

Universidad de Granada



Facultad de Filosofía y Letras

**Departamentos de Análisis Geográfico Regional y
Geografía Física - Geografía humana**

**LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES
EN LA CIUDAD DE GRANADA
- Estudio Geográfico -**

Diego Sánchez González

Tesis doctoral

Granada, 2004



LA SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES
EN LA CIUDAD DE GRANADA
- Estudio Geográfico -

Diego Sánchez González

Tesis doctoral

Director: Dr. Diego Compán Vázquez

Departamentos de Análisis Geográfico Regional y
Geografía física - Geografía humana

Granada, 2004

Universidad de Granada

*A mis padres, abuelos y
Aurora.*

*Dedicado a esas generaciones que trabajaron duramente careciendo de casi todo,
aprovechando al máximo la oportunidad que la vida les ofreció: “El sueño de poder aprender”.*

AGRADECIMIENTOS

Quiero mostrar mi agradecimiento en general a todas aquellas Instituciones y Entidades, desde un principio y aún ahora, donde hemos encontrado personas que, además de prestar ayuda técnica, en no pocas ocasiones, nos brindaron ayuda moral y se tomaron interés personal en el proyecto que poníamos en marcha, colaboración y apoyo que valoramos muy mucho y que, sin duda, han contribuido a la consolidación de esta investigación: Verónica Berón (Bienestar Social, Fray Bentos, Uruguay); María Jesús Calva (Servicios Sociales, Ayunt. Camargo, Muriedas, Cantabria); Pilar Calvo (Área de Bienestar Social, Ayunt. Madrid); Juan Francisco Delgado (Bienestar Social, Diputación Provincial, Granada); Rocío Fernández (Sociedad Española de Geriatría y Gerontología); María Teresa Ferreiro (PAMI, Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, La Plata, Argentina); María Rosario Fideiro (Cooperativa de Encino Superior Intervenção Social, Lisboa, Portugal); José Ramón Galván (Delegado Provincial de Asuntos Sociales, Cádiz); Isidro Olgoso (Centro de Mayores Zona Norte, Granada); Jordán Rodas (Sindico, Ayunt. Quetzaltenango, Guatemala); José Manuel Marín (Bienestar Social, Ayunt. Málaga); Manuel Martín (Bienestar Social, Ayunt. Granada) e Eduardo Pérez (Secc. Informática y Estadística, Ayunt. Granada); y Carmen Valdivieso (Consejería de Bienestar Social, Toledo).

De esta forma, quiero hacerlo extensivo a los profesores: Isabel Alfaro (Univ. Matanza, Argentina); José Luis Cabezas (Univ. Granada); Enrique Fernández (Univ. Granada); Gerardo Hernández (Univ. La Coruña); y Carmen Egea (Univ. Granada).

Y en especial, a mis queridos ancianos va dedicado todo este esfuerzo lleno de ilusión y compromiso. El apoyo de innumerables personas jóvenes de espíritu, anónimas e inestimables, ha sido de incalculable valor y fundamental para posibilitar el logro de este trabajo. Además del sostén y las jugosas reflexiones ofrecidas por mi amigo, el geógrafo, Fouad Boulifa.

Así como a mis padres y abuelos, algunos desaparecidos, que nunca dejaron de enseñarme y sorprenderme, por sus incasables alientos y apoyos. Pues, no hay motivo más generoso que crear ilusión en un niño y saber mantenerla hasta hacerla realidad.

Finalmente, dejo un lugar destacado y entrañable a mi tutor y amigo Diego Compán Vázquez por ayudarme a emprender este sueño.

Granada, 1 de junio de 2004.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ÍNDICE GENERAL

	<i>Pág.</i>
Prólogo	0017
INTRODUCCIÓN	0021
1. Presentación	0021
2. Metas, objetivos e hipótesis de la investigación	0026
2.1. Metas generales	
2.2. Objeto de estudio	
2.3. Planteamiento metodológico general	
2.4. Objetivos de la investigación	
2.5. Formulación de hipótesis	
3. Metodología y fuentes	0035
3.1. Fuentes documentales	
3.2. Algunos conceptos básicos	
3.3. Circunstancias especiales de la investigación	
3.4. Planteamiento y delimitación del universo y área de estudio	
3.5. Selección de los instrumentos de medida: entrevista y encuesta	
3.6. Aspectos del diseño, aplicación y tratamiento de los resultados de la encuesta	
4. Estructura de los contenidos	0089

- I PARTE -
EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL
Y SU ESTUDIO

CAPÍTULO I.- LOS ESTUDIOS GEOGRÁFICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN Y LAS PERSONAS MAYORES. ESTADO DE LA CUESTIÓN	0097
I.1. Introducción	0097
I.2. Antecedentes de las cuestiones geográficas sobre el envejecimiento de la población	0100
I.3. Estado actual de las investigaciones geográficas sobre el envejecimiento de la población	0106
I.3.1. Los estudios geográficos del envejecimiento demográfico	
I.3.2. Los estudios geográficos de la situación de las personas mayores y sus relaciones con el medio	
I.4. Implicaciones de Geografía en la Gerontología Social	0131
I.5. Presente y futuro de las cuestiones geográficas del envejecimiento	0137
CAPÍTULO II.- EL MARCO GENERAL DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO COMO FENÓMENO SOCIAL	0141
II.1. Introducción	0141
II.2. El envejecimiento demográfico como fenómeno social	0143
II.3. El actual proceso de envejecimiento demográfico en España, Andalucía y Granada	0153
II.3.1. Evolución reciente de la población	0137
II.3.2. Cambios en la estructura demográfica por sexo y edad	
II.3.3. Principales factores del envejecimiento demográfico	
II.3.4. El aumento de la esperanza de vida	
II.3.5. Evolución futura del envejecimiento: proyecciones	
II.3.6. Distribución espacial del envejecimiento de la población	

	<i>Pág.</i>
CAPÍTULO III.- EL ESPACIO URBANO DE GRANADA	0211
III.1. Introducción	0211
III.2. Marco espacial. La ciudad de Granada	0213
III.2.1. Situación y localización geográfica	
III.2.2. Evolución histórica reciente de la ciudad	
III.3. El espacio objeto de análisis: Distritos y barrios del municipio de Granada	0224
III.3.1. Presentación de los distritos y barrios de Granada	
III.3.2. La estructura urbana de Granada	
III.3.3. La localización y distribución de los servicios y equipamientos en el espacio urbano	
III.4. La estructura socioespacial de Granada	0266
 CAPÍTULO IV.- EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL MUNICIPIO DE GRANADA	 0269
IV.1. Introducción	0269
IV.2. Evolución reciente del envejecimiento demográfico del municipio de Granada	0271
IV.2.1. Evolución de la población del municipio de Granada	
IV.2.2. Principales parámetros demográficos del envejecimiento en Granada	
IV.2.3. Cambios en la estructura demográfica por sexo y edad	
IV.2.4. Proyecciones	
 CAPÍTULO V.- DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL MUNICIPIO DE GRANADA	 0337
V.1. Introducción	0337
V.2. Distribución reciente de la población general de Granada	0339

	<i>Pág.</i>
V.3. Distribución espacial y estructural de la población según edad y sexo	0351
V.3.1. Estructura de la población según grupos de edad	
V.3.2. Indicadores de medida del envejecimiento	
V.3.3. Composición por sexo: la razón de masculinidad	
V.3.4. La pirámide de la población según edad y sexo	
V.4. Clasificación tipológica del envejecimiento demográfico de los barrios de Granada	0422
V.4.1. Los barrios muy envejecidos de Granada	
V.4.2. Los barrios envejecidos de Granada	
V.4.3. Los barrios de estructura media de Granada	
V.4.4. Los barrios jóvenes de Granada	

- II PARTE -

**EL ENVEJECIMIENTO Y SU PROBLEMÁTICA
EN EL MUNICIPIO DE GRANADA**

CAPÍTULO VI.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICA	
DE LAS PERSONAS MAYORES ENCUESTADAS	0449
VI.1. Introducción	0449
VI.2. Sexo y edad	0453
VI.3. Estado civil	0462
VI.4. Nivel de instrucción	0470
VI.5. Situación laboral	0479
VI.6. Procedencia geográfica	0489
VI.6.1. El lugar de nacimiento	
VI.6.2. Años viviendo en el municipio	
VI.6.3. Motivo de venir a vivir a Granada	
VI.7. Número de hijos vivos	0520
VI.8. Formas de convivencia	0528
VI.9. Resumen	0541

	<i>Pág.</i>
CAPÍTULO VII.- LA SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DEL ANCIANO	0543
VII.1. Introducción	0543
VII.2. Situación laboral	0545
VII.2.1. Profesión ejercida	
VII.2.2. Situación laboral actual	
VII.2.3. Seguir trabajando después de los 65 años	
VII.3. La situación económica de los mayores	0572
VII.3.1. El presente y futuro del sistema de pensiones públicas	
VII.3.2. La situación económica de las personas mayores de Granada: Ingresos mensuales medios	
VII.3.3. Las dificultades económicas para llegar a fin de mes	
VII.3.4. La subida de las pensiones como alternativa al problema económico de las personas mayores	
VII.4. Objetivos para mejorar la situación económica y laboral del mayor	0626
VII.5. Resumen	0627
CAPÍTULO VIII.- LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DEL ESPACIO URBANO PARA EL ANCIANO: LA VIVIENDA Y EL BARRIO	0629
VIII.1. Introducción	0629
VIII.2. La vivienda del mayor	0632
VIII.2.1. Régimen de tenencia de la vivienda	
VIII.2.2. Antigüedad de la vivienda	
VIII.2.3. Las condiciones de seguridad y habitabilidad de la vivienda para el mayor	
VIII.2.4. Satisfacción con la vivienda	
VIII.2.5. Alternativas al problema de la vivienda de las personas mayores	

	<i>Pág.</i>
VIII.3. La ciudad y el mayor: los problemas de habitabilidad en el barrio	0705
VIII.3.1. Años de residencia en el barrio	
VIII.3.2. Problemas que aprecian en el barrio	
VIII.3.3. La satisfacción de los mayores de vivir en el municipio de Granada	
VIII.3.4. El cambio de lugar de residencia: el barrio y la ciudad	
VIII.3.5. Alternativas a los problemas percibidos por los mayores en los barrios granadinos	
VIII.4. Objetivos para mejorar la habitabilidad de la vivienda y el barrio para el mayor	0768
VIII.5. Resumen	0769
CAPÍTULO IX.- LAS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES	
DE LAS PERSONAS MAYORES	0773
IX.1. Introducción	0773
IX.2. Las relaciones familiares y los problemas de convivencia durante la vejez	0777
IX.1.2. Valoración de la calidad de las relaciones familiares	
IX.2.2. Frecuencia de las relaciones con familiares que viven en viviendas distintas a las de los mayores	
IX.2.3. Las relaciones conyugales de las personas mayores	
IX.2.4. Los malos tratos a las personas mayores	
IX.2.5. Las relaciones de confianza de los mayores	
IX.2.6. Las ayudas que prestan los mayores: beneficiarios y tipos de ayudas	
IX.3. Las relaciones sociales de los mayores	0844
IX.3.1. Frecuencia de las relaciones sociales	
IX.3.2. La situación de los mayores en la sociedad granadina	
IX.4. El problema de la soledad	0859
IX.4.1. Percepción del problema de soledad	

	<i>Pág.</i>
IX.4.2. Alternativas al problema de la soledad	
IX.5. Objetivos para mejorar las relaciones familiares y sociales de las personas mayores	0885
IX.6. Resumen	0887
CAPÍTULO X.- EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES Y COBERTURA SANITARIA	0895
X.1. Introducción	0895
X.2. El estado de salud percibido por los ancianos	0899
X.3. Características de la morbilidad de las personas mayores	0913
X.3.1. Enfermedades del aparato locomotor	
X.3.2. Enfermedades cardiovasculares	
X.3.3. Enfermedades respiratorias	
X.3.4. Enfermedades del aparato digestivo	
X.3.5. Enfermedades genito-urinarias	
X.3.6. Problemas endocrinos	
X.3.7. Enfermedades del sistema nervioso	
X.3.8. Alteraciones sensoriales y funcionales	
X.3.9. Problemas buco-dentales	
X.3.10. La salud sexual	
X.3.11. Enfermedades terminales y aptitudes ante la muerte	
X.3.12. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la morbilidad	
X.4. La acumulación de los problemas de salud	0963
X.5. La cobertura sanitaria	0970
X.5.1. Frecuencia en la utilización de los servicios de atención primaria y hospitalaria por la población anciana	
X.5.2. Tipo de centros sanitarios utilizados por la población anciana	
X.5.3. Percepción del funcionamiento del servicio sanitario	
X.5.4. El gasto farmacéutico	
X.6. Alternativas a los problemas de salud y asistencia sanitaria	1015

	<i>Pág.</i>
X.7. Objetivos para mejorar la salud de las personas mayores	1024
X.8. Resumen	1026
CAPÍTULO XI.- DEPENDENCIA Y COBERTURA ASISTENCIAL EN GRANADA	1031
XI.1. Introducción	1031
XI.2. Necesidades de ayuda para actividades de la vida diaria de las personas Mayores	1038
XI.2.1. Necesidad relacionadas con las actividades fuera del hogar	
XI.2.2. Necesidades relacionadas con las tareas domésticas	
XI.2.3. Necesidades relacionadas con el cuidado e higiene personal	
XI.2.4. Número de actividades para las que necesita ayuda	
XI.2.5. Grado de necesidad de ayuda de los ancianos	
XI.3. La ayuda formal e informal de las personas mayores	1075
XI.3.1. La ayuda informal: la familia	
XI.3.2. La ayuda formal: servicios sociales	
XI.3.3. Valoración de la calidad de la ayuda recibida	
XI.4. Lugar donde le gustaría recibir los cuidados en caso de necesitarlos	1106
XI.5. Alternativas a los problemas de la dependencia y cobertura asistencial	1116
XI.6. Objetivos para la mejorar la calidad de vida de las personas mayores dependientes y de sus cuidadores	1123
XI.7. Resumen	1125
CAPÍTULO XII.- LOS SERVICIOS SOCIALES Y LOS MAYORES	1131
XII.1. Introducción	1131
XII.1. Los Servicios Sociales y su problemática	1136
XII.3. La utilización de los Servicios Sociales	1143
XII.3.1. El Centro de Mayores	
XII.3.2. Los viajes de la Tercera Edad	
XII.3.3. Los balnearios	
XII.3.4. Los descuentos para mayores (bonobús)	

XII.3.5. Los comedores	
XII.3.6. La ayuda a domicilio	
XII.3.7. La teleasistencia	
XII.3.8. La residencia	
XII.3.9. Distribución de la población de 65 y más años según servicios sociales utilizados	
XII.4. Alternativas a los problemas de los Servicios Sociales de los mayores	1223
XII.5. Objetivos para la mejora de los servicios sociales en el municipio de Granada	1228
XII.6. Resumen	1229

CAPÍTULO XIII.- LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE DE LAS PERSONAS MAYORES

XIII.1. Introducción	1235
XIII.2. Las actividades de ocio y tiempo libre durante la vejez	1237
XIII.2.1. Las actividades de ocio organizadas	
XIII.2.2. Las actividades de ocio no organizadas	
XIII.2.3. Distribución espacial de la población de 65 y más años según actividades de ocio organizadas y no organizadas	
XIII.3. Los medios de información preferidos por los mayores	1263
XIII.4. Movilidad y medios de transporte	1269
XIII.4.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según movilidad espacial y medios de transporte	
XIII.5. Alternativas a los problemas de ocio y tiempo libre en la vejez	1284
XIII.6. Objetivos para mejorar la practica de actividades de ocio y tiempo libre en la vejez	1287
XIII.7. Resumen	1288

- III PARTE -

**LA ESPACIALIDAD DIFERENCIAL INTRAMUNICIPAL
DEL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.**

ESTUDIO, REFLEXIONES E HIPÓTESIS

CAPÍTULO XIV.- DIFERENCIACIÓN SOCIOESPACIAL DE LAS PROBLEMÁTICAS Y ALTERNATIVAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN GRANADA	1293
XIV.1. Introducción	1293
XIV.2. Aspectos teóricos y metodológicos de la ecología factorial	1296
XIV.2.1. Evolución de los estudios urbanos de diferenciación espacial: Ecología Factorial	
XIV.2.2. Panorama actual de los estudios urbanos de diferenciación espacial de la población anciana	
XIV.3. Diferenciación socioespacial de la personas ancianas de Granada: problemáticas y alternativas	1303
XIV.3.1. Aspectos metodológicos del análisis multivariado de los datos de la encuesta	
XIV.3.2. Unidades de observación y selección de las variables del análisis	
XIV.4. Análisis de componentes principales para los datos no agregados. Método y resultados	1317
XIV.4.1. La base de datos empleada y selección de las variables	
XIV.4.2. Análisis de Componentes Principales para los datos no agregados	
XIV.5. Análisis de componentes principales para los datos agregados. Método y resultados	1329
XIV.5.1. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por secciones censales. Método y resultados	
XIV.5.2. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por distritos. Método y resultados	

	<i>Pág.</i>
XIV.5.3. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por barrios. Método y resultados	
XIV.6. Resumen	1444
XV. CONCLUSIONES	1447
XIX. BIBLIOGRAFÍA	1477
XX. INDICES VARIOS DE CUADROS, GRÁFICOS Y MAPAS	1519
- ANEXOS -	
ANEXO METODOLÓGICO	1587
ANEXO CAPÍTULO I. DESARROLLO Y PANORAMA ACTUAL DE LA GERONTOLOGÍA	1641
ANEXO CAPÍTULO II. EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA	1709
ANEXO CAPÍTULO V. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL MUNICIPIO DE GRANADA	1773
ANEXO CAPÍTULO VI. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS MAYORES ENCUESTADAS	1823

	<i>Pág.</i>
ANEXO CAPÍTULO VII. LA SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES DE GRANADA	1877
ANEXO CAPÍTULO VIII. LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DEL ESPACIO URBANO PARA EL ANCIANO: LA VIVIENDA Y EL BARRIO	1899
ANEXO CAPÍTULO IX. LAS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES DURANTE LA VEJEZ	1939
ANEXO CAPÍTULO X. EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES Y COBERTURA SANITARIA	1971
ANEXO CAPÍTULO XI. DEPENDENCIA Y COBERTURA ASISTENCIAL EN GRANADA	2001
ANEXO CAPÍTULO XII. LOS SERVICIOS SOCIALES Y LOS MAYORES	2033
ANEXO CAPÍTULO XIII. LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE DE LAS PERSONAS MAYORES	2061
ANEXO CAPÍTULO XIV. DIFERENCIACIÓN SOCIOESPACIAL DE LAS PROBLEMÁTICAS Y ALTERNATIVAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN GRANADA	2079
ANEXO GLOSARIO Y ABREVIATURAS	2085

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



PRÓLOGO

El proceso de envejecimiento demográfico es un hecho relevante de nuestro tiempo, cuyas consecuencias sociales, políticas y económicas deben ser estudiadas en mayor profundidad.

En las últimas décadas se han producido una serie de logros sociales, entre los que destaca la prolongación de la vida, una conquista social que ha permitido en la actualidad que las personas de 65 y más años en España supongan casi el 17% de la población, mientras que en Andalucía se sitúe próxima al 14% (INE, 1999). La relevancia de este hecho demográfico tendrá su continuidad en las próximas décadas, estimándose que para el año 2050 la población anciana española se duplique.

La distribución del fenómeno del envejecimiento de la población en nuestro país tiene especial incidencia en el medio urbano, como lo demuestra el hecho de que en las ciudades de más de 10.000 habitantes viva el 66,8% de las personas mayores¹ (INE, 1999). Este hecho queda también constatado en la región andaluza, en la que el 70,8% de los mayores viven en municipios del mismo tamaño (INE, 1996).

Estamos viviendo un nuevo fenómeno social para el que la sociedad moderna y urbana no está preparada. Cada vez son más las personas mayores que habitan y pasean por nuestras ciudades. Sin embargo, estos grandes espacios urbanos presentan graves

¹ No obstante el medio rural presenta cifras relativas más altas de población anciana, hecho que se corrobora en que, de los 8.097 municipios españoles, en más de 5.500 municipios menores uno de cada cuatro habitantes es una persona mayor.

problemas y desequilibrios internos que afectan de forma directa a la población que vive en ellos.

Diariamente el ciudadano de a pie está expuesto a padecer atascos de tráfico, barreras arquitectónicas, contaminación ambiental y acústica, inseguridad ciudadana, estrés, incomunicación, soledad, etc. Sin embargo, esta compleja realidad se ve agravada cuando nos referimos a colectivos tan sensibles como las personas mayores o las personas con discapacidad.

Si tenemos en cuenta que cada vez se llega a la jubilación en mejores condiciones físicas y psíquicas no es de extrañar que estén surgiendo nuevas demandas sociales y culturales a las que hay que hacer frente. Sin embargo, en las próximas décadas también aumentará considerablemente la población anciana octogenaria de nuestras ciudades y una parte creciente y ya importante de la misma padecerá el problema de la soledad o sufrirá algún tipo de demencia (Alzheimer) que la convertirá en dependiente.

Envejecer en la ciudad no debe ser para algunas personas mayores un hecho negativo siempre y cuando se afronte la situación con planteamientos responsables, imaginativos, innovadores y adaptados a las necesidades presentes y futuras de este heterogéneo sector de la población. Todo un reto que pasa obligatoriamente por un verdadero compromiso social por parte de todos, la Administración, la sociedad, la familia y las propias personas mayores.

La concentración de población anciana en las grandes urbes está ocasionando nuevas demandas (sociales, asistenciales, sanitarias, etc.) que están sobrepasando los recursos sociales disponibles de dichos municipios. Un ejemplo claro, es la situación que viven las personas mayores del municipio de Granada, de las que nos ocupamos profusamente a lo largo de esta investigación.

En este contexto, y dado el insuficiente conocimiento existente en torno a esta problemática realidad, creemos que una medida acertada consiste en conocerla detalladamente. Nosotros nos lo hemos propuesto para el caso del municipio de Granada. Con una información de este tipo será posible anticiparnos para dar respuesta a los

problemas sociales, económicos, políticos y culturales desde distintos ámbitos (personal, familiar y social), es decir, para establecer una adecuada y necesaria planificación².

Somos conscientes de la necesidad de profundizar en el estudio de las personas mayores que viven en el medio urbano andaluz, y más concretamente del municipio de Granada. En este estudio nos hemos propuesto ahondar en esta realidad con la finalidad de ofrecer una información veraz con la que se pueda planificar mejor la asignación de recursos y equipamientos que la ciudad debe destinar a su atención.

Para llevar a cabo esta investigación hemos ahondado en el fenómeno del envejecimiento demográfico en general y en el del municipio de Granada en particular. Seguidamente, para la parte más específica de esta investigación, hemos tomado como punto de partida la propia visión de los ancianos residentes mayores de 65 años: la descripción de su situación, su propio diagnóstico y las alternativas propuestas por ellos para atajar los problemas que padecen. Con nuestro trabajo pretendemos aportar también información para el conocimiento de la población anciana de miles de personas mayores en las ciudades andaluzas.

A lo largo de la investigación el lector tendrá la oportunidad de acercarse a un tema de plena actualidad, el envejecimiento demográfico urbano, como fenómeno geográfico relevante y preocupante, que comienza a originar serios problemas macroeconómicos estructurales (pensiones, sanidad, etc.), entre otros, a nuestra sociedad. Mientras crece de forma cuantitativa la población anciana, aumenta su dependencia y aislamiento social, tanto por la escasez de recursos sociales y asistenciales como por las nuevas pautas sociales, laborales y residenciales de sus hijos. Todo ello está favoreciendo la creciente situación de desigualdad y marginación que padece parte de esta población con respecto al resto de la sociedad.

² SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "Aproximación a los fenómenos demográficos más relevantes de la comarca de La Janda en el siglo XX". MUÑOZ RODRÍGUEZ, A. (dir.): *Janda*. SV. Amigos del País, Cádiz, 2001, pp. 150-185.

«Para acometer con ciertas garantías la ordenación y planificación de un territorio, se debe prestar una especial atención a los efectivos humanos, dado que éstos constituyen el aspecto más relevante de la estructura territorial sobre la que debe actuarse, y sus objetivos deben estar diseñados a la medida de la población. Las infraestructuras, el volumen de equipamientos, la gestión sanitaria, los presupuestos, etc., tienen que tener muy en cuenta esta variable de capital importancia, a la hora de analizar y arbitrar las medidas dirigidas a su cometido» (p. 150).

Partiendo de estudios geográficos anteriores, como los de López Jiménez³ (1993) y Jordá Borrel⁴ (1999), y siendo conscientes de la complejidad del tema en cuestión y sus múltiples vertientes, se ofrece una selección de las cuestiones que hemos considerado capitales para el estudio de la situación de las personas mayores y sus demandas: economía, salud, vivienda, servicios sociales, convivencia, relaciones familiares y sociales, asistencia sanitaria y domiciliaria, movilidad, ocio y tiempo libre, etc.

Hemos tomado como objeto de nuestro estudio a la población de 65 y más años de edad no institucionalizada de la ciudad de Granada. Una población caracterizada por su heterogeneidad y sus desigualdades socioeconómicas que se distribuye de forma irregular a lo largo y ancho de una urbe con manifiestas diferencias socio-espaciales que a su vez inciden en la situación del mayor.

Por tal motivo decidimos estudiar a esta población en su propio medio, es decir, en su domicilio. Tomamos como áreas de estudio las secciones censales, barrios y distritos, respetando la división administrativa del municipio. Si bien, como se ha podido comprobar en estudios anteriores como el de C. Ocaña⁵ (1998) las secciones ofrecen un grado de detalle que nos permite observar mejor las diferencias socioespaciales de la ciudad. Esta razón de peso estuvo presente en el diseño de la metodología y fue crucial en una recogida de datos que se estableció a nivel de sección. Con esta base conseguimos confeccionar posteriormente una cartografía social de la situación de las personas ancianas de la ciudad de Granada y sus demandas.

A través de los siguientes capítulos, conoceremos la realidad diaria de las personas mayores que viven hoy en Granada, el día a día cotidiano, sus preocupaciones económicas, sanitarias, asistenciales, sociales y humanas. Sin embargo, creemos que la mayor aportación que puede ofrecer nuestra investigación, no son las respuestas sino las preguntas que surgirán a lo largo de la misma.

³ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *El proceso de envejecimiento urbano y sus implicaciones en el municipio de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1993.

⁴ JORDÁ BORRELL, R.M. (dir.): *Aplicación de los Sistemas de Información Geográfica al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

⁵ OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



INTRODUCCIÓN

1. PRESENTACIÓN

La población del planeta envejece y sus efectos empiezan a preocupar tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Todas las previsiones muestran un despegue sin precedentes del envejecimiento en la que ya comienza a ser conocida como la “*era del envejecimiento mundial*”⁶.

El desarrollo de la ciencia y la medicina, los avances tecnológicos y el ritmo de crecimiento de la economía mundial apuntan a la progresiva importancia de la población anciana como variable económica y política de peso que obliga ya a cuestionar el actual sistema de asistencia, y a reflexionar sobre la futura sociedad del ocio en la que el anciano será protagonista indiscutible.

⁶ ONU: “*Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento*”. ONU, A/47/369, 17 de septiembre de 1992, p. 3.

«*Se prevé que para el año 2001 la población mundial alcance los 6.500 millones y que una de cada 10 personas tendrá 60 y más años. En las regiones desarrolladas, donde durante varios decenios se ha venido observando el envejecimiento de la población, esa proporción será casi de una a cinco. En muchos países en desarrollo, también ha empezado el proceso de envejecimiento de la población, al tiempo que la pronunciada disminución de la fecundidad que se prevé en otros países significará que la población de éstos también empezará a envejecer. Se habrá iniciado así la “era del envejecimiento mundial*».

- **Los estudios geográficos sobre el envejecimiento**

Los avances en el estudio de la población nos han permitido subrayar el proceso de envejecimiento demográfico como un fenómeno social reciente que ha pasado a convertirse en uno de los grandes desafíos de la sociedad contemporánea por su magnitud, complejidad y heterogeneidad. En éste convergen cuestiones sociales, políticas y económicas⁷.

En la controvertida modernidad, la vejez ha pasado a ser un estorbo y una carga innecesaria, perdiendo buena parte del respeto y del cariño al ser contaminadas por estereotipos y mitos. La cultura socioeconómica dominante ha extendido sus tentáculos sobre los medios de comunicación que dan una imagen sesgada del anciano que aleja a estas personas y condiciona sus vidas. Este contexto complejo nos confirma que el interés despertado por la vejez en la sociedad no ha sido gratuito ni casual sino que obedece a la coincidencia de varios factores sociodemográficos, económicos y políticos⁸.

La inquietud por mejorar la calidad de vida de los mayores está siendo motivo de debate en la actualidad. Así, geógrafos, economistas, sociólogos, psicólogos, pedagogos, etc., han llegado a la conclusión de que la sociedad vive en constante contradicción, y que ésta se refleja en la situación que atraviesan las personas mayores⁹.

La Geografía del envejecimiento o *Geografía gerontológica*, como la denomina A.M. Warnes¹⁰, es una rama de la Geografía centrada en el estudio del envejecimiento de la población y las personas ancianas. Tiene sus orígenes en los comienzos del siglo XX,

⁷ BIELZA DE ORY, V.: *La población y su distribución espacial*. Tomo II, Ed. Taurus, Madrid, 1993³.

Las causas del envejecimiento pueden ser temporales y, por tanto, corregibles, como la emigración coyuntural o la guerra o una crisis económica que retrasa la edad nupcial y rebaja la natalidad. Pero pueden ser constantes, como las prácticas malthusianas prolongadas o la emigración continuada, con un notable descenso de la natalidad a largo plazo.

Las consecuencias del envejecimiento pueden ser negativas. La población activa, que tiende a disminuir, ha de soportar unas cargas pasivas (los ancianos jubilados) más costosas y con menos futuro que las cargas planteadas por los niños en un país joven. Por otra parte, surgen problemas de gestión por ancianos (gerontocracias) con inmovilismos, apatías, que hacen del país viejo un país-sin futuro.

⁸ ABELLÁN GARCÍA, A. (coord.): *Envejecer en España. Manual Estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid, Madrid, 1996, p. 10.

«Desde el punto de vista demográfico, esto significa una mayor longevidad; desde el económico, una carga que soporta la población activa; desde lo social, una devaluación del grupo de mayores».

⁹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del taller-ciudad". GARCÍA MÍNGUEZ, J. (dir.): *I Jornadas sobre Personas Mayores y Educadores Sociales*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 1998, pp. 253-265.

¹⁰ WARNES, A.M.: "Geographical questions in gerontology: needed directions for research". *Progress in Human Geography*. Vol. 14, nº 1, marzo, 1990, pp. 24-56.

cuando se realizan tímidamente los primeros estudios centrados en el comportamiento migratorio del mundo rural a la ciudad. No obstante, no será hasta la década de 1970 cuando verdaderamente las corrientes de pensamiento más críticas propugnen un paso cualitativo en la consolidación de la Geografía como ciencia social con un campo de estudio específico, gestándose algunas de las aportaciones más interesantes para la comprensión del proceso de envejecimiento desde la Geografía social.

Pocos geógrafos, en su mayoría anglosajones, se han preocupado por los aspectos más geográficos del envejecimiento y las circunstancias de las personas ancianas, siendo sustituidos en muchas ocasiones por sociólogos. Este escaso interés por las problemáticas socioespaciales de las personas mayores se ha visto reflejado tanto en la Geografía académica como por el resto de ciencias sociales (Sociología, Psicología, Trabajo Social) que tradicionalmente han trabajado en el campo de la Gerontología¹¹. A diferencia de otras ciencias sociales, la Geografía ha despertado tardíamente su interés por los problemas sociales del envejecimiento. A pesar de la demora, los geógrafos comienzan a involucrarse activamente, aportando su saber en la búsqueda de soluciones, y empiezan a ser numerosos los estudios geográficos que tratan esta cuestión.

En los últimos años se ha producido una proliferación de publicaciones geográficas sobre el proceso de envejecimiento demográfico en las ciudades españolas. Destacamos los trabajos de López Fernández¹² sobre la ciudad de Gijón; y la tesis de López Jiménez¹³ sobre las implicaciones del proceso en el municipio de Madrid. Mientras en Andalucía, encontramos escasas publicaciones geográficas sobre el proceso de envejecimiento demográfico en los municipios andaluces, como en Córdoba¹⁴, Málaga¹⁵ y Granada¹⁶. Sin embargo, han sido aún menos los geógrafos que han

¹¹ ESPASA-CALPE, T. 25, 1977, p. 1.482

La definición de Gerontología según viene en el diccionario de la Real Academia de la Lengua española es, «(Etimología. Del griego *geron*, *gerontos*, *anciano*, y *lógos*, *tratado*). (f.) Estudio científico de la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma».

¹² LÓPEZ FERNÁNDEZ, B.: "La gradación del envejecimiento en los espacios interurbanos. Estructuras demográficas y crecimiento urbano de Gijón". *Eria*. Nº 11, 1988, pp. 201-234.

¹³ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *El proceso de envejecimiento urbano y sus implicaciones en el municipio de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1993.

¹⁴ MULERO MEDIGORRI, A.: *La población de Córdoba y sus barrios. Estructura y distribución reciente*. Universidad de Córdoba, Córdoba, 1991.

¹⁵ OCAÑA OCAÑA, C.: "La población del centro de las ciudades. Observaciones sobre la ciudad de Málaga". *Baetica. Estudios de Arte, Geografía e Historia*, 12, 1989, pp. 21-37.

¹⁶ JIMÉNEZ BAUTISTA, F. y NIETO CALMAESTRA, J.A.: "Análisis y diagnóstico de los mayores en la ciudad de Granada a través de su distribución espacial (real y potencial)", en GARCÍA MÍNGUEZ,

investigado sobre la situación de las personas mayores en los espacios urbanos andaluces, como Jordá Borrel y Lucendo Monedero¹⁷ en Sevilla, y Sánchez González¹⁸ en Granada.

- ***Justificación de la tesis***

Esta investigación nace de la imperiosa necesidad de que la Geografía sea útil como ciencia social que se preocupa de las interrelaciones del hombre y el medio. Como disciplina de síntesis estudia las diferencias espaciales de dichos fenómenos y detecta la exclusión social de determinados grupos (ancianos, inmigrantes, etc.). El objetivo común que une a todo especialista de la vejez es el logro de *añadir más vida a los años*, es decir, la posibilidad de poder contribuir con sus investigaciones a la mejora del bienestar del anciano.

En la actualidad, nuestra sociedad se enfrenta al enorme reto de abordar la problemática social de las personas mayores en el medio urbano. Sin embargo, hemos podido constatar la falta de obras que analicen con cierto detalle y rigor científico la verdadera situación del anciano en esos espacios, siendo el municipio de Granada un buen ejemplo de ello.

Creemos que hay una importante carencia de investigación socioespacial sobre las personas mayores de esta ciudad. Esta falta de conocimiento específico de las distintas problemáticas de los mayores está restando eficacia a la propia planificación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada.

La tesis que ahora presentamos plantea el conocimiento de la compleja realidad social y geográfica de las personas mayores del municipio de Granada a través de un

J.(coord.): *I Jornadas sobre personas mayores y educadores sociales*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 1998, pp. 213-223.

- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías*”, en VV.AA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

¹⁷ JORDÁ BORREL, J.M. y LUCENDO MONEDERO, A.L.: *Aplicación de los SIG al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

¹⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*La ciudad y la tercera edad: un barrio de Granada a estudio*”, en RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología II*. Publicaciones Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.

estudio exhaustivo de las distintas problemáticas socioespaciales de este colectivo. Ésta, pretende proporcionar un instrumento válido a los profesionales encargados de la planificación de los servicios sociales del municipio, y por extrapolación, a los correspondientes de otras entidades (Diputación, Junta de Andalucía, ciudades no andaluzas).

Por tanto, la justificación de esta tesis reside en su utilidad social y en su contribución a favor de los ancianos granadinos. De hecho, una de las mayores preocupaciones de la investigación ha sido tratar de reflejar lo más fielmente posible la compleja realidad de las personas mayores y sus opiniones, así como la de sus familiares y profesionales implicados en el tema.

La necesidad de defender la utilidad de los ancianos en el contexto contradictorio de la sociedad de consumo supone cuestionarla y proponerle alternativas para su rehumanización. Partiendo de esta premisa nuestra tesis analiza el complicado medio urbano granadino y las interacciones de sus habitantes mayores, detectando así diferentes realidades, muchas de las cuáles permanecen enmascaradas bajo la espesa dermis de la ciudad.

Como veremos, cada vez se llega en mejores condiciones a la jubilación por cuestiones de salud e incluso de atención social. Pero esta cuestión de la vejez tiene sus luces y, también, sus sombras y muchas. Muchos de ellos disfrutan, viajan y descubren la posibilidad de aprovechar los años que tienen por delante. A pesar de ello, también hay otros muchos que descubren sufrimientos nuevos: soledad, abandono...

A lo largo de esta tesis vamos a profundizar en el conocimiento de esa última etapa de la vida, a la que todos aspiramos a llegar, aunque a menudo no pensemos en ello: el llegar a viejos y vivir la vejez con un mínimo de dignidad y calidad de vida.

Esta investigación refleja aspectos importantes de la vida de las personas mayores que viven en Granada capital, mediante el conocimiento de las necesidades socioeconómicas y espaciales de esa población y la aportación de alternativas para mejorar la calidad de vida de los ancianos granadinos. Y cuyos resultados presentamos aquí, añadiendo que podrá interesar más o menos al lector, pero que, deseamos, en ningún caso lo dejará indiferente.

2. METAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado del estudio, exponemos las metas generales; especificamos la metodología de trabajo, los objetivos del estudio; y formulamos las hipótesis de la investigación¹⁹.

2.1. Metas generales

Las metas generales que pretendemos alcanzar con nuestra investigación pueden concretarse de la siguiente manera:

1. Dar salida y materializar nuestro deseo personal por conocer y ayudar a un colectivo tan castigado socialmente como es el de la población mayor.
2. Contribuir al avance de la Geografía de los mayores mediante el estudio empírico del mundo de los ancianos del municipio de Granada.
3. Favorecer al incremento de la calidad de vida de los mayores granadinos mediante la producción de un material potencialmente útil para los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada.

En síntesis, esta obra pretende ser una aproximación a la realidad geográfica del envejecimiento urbano, conociendo las relaciones mutuas que existen entre la población anciana (individuos), el espacio (naturaleza de las diferentes áreas sociales de la ciudad) y la propia sociedad (colectividades humanas).

¹⁹ Para facilitar la comprensión argumental de la investigación, hemos incluido anteriormente los apartados siguientes: las metas generales, los objetivos del estudio y las hipótesis de la investigación.

2.2. Objeto de estudio

El objeto de estudio es la población de 65 y más años no institucionalizada del municipio de Granada, la detección de sus problemáticas, su diagnóstico y alternativas.

Es evidente que la ciudad de Granada es algo más que el municipio de Granada. Sin embargo, los servicios sociales siguen siendo competencia municipal y teníamos gran interés en que nuestro trabajo fuera utilitario. Lo anterior, unido a que una parte esencial de la investigación se iba a basar en una encuesta y a nuestras escasas posibilidades económicas, hizo que desistiéramos de estudiar la población anciana de la Aglomeración Metropolitana de Granada y nos centráramos en el municipio central.

Inicialmente pretendíamos incluir también a la población mayor institucionalizada en el estudio pero, como veremos, se nos impidió el acceso a una muestra suficientemente representativa de los centros de mayores.

2.3. Planteamiento metodológico general

En una fase inicial de nuestro estudio nos dedicamos a buscar el método general de trabajo más adecuado a nuestros fines. Dado nuestro desconocimiento inicial del tema y nuestro doble interés de ser útiles a los mayores y contribuir al crecimiento de la geografía, planteamos nuestra estrategia de trabajo en cuatro fases:

- Una primera fase de información exhaustiva.
- Una segunda fase de reflexión, de planteamiento y selección de objetivos específicos y del método de trabajo más adecuado aunque desde el principio sabíamos que iba a incluir una amplia encuesta que recabara una información empírica básica inexistente y necesaria.
- Una tercera fase de trabajo de campo, tratamiento de la información y reflexión encaminados a la obtención de resultados.
- Una cuarta fase de obtención de conclusiones.

A) Para la fase inicial de información hemos seguido varias estrategias de trabajo combinadas. Ello fue necesario debido a la diversidad de nuestros objetivos, a la dispersión de la información teórica y real, a la relativa complejidad del tema y a nuestro desconocimiento inicial del mismo. Hemos basado el método de búsqueda de información en varias estrategias combinadas:

- a) Paseo reflexivo sobre la literatura existente sobre el tema, especialmente la procedente de los geógrafos españoles y extranjeros. Este trabajo fue el primero que realizamos, no sólo con objeto de conocer el estado de la cuestión en una temática que nos motivaba tanto como la que desconocíamos.
- b) Conocimiento de lo que se hace actualmente en España sobre ancianos en el campo de las ciencias sociales, al margen de las publicaciones especializadas. Ello lo realizamos asistiendo a distintas Jornadas y Congresos nacionales, así como mediante numerosas entrevistas con personas conocedoras del tema, tanto en Granada como en otras ciudades españolas.
- c) Comprensión de la realidad teórica y la práctica cotidiana de los servicios Sociales de mayores de Granada. Esta labor fue realizada mediante numerosas entrevistas con distintos profesionales (trabajadores sociales, psicólogos, médicos, enfermeros, auxiliares de geriatría, geógrafos, sociólogos, economistas), nuestra participación en Congresos Nacionales e Internacionales, así como en la realización del Master de Gerontología Social²⁰.
- d) Conocimiento directo inicial de la realidad de los ancianos de Granada. Esta labor la realizamos mediante numerosas charlas con personas mayores, aprovechando todas las ocasiones que se nos iban presentando o provocándolas intencionadamente, así como en nuestro trabajo práctico en el Master de Gerontología social²¹.

²⁰ Master Universitario en Gerontología Social: Gestión de Residencias, Centros y Servicios para mayores, Universidad de Granada, Granada, 2000-2002.

²¹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada”. RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344.

B) La segunda fase, de fase de reflexión, selección de objetivos específicos y del método de trabajo, fue desarrollándose a medida que avanzaba la primera fase y se completó con discusiones y puestas en común con nuestro director de tesis. Como supusimos, la insuficiencia e inadecuación de los estudios y documentos existentes sobre el tema impuso la necesidad de hacer una aproximación directa a los ancianos granadinos basándonos en un amplio cuestionario específico.

Este cuestionario nos serviría para conocer la realidad, las distintas problemáticas y las alternativas subjetivas del conjunto de la población mayor de Granada. El tratamiento estadístico de sus resultados podía aclararnos mucho sobre este desconocido mundo. Ello nos pareció sobradamente valioso en sí mismo, tanto como para justificar el cuerpo de esta tesis doctoral.

El uso que pretendíamos dar a la información obtenida con la encuesta no era solamente descriptivo. Pretendíamos poder ahondar en la explicación de la realidad. Por esta razón estuvimos interesados desde el principio no en obtener respuestas del tipo “sí” o “no”, sino en captar las distintas intensidades y matices de los fenómenos de manera que los resultados dieran el máximo juego posible para aplicarles técnicas estadísticas complejas, útiles para estimar el grado de asociación de los fenómenos.

Nuestra impronta geográfica nos impulsaba a completar el estudio general con un análisis espacial en condiciones. Pero aquí topamos con el problema de la insuficiencia de los contenidos informativos de los censos y padrones de población de la última década. Éstos tienen valor demográfico, no socioeconómico. No obstante, como estábamos en la fase de diseñar el método de muestreo, nos planteamos aún la posibilidad de obtener una muestra territorializada suficientemente representativa.

Los cálculos del número de encuestas a realizar para ello resultaron demoledores: sobrepasaba totalmente nuestras posibilidades incluso al nivel de agregación de los barrios, el máximo aceptable para nosotros. Por esta razón, decidimos que los contenidos correspondientes a nuestro estudio espacial se desglosarían en tres partes:

- En primer lugar, una totalmente representativa de contenido demográfico (la que posibilitaban los censos y padrones recientes).

- En segundo lugar, una aproximación “hipotética” a la espacialidad diferencial de las variables incluidas en el cuestionario: el grado de error resultaría forzosamente demasiado alto para un estudio no hipotético.
- En tercer lugar un trabajo de los resultados de nuestra encuesta a escala de distrito, insuficiente desde una óptica geográfica pero útil porque es el empleado por los Servicios sociales del Ayuntamiento, que tuviera un grado de error suficientemente aceptable.

Las fases tercera y cuarta de la metodología son profusamente detalladas en el apartado 3, dedicado a la Metodología y fuentes. En el cual, se especifica, entre otros aspectos metodológicos, las herramientas empleadas, el diseño, aplicación y análisis de la encuesta.

2.4. Objetivos de la investigación

De acuerdo con las metas generales ya expuestas, los objetivos básicos resultantes quedaron establecidos así:

- a. Incrementar los conocimientos sobre la realidad, la problemática y sus alternativas del conjunto de las personas ancianas, indagando y reflexionando sobre los factores demográficos, políticos, económicos, sociales y sanitarios que las condicionan.
- b. Descubrir, evaluar y explicar los problemas básicos que aquejan al conjunto de los mayores granadinos.
- c. Conocer y explicar la localización de los efectivos de mayores en el municipio granadino y su evolución espacio-temporal diferencial reciente.
- d. Indagar lo máximo sobre la estructura socio-espacial de la población mayor de Granada y establecer hipótesis fundadas sobre la misma.
- e. Detectar y reflexionar sobre las posibles alternativas a la problemática de la gente mayor para hacer propuestas al respecto.

- f. Obtener información útil a escala de distrito y barrio para que pueda mejorar la labor de planificación y gestión de los Servicios Sociales de mayores en el municipio granadino.

En un principio, partíamos de la base conceptual estructuralista que incluye la teoría de que la problemática social contemporánea en general es generada por un modo de producción basado en la producción y consumo de objetos materiales, no en el incremento de la calidad de vida de las personas, que indirectamente genera una notable problemática social.

El **objetivo general** de este estudio es *conocer el proceso de envejecimiento demográfico del municipio de Granada y las necesidades socioeconómicas y asistenciales de la población anciana no institucionalizada de esta ciudad*. Para lograrlo, me he planteado la consecución de los *objetivos específicos* siguientes:

- 1- Revisar la documentación existente en torno a la cuestión del envejecimiento por las distintas disciplinas, prestando especial atención a las aportaciones realizadas desde la Geografía como ciencia social.
- 2- Indicar los efectos de la dinámica demográfica actual en relación con el fenómeno del envejecimiento, la política social y económica (pensiones, sanidad, etc.), y el ámbito profesional.
- 3- Describir el marco espacio-temporal del proceso de envejecimiento demográfico, comprendiendo el declive de la fecundidad, el descenso de la mortalidad, y la estructura demográfica, así como su reflejo en el proceso de envejecimiento demográfico de la ciudad de Granada.
- 4- Mostrar la composición y distribución estructural y espacial de la población anciana de Granada, caracterizada por su enorme heterogeneidad (sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, procedencia y estado de salud). Prestaremos especial atención a la localización de personas ancianas con problemas de dependencia y aislamiento (segregación espacial) , y si éstos se ven afectados por el deterioro en sus relaciones familiares.

- 5- Observar si la vida laboral establece desigualdades socioeconómicas cuando se llega a la jubilación y, a su vez, si determina en conjunto la calidad de vida de estas personas: salud y bienestar social.
- 6- Conocer las problemáticas de las personas mayores, a través de aspectos relacionados con los ingresos mensuales por pensión y otros conceptos, las características de su hábitat cotidiano (vivienda y barrio), y la calidad de las relaciones familiares y sociales.
- 7- Ver si las condiciones de habitabilidad de la vivienda y del barrio repercuten en los distintos niveles de salud, morbilidad y accesibilidad al medio físico de las personas mayores, condicionando el bienestar de este colectivo.
- 8- Estudiar si el estado de salud y el nivel socioeconómico durante la vejez están relacionados con determinadas conductas de movilidad, actividad y participación social.
- 9- Comprobar si la distribución y localización geográfica de la morbilidad de la población anciana del municipio de Granada, está determinada por factores socioeconómicos.
- 10- Determinar las necesidades asistenciales y sanitarias, a través de parámetros básicos como el estado de salud, la morbilidad, el grado de autonomía física, psíquica y social, además de la demanda de servicios sociales.
- 11- Advertir si hay una desigual distribución y localización de los servicios sociales y sanitarios, y si está repercute en su funcionalidad y en los usuarios ancianos.
- 12- Verificar si el análisis multifactorial aplicado al estudio de las personas ancianas en el municipio de Granada muestra diferencias en el contexto ambiental y comportamiento espacial de esta población, que reflejan distintas tipologías de la vejez urbana, motivadas por el predominio de los factores socioeconómicos.

2.5. Formulación de hipótesis

De manera secundaria en la investigación se establecen hipótesis sobre la geografía urbana de los mayores, es decir, de la espacio-temporalidad diferencial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores.

La hipótesis de partida es que la población mayor de Granada presenta diferencias sociales y espaciales motivadas principalmente por factores socioeconómicos que condicionan sus necesidades económicas, asistenciales y sociales.

Según el proceso de envejecimiento de la población tiene unas características particulares dependiendo del espacio concreto donde se estudie y viene condicionado, entre otros factores, por el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y el estado de salud de dicho colectivo. Los parámetros básicos mencionados están asociados al pasado de cada individuo y determinan la vejez actual de esta población. Como en otros estudios ya realizados²², queremos constatar la importancia de los fenómenos socioeconómicos en el proceso espacial diferencial del envejecimiento urbano, en este caso referido al municipio de Granada.

Con la finalidad de conocer dicha realidad de una manera más detallada se formularon las siguientes hipótesis de partida:

- 1- La caída de la fecundidad, el declive de la mortalidad y el comportamiento actual de la estructura demográfica configuran la evolución del proceso de envejecimiento del municipio de Granada.

- 2- La desigual distribución y localización de las características sociodemográficas de la población envejecida de Granada condiciona el comportamiento espacial y la habitabilidad de esta población.

²² LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *El proceso de envejecimiento urbano y sus implicaciones en el municipio de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1993, p. 6

- 3- La vida laboral establece desigualdades económicas cuando se llega a la jubilación, determinando diferencias de movilidad y actividad, y condicionando el estado de salud y la morbilidad de la población anciana.
- 4- Las diferencias en la distribución y localización geográfica de la morbilidad de la población anciana del municipio de Granada, están determinadas principalmente por factores socioeconómicos.
- 5 - El tipo de ayuda a domicilio formal (Instituciones) e informal (familia y otros) que recibe el anciano está condicionado principalmente por factores socioeconómicos (sexo, edad, estado civil, tipo de convivencia, nivel de instrucción y nivel de ingresos).
- 6- Los factores económicos, sanitarios, asistenciales y familiares condicionan la calidad de vida de las personas mayores y establecen diferencias dentro de la heterogénea población anciana no institucionalizada y residente en su propio domicilio particular del municipio de Granada.
- 7- Los factores socioeconómicos (nivel de ingresos) y sanitarios (grado de autonomía) determinan el grado de accesibilidad al medio físico (vivienda y medio urbano) de las personas mayores de Granada.
- 8- El análisis multifactorial facilita la comprensión de las distintas realidades del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada, estableciendo diferentes áreas sociales con características propias de las tipologías de ancianos existentes en el medio urbano.

Una vez definidos los objetivos de la investigación, enumeradas las metas e hipótesis, podemos concluir este apartado diciendo que con la consecución de tales fines, podríamos conocer mejor la realidad que viven los ancianos en la ciudad de Granada. Lo cual, ayudaría a mejorar la situación socioeconómica y asistencial de las personas ancianas, no solo de este municipio, sino por extensión, la de todos los ancianos de las ciudades andaluzas y españolas.

3. METODOLOGÍA Y FUENTES

La metodología de la investigación que pasamos a describir a continuación está basada fundamentalmente en la utilización de un enfoque metodológico *inductivo-deductivo* sobre el que se construye todo el conocimiento de la tesis.

Con motivo de esta investigación, y con el objeto de conocer las distintas problemáticas de las personas mayores, y esas otras realidades que permanecen más ocultas, hicimos una serie de *entrevistas personales* y *pretests* que nos ayudaron a confeccionar las preguntas del cuestionario definitivo.

La herramienta metodológica básica que hemos empleado para la recogida de la información en esta investigación ha sido la encuesta. Este instrumento esencial de nuestro estudio tuvo un largo proceso de elaboración, mediante el diseño, aplicación y análisis de un extenso cuestionario, *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)*. La cual, fue destinada a recabar información sobre algunos de los aspectos esenciales de la situación y problemáticas del mayor en Granada, y cuyos resultados fueron fundamentales para esta investigación.

Esta encuesta la aplicamos a las personas de 65 y más años residentes en su domicilio en el municipio de Granada. Dicha tarea, como explicaremos más tarde, fue muy ardua, más si tenemos en cuenta los escasos medios con los que ha contado esta investigación. Sin embargo, el esfuerzo realizado ha merecido la pena, ya que nos ha permitido conocer de primera mano las opiniones y problemáticas de las personas mayores.

En *la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1998*²³, facilitada por el Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Granada, que fue a la postre la principal fuente estadística con que contamos en nuestra investigación, había en el municipio de Granada 38.273 hombres y mujeres de 65 y más años, que formaban el colectivo local de la tercera edad.

²³ AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1998*. Departamento de Estadística e Informática del Ayuntamiento de Granada, Granada, 1999.

En este apartado pasamos a describir los aspectos metodológicos principales del proceso de la investigación:

- *En primer lugar*, enumeramos las principales **fuentes documentales** que han sido utilizadas para la elaboración del estudio.
- *En segundo lugar*, definimos los **conceptos básicos** para la comprensión de la tesis.
- *En tercer lugar*, comentamos algunas **circunstancias especiales de la investigación**, relativas a los recursos económicos y humanos del presente estudio.
- *En cuarto lugar*, pasamos a centrarnos en el **planteamiento y delimitación del universo y área de estudio**.
- *En quinto lugar*, **seleccionamos los instrumentos de medida: entrevista y encuesta**.
- *Y en sexto lugar*, nos detenemos a explicar los **aspectos del diseño, aplicación y análisis de la encuesta**.

3.1. Fuentes documentales

En los inicios del estudio éramos conscientes de la importancia de llevar a cabo un buen planteamiento y delimitación del problema, razón por la cual era necesaria una buena observación de las fuentes documentales escritas, estadísticas, fonéticas, fotográficas, videográficas, etc. Con tal fin, pasamos seguidamente a detallar tanto el planteamiento y delimitación del problema, como la observación de las fuentes documentales.

Mediante el uso de diversas fuentes documentales escritas realizamos una laboriosa recopilación bibliográfica, repasamos las teorías y conocimientos científicos más recientes al estudio del proceso de envejecimiento demográfico urbano, como a las distintas problemáticas de la situación de las personas ancianas en los grandes núcleos urbanos.

Por un lado, nos centramos principalmente en investigar las *publicaciones científicas* más recientes y otras ya consagradas dentro de la geografía (manuales, obras y artículos científicos, tesis doctorales, trabajos de investigación, etc.), que versan sobre el tema que nos ocupa en este momento.

A través de esta labor investigadora de las fuentes documentales, revisamos las últimas cuestiones geográficas en torno al fenómeno del envejecimiento, lo cual nos ayudó a delimitar el estado de la cuestión o problema.

Del mismo modo, también nos interesamos por aquellas publicaciones realizadas por especialistas de otras ciencias sociales que trataban determinados aspectos de interés dentro de la temática de nuestra investigación, como obras de sociología, psicología o economía, entre otras. Sin olvidarnos de la estadística, por ser una herramienta de gran utilidad para el manejo e interpretación de los datos.

En este apartado hemos incluido la documentación de *prensa* escrita, acudiendo a sus archivos (IDEAL) y recopilando los artículos aparecidos en periódicos y anuarios sobre el tema en cuestión durante los últimos diez años (El País, ABC, El Mundo e IDEAL).

Y no hemos querido olvidar la **documentación privada** aportada generosamente por asociaciones y organizaciones no gubernamentales (Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores, Asociación Granadina de Emigrantes Retornados, Cruz Roja Española²⁴, Cáritas Diocesana, Asociación Española Teléfonos de la Esperanza²⁵, Fundación Alzheimer España²⁶, Asociación de Viudas de Granada, entre otras).

A todo lo anterior, añadimos las **obras literarias** (*La sonrisa etrusca; la hoja roja; El abuelo; El amor en los tiempos del cólera; El coronel no tiene quien le escriba; El viejo y el mar; Uno nunca se cansa de amar; etc.*). Las cuales, nos permitieron introducirnos mejor en determinados aspectos secundarios de las cuestiones estudiadas.

Para la labor de consulta de fuentes documentales escritas nos hemos servido de **archivos públicos y documentos oficiales** (datos de los servicios sociales de la Junta de Andalucía, Diputación de Granada y Ayuntamiento de Granada²⁷), como *las Guías de Recursos Sociales de Granada y Provincia*. Al igual, consultamos los diversos informes emitidos por el Defensor del Pueblo Andaluz²⁸, o entidades económicas, como los de la Caixa y BBVA.

Además de los documentos escritos, hemos utilizado fuentes **estadísticas de organismos oficiales** (Eurostat, INE, IAE y Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Granada), como el Censo de población y la rectificación del Padrón municipal de habitantes de 1998. Asimismo, hemos empleado otras fuentes estadística sobre: demografía (Fecundidad y Mortalidad), empleo (Encuesta de Población Activa), economía (Encuesta de Presupuestos Familiares), equipamiento (Censo de viviendas, Censo de Centros Asistenciales y Censo de Establecimientos Sanitarios), salud (Encuesta de morbilidad hospitalaria). Del mismo modo, dichas fuentes fueron completadas con información procedente de encuestas realizadas por la OMS, el INE, CIS, IMSERSO²⁹, IAE, etc.

²⁴ Cruz Roja Española. C/. Cuesta Escoriaza, 8. Granada. Telf.: 958222166. www.cruzroja.es

²⁵ Asociación Española Teléfono de la Esperanza. Telf.: 958261516. www.servicom.es/telefono

²⁶ Fundación Alzheimer España. Asociación Altamid. C/. Norte, 4. Granada. Telf.: 958285075. www.solitel.es/alzheimer

²⁷ Ayuntamiento de Granada. C/. Plaza del Carmen, s/n. Granada. 958248100. www.granada.org

²⁸ Defensor del Pueblo Andaluz. www.defensor-and.es

²⁹ Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO). www.seg-social/imserso

Internet se ha convertido en poco tiempo en una fuente de información y documentación esencial para cualquier investigador³⁰. Mediante buscadores como GOOGLE (www.google.com), y portales de Gerontología tan completos como el de la Universidad de Salamanca³¹, hemos accedido a direcciones de alto interés, como artículos y trabajos de investigación publicados, bases de datos y noticias periodísticas.

Pasando a enumerar otros documentos manipulados, además de nuestra labor, debemos agradecer a particulares la aportación desinteresada de parte de los **documentos fotográficos** utilizados en la investigación, que nos permiten tener una perspectiva visual del problema. Entre los **documentos fonográficos**, contamos con las grabaciones de distintos programas de las cadenas de radio (RNE, SER, ONDACERO, COPE y CANALSUR) alusivos al tema del envejecimiento y noticias relacionadas con el mismo. Al igual que **documentos videográficos**, como las grabaciones en video de diversos programas emitidos en las principales cadenas de televisión (TVE, ANTENA 3, Tele 5 y CANALSUR).

Con respecto a la validez de los documentos utilizados, debemos decir, que tales documentos en general, como fuente de información social, son de carácter secundario, resultado de la percepción e interpretación de ellos por parte del autor o autores. No por este motivo deja de ser importante la consulta y estudio de documentos escritos, pues nos pueden ayudar a contextualizar el objeto de la investigación y orientarnos en cuanto al camino que debemos seguir, y que puede ser más importante, enriquecedor y útil, tanto para nosotros como para el colectivo que decida adentrarse en él.

Finalmente, queda reseñar la propia *experiencia personal* a través de la presencia en distintas jornadas, encuentros y congresos internacionales; la participación en intercambios intergeneracionales; la realización de un Master de Gerontología Social en la Universidad de Granada³²; la actividad docente con personas mayores en el Aula de Mayores Ciudad de Granada, dentro de la misma Universidad; un arduo trabajo de campo basado en entrevistas (centros de mayores, residencias y domicilios particulares),

³⁰ Internet nos ha facilitado bastante la tarea de investigación, permitiéndonos estar al día en materias para las que antes había que frecuentar bibliotecas, Ayuntamientos y otros organismos oficiales, con el consiguiente desplazamiento. Y a veces, resulta incluso más efectivo, puesto que en muchas ocasiones resulta difícil obtener la atención e información deseada en esas instituciones.

³¹ Portal Documental de Gerontología. Universidad de Salamanca. <http://gero.usal.es>

³² Master de Gerontología Social que dirige la Dra. Ramona Rubio Herrera.

en el que han participado profesionales, responsables de organismos públicos y privados y, sin lugar a dudas, la información más valiosa, la que nos ha dispensado los propios familiares de personas mayores y ellos mismos; así como, la elaboración de una encuesta a las personas mayores de la ciudad de Granada para detectar las necesidades socioeconómicas y asistenciales de esta población emergente.

3.2. Algunos conceptos básicos

En este epígrafe, presentamos algunos parámetros o conceptos geográficos básicos e introductorios, así como determinados hechos globales, que nos sirven de marco general de referencia para la comprensión de los temas tratados en los capítulos siguientes.

Para la mejor comprensión de este trabajo, creemos oportuno introducir aquí la definición de una serie de conceptos básicos usados a lo largo de toda nuestra investigación. Para realizar esta labor nos hemos apoyado en las definiciones aparecidas en obras geográficas, como las de R.J. Johnston, D. Gregory y Smith³³. Tales conceptos son los siguientes: envejecimiento, edad, diferencia de género, necesidad y relación hombre-medio (interacción espacial).

Con la palabra *envejecimiento*³⁴, entendemos todo fenómeno demográfico complejo que lleva implícitas modificaciones en la estructura por edades de una población, y que se refleja en el aumento de la proporción de personas ancianas. Dicho fenómeno está originado principalmente por un descenso de la fecundidad y de la mortalidad (aumento de la esperanza de vida³⁵), lo que repercute en la pérdida de peso de

³³ Obra principal de consulta: JOHNSTON, R.J.; GREGORY, D. y SMITH, D.M. (eds.): *Diccionario de Geografía Humana*. Ediciones Akal, Madrid, 2000.

³⁴ SALVAT EDITORES, 1990, p. 426.

Envejecimiento: «*m. Acción y efecto de envejecer. Conjunto de trastornos anatómicos y funcionales que ocurren con la edad. Variación con el tiempo de un sistema físico que no se encuentra en equilibrio*».

³⁵ La mejora del bienestar social y la difusión de mejoras sanitarias han contribuido al descenso de la mortalidad, lo que ha ayudado considerablemente a aumentar la esperanza de vida al nacer.

la población joven, y en un aumento de la proporción de personas ancianas y muy ancianas.

Entre las consecuencias más importantes a medio plazo del envejecimiento están: los problemas de viabilidad del propio sistema productivo a corto plazo del actual sistema público de pensiones ante el aumento considerable de la población jubilada; los problemas en la cobertura asistencial ante el aumento de la dependencia y las enfermedades degenerativas (alzheimer); y los problemas de distribución de los recursos sociales y asistenciales, dada la desigual distribución espacial del envejecimiento.

El envejecimiento, además de ser un proceso demográfico general, también debe ser entendido como un fenómeno individual complejo y heterogéneo que casi todo ser humano llega a experimentar, y tiene grandes repercusiones en su situación económica, familiar y social. Toda una serie de cambios que vive el hombre indefectiblemente en una etapa de su vida (normalmente al jubilarse) de una manera particular. En este sentido, *«el envejecimiento es algo más que una cuestión de biología e historia de la vida, de los genes y el entorno. También es una cuestión sociológica, de cómo una persona comparte sus vivencias y la experiencia de la vejez con otras»* (WEISS, R.³⁶, 1997, p. 30).

Todo ello, nos conduce a entender el envejecimiento tanto como un fenómeno demográfico global (escalas macro y meso), con repercusiones sociales e individuales (escala micro), que lo convierten en un proceso trascendental de la sociedad moderna en la que vivimos.

El envejecimiento supone analizar los cambios que se producen en las personas a medida que aumenta su edad. Estos cambios giran en torno a la alteración en el status marital, en el económico, en el familiar, en la salud etc³⁷.

Este proceso humano no se centra sólo en el discurrir de la *edad*³⁸ (medida temporal), sino que abarca una realidad rica en matices, heterogénea e integral que engloba *la edad biológica, psicológica y social*³⁹

³⁶ WEISS, R.: "Envejecer". *Revista National Geographic*. RBA, Barcelona, vol. 1, nº 2, noviembre 1997, pp. 2-31.

³⁷ GINER, S., LAMO DE ESPINOSA, E., TORRES, CRISTOBAL.: "Diccionario de Sociología". Alianza editorial, Madrid, 2ª edición 2001.

³⁸ SALVAT EDITORES, Barcelona, 1990, p. 399.

De una manera general podemos vincular a la edad con toda una serie de circunstancias cambiantes. A medida que ésta avanza, cambian los contenidos de la vida social, las imágenes del mundo, los comportamientos y conductas sociales⁴⁰.

La edad biológica: entendida como medida del tiempo cronológico del reloj biológico de nuestro organismo, que entraña el deterioro de todo ser humano.

La edad psicológica: referida a la medida que consiste en una adecuada adaptación del ser humano que envejece a las demandas del medio sociocultural.

La edad social: descrita como medida de referencia a expectativas, roles y estatus demandados o esperados por la sociedad en un momento dado del desarrollo de un individuo (edad para casarse, para tener hijos, para jubilarse, etc.).

La “edad legal de retiro”: nuestra investigación se ha centrado en la edad legal de retiro, situada en los 65 años. Es en este punto en el que vejez y cese de la actividad laboral se presentan como características indisociables y marcan un profundo umbral psicológico y social.

Dentro del proceso de envejecimiento es de vital importancia la relación existente entre sexo y vejez. Aquí no se hace referencia exclusivamente a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, sino también a *la diferencia de género*. Por ésta entendemos los “*aspectos culturales, psicológicos y socialmente contruidos del sexo, diferenciándolo de sus componentes meramente biológicos*”⁴¹. La socialización⁴² de género influye directamente en la desigual distribución del envejecimiento por sexo y edad, puesto que hay diferencias de género en ésta.

«Edad: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. Cada uno de los períodos de la vida: escolar, adulta, tierna, etc. Vejez o época cercana a ella».

³⁹ FERNÁNDEZ LÓPIZ, E.: *Psicogerontología: Perspectivas teóricas y cambios en la vejez*. Ediciones Adhara, Granada, 1997.

CRISTINO GARRIDO, J.: *Compendio de Psicología del desarrollo*. Fleming, Granada, 1998, pp.147-164.

⁴⁰ BAZO ROYO, M.T.: “*La sociedad anciana*.”

⁴¹ GIDDENS, S.: *Sociología General*. Alianza Editorial, Madrid

⁴² Socialización: “*proceso por el cuál el individuo en desarrollo se adapta a los requerimientos de la sociedad en la que vive*”. GINER, S.; LAMO DE ESPINOSA, E.; TORRES, C.: “*Diccionario de Sociología*”. Alianza Editorial, Madrid, 2001. p.695.

Otro concepto de gran importancia para la comprensión de éste estudio es el de *necesidad*, un término lleno de contradicción y subjetivismo, el cual pasamos a definir seguidamente.

Desde campos sociales tan diversos como el Derecho⁴³, la Sociología⁴⁴, el Trabajo Social⁴⁵ o la Geografía⁴⁶, se ha tratado de definir este concepto objetivo-subjetivo tan complejo, sin haber alcanzado un consenso sobre su definición por el momento. Lo que no ha ayudado a reducir las diferencias que existen entre las necesidades de la población percibidas por las Administraciones (necesidades objetivas y estimadas) y las necesidades subjetivas de los propios individuos.

En esta investigación entendemos el concepto de necesidad en las personas mayores como subjetivo-objetivo, donde se incluyen valoraciones de satisfacción personal y social. Dentro de este concepto, podemos distinguir:

Las necesidades objetivas son aquellas necesidades humanas fundamentales, definidas como el conjunto de condiciones de carencias puntuales, y que pueden ser registradas estadísticamente de manera objetiva mediante estimaciones (seguridad económica y social, vivienda digna, estado de salud relativamente bueno y relaciones familiares continentales). Para lo cual, se establecen una serie de indicadores de satisfacción de las necesidades humanas que son diferentes en cada país o región, y que se van modificando en el transcurso del tiempo.

Y de otro, *las necesidades subjetivas*, que estarían más relacionadas con las experiencias y vivencias personales, percepción del medio y creencias de cada individuo. Estas necesidades manifiestas son difícilmente cuantificables de manera estadística, y sin embargo, adquieren gran importancia entre el colectivo de las personas mayores. Ya que problemas como la soledad, aislamiento y abandono familiar tienen un alto valor y significado en la vejez, que afectan de muy diversas maneras a cada individuo, lo que deriva a veces en otros problemas de salud y dependencia.

⁴³ ÁLVAREZ GARCÍA, V.: *El concepto de necesidad en Derecho Público*. Tesis doctoral, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, 1994.

⁴⁴ DOYAL, L. y GOUCH, I.: *Teoría de las necesidades humanas*. Icaria, Barcelona, 1994.

⁴⁵ FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. et alii: *Documentos técnicos*. Nº83, Universidad Autónoma de Madrid e Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1996.

⁴⁶ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.*, Madrid, 1993, pp. 12-13.

El uso del concepto de necesidad viene ligado al de Bienestar Social, entendiéndolo por este "el grado de satisfacción de las necesidades y aspiraciones de la población"⁴⁷. Dentro del concepto global de necesidad, nosotros hacemos referencia a las primarias, es decir, la necesidad de alimentarse y de resguardarse que tiene el individuo, así como la necesidad de vivir dignamente. Este último aspecto es de suma importancia dentro del colectivo objeto de nuestro estudio, pues esta dignidad vendría determinada por la salud física y la autonomía, aspectos que tanto afectan a nuestro mayores.

Por último cabe precisar a qué estamos haciendo referencia cuando hablamos de **la relación hombre-medio**. Con esta expresión nos estamos refiriendo al espacio geográfico, por el que entendemos un espacio relativo producido en el tiempo por las diversas sociedades humanas, y también un espacio absoluto, o sea, el marco en el que se inscriben las actividades humanas y económicas (espacio socioeconómico).

El espacio geográfico, la ciudad, el barrio y la casa, son espacios vividos por el sujeto, en este caso una persona mayor. Al mismo tiempo, las experiencias, vivencias y percepciones de los individuos son el resultado de las continuas relaciones con su medio.

Las constantes transformaciones socioeconómicas que se producen en la ciudad y en los barrios a lo largo del tiempo derivan en la existencia de discontinuidades espaciales, que modifican las relaciones del hombre con el medio y condicionan la calidad de vida de las personas. Dichas discontinuidades en el medio urbano se hacen más patentes a medida que disminuimos la escala de observación de los fenómenos y de la naturaleza de la movilidad de las sociedades humanas. Sin embargo, debe aclararse que toda discontinuidad es un fenómeno de carácter práctico-político y teórico, ya que cualquier límite que se dibuje en el espacio nunca tiene un carácter neutro.

En esta investigación geográfica uno de nuestros objetivos es tratar de encontrar las discontinuidades geográficas que sirvan para establecer categorías ordenadas en el espacio que faciliten la planificación de los servicios sociales y ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

⁴⁷ JOHNSTON, R.J, GREGORY, D. y SMITH, D.M.: *Diccionario de Geografía Humana*. Alianza, Madrid, 1987.

3.3. Circunstancias especiales de la investigación

En este apartado hemos querido comentar algunas circunstancias especiales de la investigación, relativas a los recursos económicos y humanos con que ha contado el presente estudio.

A diferencia de otras tesis doctorales, financiadas por becas de investigación o entidades públicas o privadas. La presente investigación no ha contado con financiación alguna, lo que ha dificultado enormemente su consecución. De ahí que, la tesis haya sido sufragada económicamente en su totalidad, con muchas dificultades, por el autor de la misma. Para lo cual, hemos tenido que desempeñar a lo largo de los seis años que duró la investigación distintos trabajos al margen del mundo académico como: encuestador, guía turístico de excursiones de mayores, agente inmobiliario, agente comercial, camarero, etc. Cada una de estas experiencias laborales, realizadas todas dentro de la propia ciudad de Granada nos permitieron, por otra parte, incrementar el conocimiento de la realidad social de Granada, e indirectamente, acercarnos a algunos de los problemas de los mayores granadinos (vivienda, consumo, etc.).

Debido a que la investigación no ha contado en ningún momento con financiación pública o privada, ésta se ha visto limitada en los recursos materiales y humanos. Aunque, como ya apuntaba en los prolegómenos de este estudio, gracias a las distintas colaboraciones desinteresadas de profesionales, fundamentalmente en la fase de recogida de datos (aplicación del cuestionario), se ha podido llevar a buen fin la realización de esta tesis.

La falta de financiación supuso contratiempos en el desarrollo de la investigación. Pero esta circunstancia nos ha permitido gozar de mayor independencia, ya que tanto el contenido específico como los resultados del estudio no han estado condicionados por ningún tipo de clientelismo o mecenazgo.

Para la consecución de nuestros fines, hemos tratado de llevar en todo lo posible el mismo ritmo de trabajo, tratando de ser objetivos en nuestras afirmaciones, sin

dejarnos llevar por la pasión, o caer en el error de las verdades irrefutables⁴⁸. Por ello, antepusimos el conocimiento a nuestra propia ideología.

A la luz del pensamiento de que “*una idea que no se pone en práctica es una mala idea*”. Pusimos en marcha nuestra investigación una vez planteado y delimitado el problema, que se centra en conocer el proceso de envejecimiento demográfico que vive el municipio de Granada y la situación de las personas de 65 y más años no institucionalizadas de esa gran urbe andaluza.

Esta cuestión de interés social es abordada desde la geografía, a través de un profundo conocimiento de la realidad socioespacial del anciano granadino, con el fin de buscar respuestas y obtener nuevos conocimientos que permitan formular alternativas validas. En este sentido, somos conscientes de que si no conocemos las causas de lo que ocurre, difícilmente podremos intervenir sobre los problemas para poder dar un mejor diagnóstico.

⁴⁸ Las verdades irrefutables son aquellas que no se pueden contradecir, rebatir, impugnar con argumentos o razones, lo que otros dicen. Con este concepto hacemos referencia al error que supondría dentro de las ciencias sociales, el hecho de crear verdades inamovibles en el tiempo. Debido al continuo cambio al que se ve expuesta la sociedad, crear este tipo de enunciados supondría negar la movilidad y transformación de la misma. Por ejemplo, hace tan sólo unas décadas en España, era impensable que un persona anciana con hijos pudiese vivir sola. Sin embargo, en la actualidad, se incrementa el número de personas con hijos que vive su vejez en soledad.

3.4. Planteamiento y delimitación del universo y área de estudio

El origen concreto de nuestra investigación partió de dos motivos puntuales: por un lado, incitado por la curiosidad personal que sentíamos ante un hecho tan humano y cotidiano como es envejecer, pero a la vez tan desconocido para nuestra sociedad. Por otro, movidos, como geógrafo, por las cuestiones geográficas sobre el envejecimiento de la población. Un tema que debido a las enormes dimensiones demográficas, económicas, sociales y políticas, suscita en nuestros días una notable atención por parte de las demás ciencias sociales, y donde la geografía debe aportar su saber geográfico.

Pudimos comprobar que la geografía ha remarcado su independencia al delimitar su objeto de estudio, centrándose principalmente en las cuestiones espaciales del proceso de envejecimiento, la migración y movilidad de los ancianos, y el comportamiento espacial y el contexto ambiental de esta población.

El planteamiento de la investigación responde a la necesidad social de abordar el problema creciente de los mayores que viven en las ciudades. Una cuestión de plena actualidad que debe ser mejor conocida, porque de ello depende en buena medida el bienestar de dicho colectivo y la adaptabilidad de los servicios sociales a sus necesidades.

Para realizar esta tarea seguimos la siguiente estrategia:

En primer lugar nos pusimos al día en la bibliografía existente sobre esta temática para éste y otros ámbitos. Además de servir para contextualizar mejor nuestra investigación, teníamos la esperanza de descubrir en ella enfoques o puntos de interés que nos resultaran útiles a la hora de abordar el estudio de los mayores de Granada. Esta esperanza resultó válida pero sirvió para animarnos a seguir con nuestro propósito inicial de hacer un estudio empírico basado en una amplia encuesta susceptible de ser tratada con técnicas estadísticas complejas, sobre todo porque ya se habían realizado algunos estudios de este tipo que nos parecen de gran interés.

En segundo lugar nos quedaba confeccionar el cuestionario de la encuesta. Esta tarea la resolvimos de la forma siguiente: En un primer momento hicimos una relación de las cuestiones que nos parecían de mayor interés. Y las confrontamos con otras interesantes surgidas de la reflexión de los mencionados estudios sobre el tema. Como resultado, nuestro cuestionario inicial se vio enriquecido. Estas hipótesis de preguntas las

dejamos momentáneamente aparcadas y nos lanzamos directamente a entrevistar en profundidad a personas mayores preguntándoles por sus problemas, por sus diagnósticos sobre los mismos y por las alternativas que ellos daban a su problemática.

Seguidamente sometimos toda la información anterior a un proceso de análisis reflexivo con la idea de confeccionar un cuestionario válido que no se olvidara de ninguno de los aspectos que consideramos más importantes ni de los que habían considerado como tales los propios interesados. Además, teníamos gran interés en saber no sólo si los aspectos detectados tenían relación entre sí sino también con otros usados habitualmente en las ciencias sociales. Nuestra idea era la de obtener una información territorializada cuantificada en la escala de intervalos que sirviera para obtener una matriz de coeficientes de correlación simple que, a su vez, sirviera para ser analizada mediante análisis multivariados.

Igualmente, teníamos mucho interés en poder descubrir posibles nuevas dimensiones que sintetizaran esta realidad con la ayuda de las técnicas estadísticas relacionales y por ello preferimos que el cuestionario fuese tan amplio como fuera posible. A lo anterior se unió otro problema: no sabíamos a ciencia cierta cómo medir adecuadamente algunas ideas básicas y ello nos forzó a introducir ocasionalmente formas similares de preguntar lo mismo, de manera que seleccionáramos aquella que produjera coeficientes de correlación más altos en nuestra matriz.

Hemos decidido delimitar nuestra investigación al conjunto de la población de 65 y más años residente en su propio domicilio en el municipio de Granada. Una población muy heterogénea con distintas problemáticas socioespaciales que deben ser conocidas mejor, para poder aportar alternativas validas que permitan contribuir al bienestar de las personas mayores.

A continuación pasamos a explicar las características y problemáticas surgidas en la delimitación tanto del universo como de las áreas de estudio, imprescindibles en el tipo de método que hemos empleado: el muestreo polietápico⁴⁹, en varias etapas, con afijación proporcional, tantas veces utilizado en investigación social⁵⁰.

⁴⁹ RODRÍGUEZ OSAUNA, J: *Métodos de muestreo. Cuadernos metodológicos*. Nº 1, CIS, Madrid, 1991, pp. 33-42.

⁵⁰ JIMÉNEZ BLANCO *et alii.*: *La conciencia regional en España*. CIS, Madrid, 1977.

- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.*, Madrid, 1993.

3.4.a. Delimitación del universo de estudio

- **Problemas iniciales en la delimitación del universo de estudio:**

En un primer momento nos propusimos incluir en la investigación la situación de las personas ancianas institucionalizadas y no institucionalizadas del municipio de Granada. Para el estudio de los primeros, realizaríamos entrevistas en profundidad a los mayores residentes, así como a sus familiares y profesionales. Para lo cual, enviamos sucesivas cartas a las nueve residencias geriátricas del municipio del Granada⁵¹, detallando los objetivos y fines de nuestra investigación con la petición de que colaborasen con nosotros.

Un hecho significativo en esta fase inicial de la investigación fue la negativa de la mayoría de las residencias consultadas a colaborar en el estudio. Ya que, tan sólo las residencias de Fray Leopoldo y San Juan de Dios aceptaron participar en la investigación. Las cuales nos permitieron el acceso a sus instalaciones y pudimos entrevistar con total libertad a la población anciana institucionalizada de estos centros.

Durante varios días a la semana del mes de octubre del año 2000 acudimos a estas dos residencias de ancianos. Pudimos conocer más en profundidad cómo funcionan estos centros y cómo es el discurrir cotidiano de las personas que viven y trabajan allí. Asimismo, constatamos, al igual que el investigador C. Steltiz⁵² (1981), que la encuesta tiene menos validez práctica en el caso de las personas mayores dependientes o con incapacidades mentales o físicas.

Como resultado de nuestras vivencias en estos dos centros, realizamos un total de 68 entrevistas en profundidad a los ancianos residentes, 7 a familiares de mayores y 6 a profesionales de estos centros⁵³.

Finalmente, ante la imposibilidad de acceder al interior de la mayoría de las residencias geriátricas y el contexto en que se nos rechazó, nos hizo suponer que las dos que habíamos visitado no eran representativas, éstas podrían ser una excepción en cuanto a transparencia. Por ello, nos vimos obligados a desistir del empeño inicial de estudiar la

⁵¹ Las nueve residencias geriátricas ubicadas en el municipio de Granada son de titularidad privada, de las cuales 7 son gestionadas por órdenes religiosas. Éstos centros se detallan en el Cuadro III.2 y Mapa III.6 del Capítulo III, donde podemos observar su distribución en el municipio de Granada

⁵² SELTIZ, C. *et al.*: *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. RIALP, Madrid, 1981.

⁵³ Dicha información es recogida en el Capítulo XII, dedicamos a los Servicios Sociales, en un apartado específico de las residencias geriátricas.

situación de las personas mayores institucionalizadas de Granada. Llegados a este punto, creemos que sería necesario que se realizase un estudio profundo de la situación actual de las residencias geriátricas de Granada y provincia, sobre todo las pequeñas residencias privadas ilegales.

- **El universo de estudio:**

Tras estos prolegómenos, decidimos delimitar el universo de estudio a *las personas de 65 y más años de edad no institucionalizadas*,⁵⁴ residentes en su domicilio particular en el municipio de Granada. Dada la fecha en que estábamos, el universo de referencia fue el de la Rectificación del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero del año 1998, y que ascendía a un total de 38.273 habitantes de 65 y más años.

En primer lugar, la selección del umbral de los 65 años⁵⁵ se fijó en función de la edad de retiro laboral o jubilación⁵⁶. Si bien es cierto, que diversos estudios indican que en nuestro país entre los 60-64 años se produce un elevado número de personas que se decantan por la jubilación anticipada⁵⁷.

Y en segundo lugar, el estudio se centra en conocer y detectar los problemas más graves de la población anciana no institucionalizada que vive en su propio domicilio del municipio de Granada, que son la inmensa mayoría, aproximadamente el 98%, de las personas que han cumplido los 65 años y constituyen el objeto definitivo de estudio de nuestra investigación.

El universo de estudio utilizado para la realización de la encuesta estuvo comprendido por la población total de 65 y más años del municipio de Granada, la cual

⁵⁴ Entendemos por persona no institucionalizada a toda aquella que vive en su propio domicilio. Y por personas institucionalizadas a todas aquellas residentes que viven en alguna residencia geriátrica en el municipio de Granada.

⁵⁵ Como pudimos comprobar con anterioridad cuando definíamos el parámetro edad, la delimitación de los 65 años de edad se ha establecido administrativamente como el paso de la edad madura a la tercera edad. Este paso de la vida activa a la jubilación, lleva implícitas numerosas consecuencias de tipo económico, social y personal para el individuo. Sin embargo, resulta paradójico en nuestros días que personas de 65 años, con excelente salud y ganas de trabajar, sean apartadas de su faceta laboral por requerimientos administrativos o por presiones del mercado laboral, ante las demandas de los estratos más jóvenes.

⁵⁶ En la actualidad la Unión Europea ya plantea incentivos para retrasar la edad de jubilación a los 70 años, debido a la mayor esperanza de vida, y sobre todo, al aumento espectacular del grupo de personas que forman la tercera edad y que suponen un gasto creciente en pensiones y servicios, difícil de soportar por el sistema económico actual con la presente dinámica demográfica.

⁵⁷ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.*, 1993, p. 15.

ascendía a un total de 38.273 habitantes, es decir, el 15,8% de la población total que era de 241.471 habitantes según la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1998, facilitado por el Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Granada⁵⁸ (Cuadro 3.1).

En un primer momento pensábamos descontar las personas mayores institucionalizadas del conjunto de la población de 65 y más años residente en Granada en 1998, con el objeto de establecer la población anciana no institucionalizada real del municipio. La falta de datos veraces sobre la cifra de personas de 65 y más años institucionalizada en residencias del municipio de Granada hicieron inviable los posibles cálculos y la obtención de la población real mayor no institucionalizada para esa fecha.

Según nuestros propios cálculos sobre la población institucionalizada de 65 y más años en el municipio de Granada durante el año 1998 podría rondar las 650 personas, lo que equivaldría como mínimo a un 1,7% de la población total de 65 y más años de Granada. Por esta razón y a efectos de error de muestreo, antes que inventarnos una cifra, decidimos tomar a la población total de 65 y más años como población no institucionalizada. El error introducido así en la representatividad de nuestra muestra es mínimo a nivel de todo el municipio y juega no en contra sino a favor de la representatividad de nuestra muestra y podría contener ciertas diferencias ínfimas entre las secciones, sobre todo en las que se ubican las residencias geriátricas donde la representatividad de nuestra muestra sería mayor que la indicada más adelante.

Conscientes de las diferencias de la realidad y la problemática de los mayores según género y edad, nuestro muestreo fue proporcional a la población de los grupos indicados en el cuadro inferior (Cuadro 3.1).

⁵⁸ Los datos de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998 eran provisionales en el momento de su explotación. Si bien, fueron corroborados más tarde con la publicación del SIMA 1998 (IAE, 1999), que confirmaba la veracidad de los datos utilizados.

Cuadro 3.1.: Distribución de la población total de 65 y más años de Granada según sexo y edad. 1998 (%)

Edad	Población de 65 y más años		Sexo			
			Varones		Mujeres	
	Total	%	Total	%	Total	%
80 y más	7493	19,58	2380	16,20	5113	21,68
75-79	7163	18,72	2677	18,23	4486	19,02
70-74	11094	28,99	4496	30,61	6598	27,98
65-69	12523	32,72	5135	34,96	7388	31,32
Total	38273	100,00	14688	100,00	23585	100,00

Fuente: datos de la Revisión del Padrón de habitantes a 1 de Enero de 1998.

Elaboración propia.

3.4.b. Delimitación de las áreas de estudio

A la hora de delimitar las áreas de estudio nos planteamos nuevos problemas relativos a la combinación de factores como el número de encuestas a realizar en cada área, el propósito y utilidad de nuestro trabajo, la validez y fiabilidad estadística de las observaciones, el concepto de trans-escalaridad, el denominado “*problema de la modificabilidad de las áreas*⁵⁹” de estudio, la gran dificultad de realización de encuestas a personas ancianas y nuestra escasez de medios monetarios.

El origen de la división territorial que estructura nuestra investigación se sitúa en el mapa de los Servicios Sociales del Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Granada. Esta cartografía social divide el municipio en 8 distritos o Zonas de Trabajo Social, y a su vez, éstos se subdividen en 34 barrios o Subzonas de Trabajo Social. Desde estas unidades mínimas o barrios se coordina el trabajo social y se distribuyen los recursos sociales para la tercera edad (Cuadro 3.2 y Mapas 3.2 y 3.3).

⁵⁹ TAYLOR, P.J.: *Quantitative Methods in Geography. An introduction to spatial analysis*. Houghton Mifflin, Hopewell, N.J. 1977, pp. 219-224.

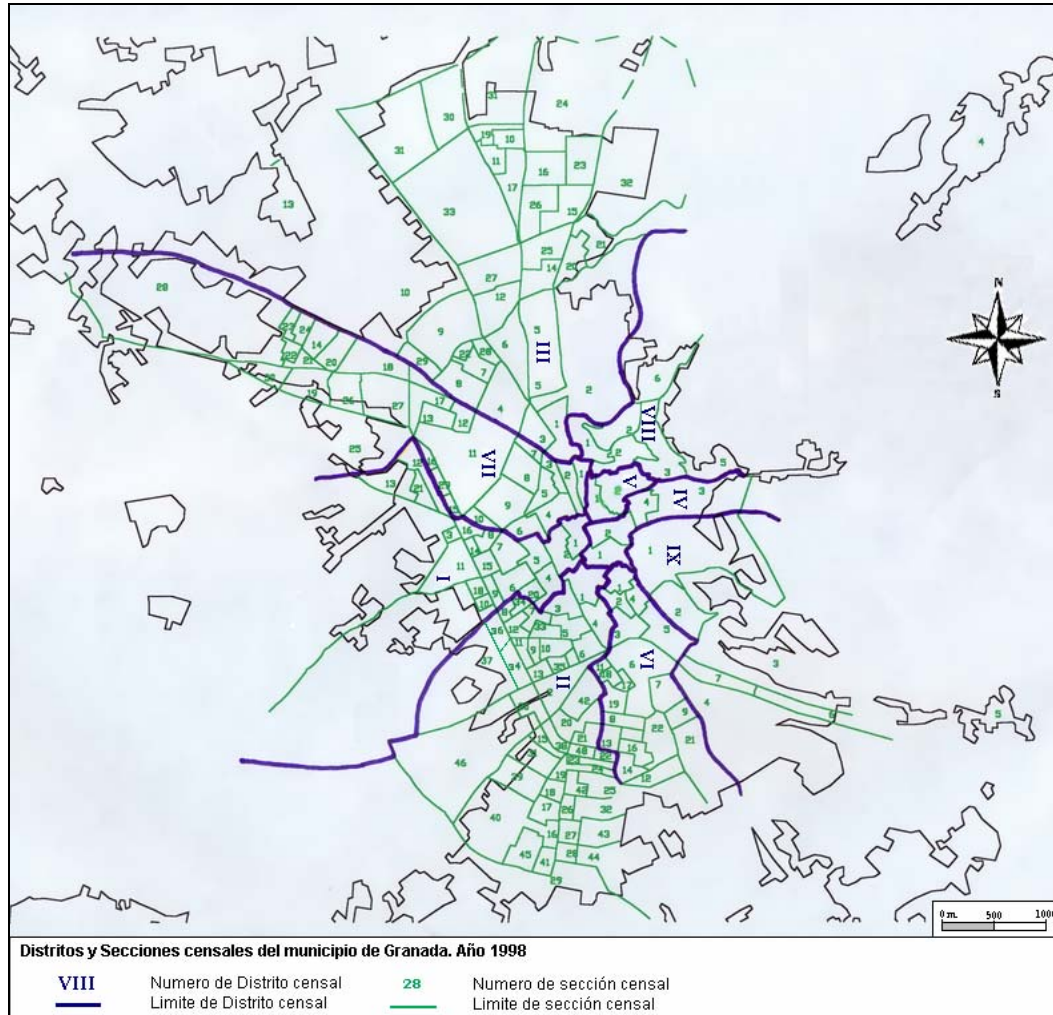
- ABLER, R., ADAMS, J.S. y GOULD, P.: *Spatial Organization. The Geographer's View of the World*. Prentice-Hall International, Londres, 1972.

La incorporación de la división territorial del Área de Bienestar Social a la metodología de la investigación se debió básicamente a una serie de factores:

- a) Posibilidad de estratificar la muestra sobre una base geográfica ya existente de la que se podían obtener datos estadísticos de población y socioeconómicos. De esta forma, se facilitó la explotación del Padrón de habitantes de 1998.
- b) Operatividad en el análisis sociodemográfico de las personas ancianas, en relación con la distribución de los recursos sociales de base. De la misma forma, posibilitó la exploración de los datos de los servicios sociales al nivel de barrio proporcionados por dicha Área.
- c) Utilitarismo de los resultados de la investigación.

Para llevar a cabo la explotación del Padrón Municipal de Habitantes de 1998, confeccionamos tablas sobre dicha información. Sin embargo, la dificultad surgió a la hora de adaptar los datos, proporcionados por las 174 secciones censales en que se divide el municipio a efectos de empadronamiento a los barrios o unidades de estudio. Para lo cual, realizamos ligeros reajustes en los bordes de algunas secciones censales para adaptarlas a los límites administrativos de los barrios y distritos de los Servicios Sociales del municipio (Mapas 3.1 y 3.2). Estos cambios se realizaron en función de mantener la verosimilitud de los datos originales y de alcanzar los objetivos pretendidos.

Mapa 3.1. División administrativa de los distritos y secciones censales del municipio de Granada. Año 1998.

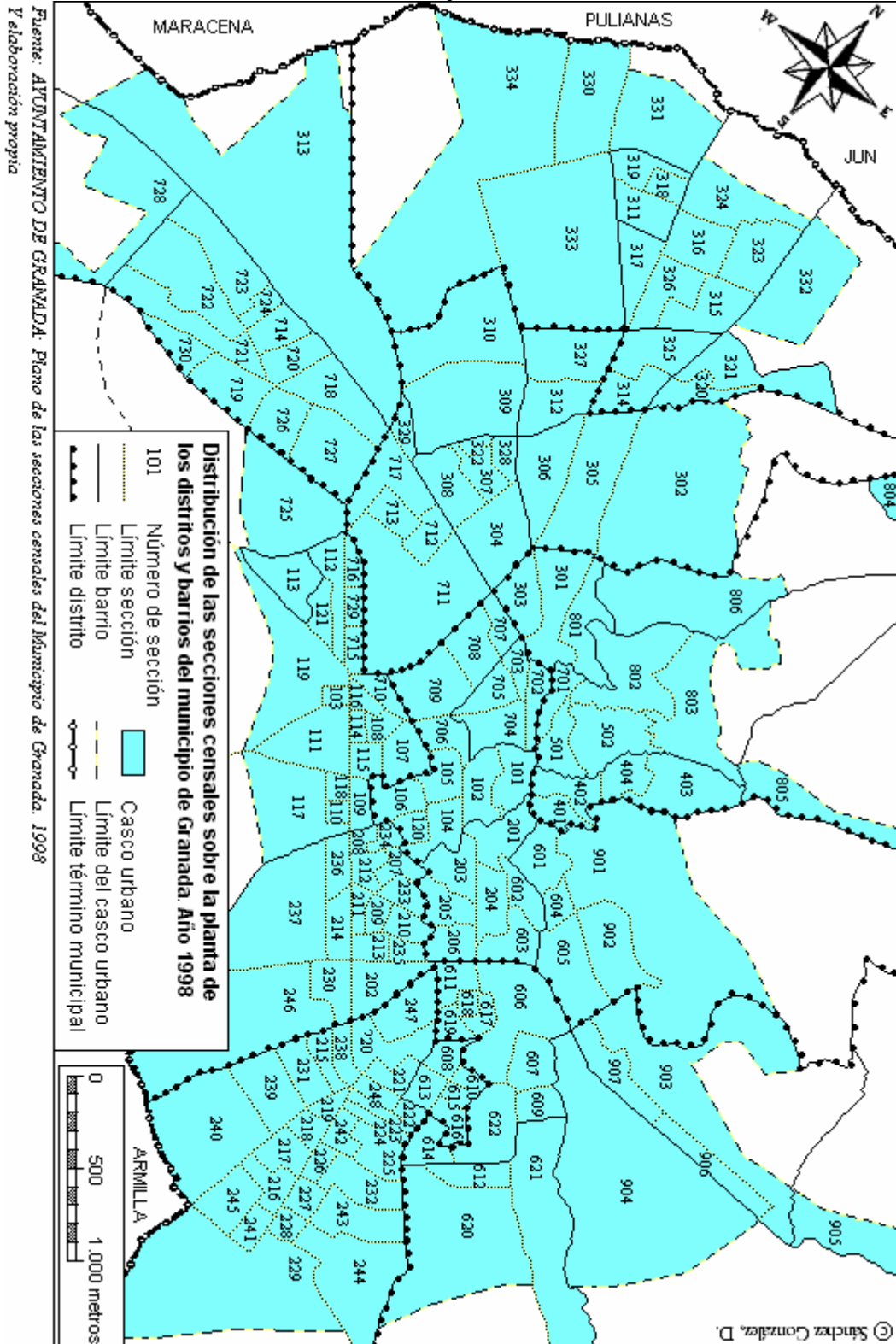


Fuentes: - AYUNT. GRANADA: Plano de las secciones censales del municipio de Granada. 1998

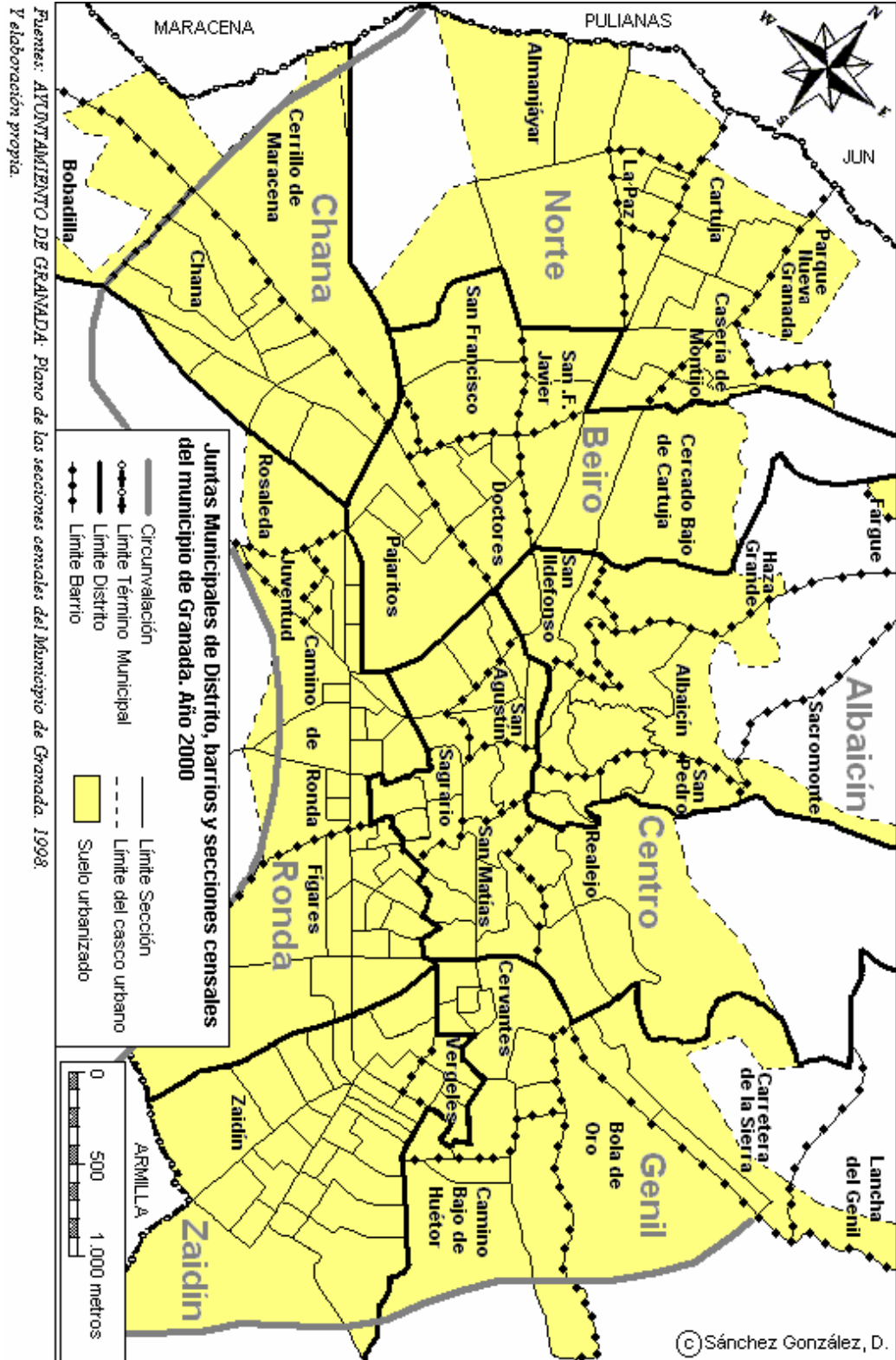
- COMPÁN VÁZQUEZ, D.: Plano de las secciones censales del municipio de Granada. 1998

Elaboración propia.

Mapa 3.2. Distribución de las secciones censales sobre la planta de los distritos y barrios de los Servicios Sociales del municipio de Granada. Año 1998.



Mapa 3.3. Juntas Municipales de Distrito, barrios y secciones. Municipio de Granada. Año 2000.



Cuadro 3.2.: División administrativa de los Servicios Sociales del municipio de Granada según distritos y barrios. Año 2000.

Distrito	Barrios
1. Albaicín	1.1. Albaicín 1.2. Fargue 1.3. Haza Grande 1.4. Sacromonte 1.5. San Pedro 1.6 San Ildefonso ⁶⁰
2. Beiro	2.1. Cercado Bajo de Cartuja 2.2. Doctores 2.3. Pajaritos. 2.4. San Francisco 2.5. San Francisco Javier
3. Centro	3.1. Realejo 3.2. Sagrario 3.3. San Agustín 3.4. San Matías
4. Chana	4.1. Bobadilla 4.2. Cerrillo Maracena 4.3. Chana
5. Genil	5.1. Bola de Oro 5.2. Camino Bajo de Huétor 5.3. Carretera de la Sierra 5.4. Cervantes 5.5. Lancha del Genil
6. Norte	6.1. Almanjáyay 6.2. Cartuja 6.3. Casería de Montijo 6.4. La Paz 6.5. Parque Nueva Granada
7. Ronda	7.1. Barriada de la Juventud 7.2. Camino de Ronda 7.3. Figares 7.4. Parque de la Rosaleda
8. Zaidín	8.1. Vergeles 8.2. Zaidín

Fuente: Área de Bienestar Social⁶¹: *Guía de Recursos sociales del Municipio de Granada*.
Elaboración propia.

Uno de los fines de nuestra investigación podría haber sido la del diseño de una zonificación funcionalmente adecuada para que el Ayuntamiento pudiera reestructurar su estrategia territorial mejorando su eficacia pero, como veremos, no lo incorporamos a nuestra tesis debido al gran número de encuestas que tendríamos que haber hecho para ello y podría haberse superado si hubiésemos recibido respuesta positiva a nuestra demanda de ayuda al municipio para esta investigación. No obstante, como veremos, este

⁶⁰ El barrio San Ildefonso, que estaba incluido en el distrito Beiro en 1996, ha sido incluido en el distrito Albaicín a partir de las últimas modificaciones del mapa de los Servicios Sociales llevado a cabo por el Ayuntamiento de Granada en 1998.

⁶¹ Área de Bienestar Social: *Guía de Recursos Sociales*. Área de Bienestar Social de la Diputación provincial de Granada, Granada, 1996, p. 323.

En la investigación se decidió enumerar los distritos y barrios en orden alfabético por comodidad y operatividad en el tratamiento de datos posterior.

trabajo ofrece hipótesis más que fundadas de resultados de áreas sociales gerontológicas a nivel de sección que podrían servir a tal menester.

A pesar de las críticas que pueda recibir una determinada división administrativa de un municipio desde el punto de vista sociodemográfico⁶², hemos concluido que, la división del municipio en distritos y barrios realizada por los responsables de los servicios sociales del Ayuntamiento (ver Mapa 3.3), proporciona mayores beneficios que inconvenientes en esta investigación. Ya que, desde un principio, la tesis nació con el propósito de ser un documento científico eminentemente práctico, concebido como instrumento de trabajo dirigido a los profesionales y a la planificación de los servicios sociales, con información de la localización de las necesidades básicas de las personas mayores. De ahí que, entre las razones de peso que hemos esgrimido para la utilización de los **distritos** como áreas de estudio destaca la de su operatividad y nuestros resultados pueden facilitar y agilizar cualquier programación y aplicación de los resultados y medidas propuestas en la investigación por parte de los profesionales en esta materia.

Por otro lado, nos inquietaba que las muestras obtenidas en las áreas de estudio no garantizaran la validez y fiabilidad de los datos recogidos a través de la encuesta⁶³. Habríamos deseado disponer de suficiente ayuda como para haber completado suficientes miles de cuestionarios como para que nuestro error de muestreo hubiese sido inferior al 10% tanto para los distritos como para los barrios y las secciones. Sin embargo, nuestra capacidad dio por resultado un número de cuestionarios que si bien es altamente representativo del conjunto de los ancianos de la ciudad por grupos de edad y sexo, resultó tener un error de muestreo⁶⁴ del orden del 10% para los distritos, del 20% para los barrios y aún más para las secciones⁶⁵ censales.

Somos conscientes de que los datos de nuestra investigación tienen muy alta validez y fiabilidad estadística para el conjunto de la población anciana del municipio

⁶² Esta polémica en torno a la validez de las divisiones administrativas en las investigaciones sociales la abordamos en otro apartado posterior.

⁶³ Las cuestiones relativas al cálculo del error muestral tanto del universo total como de las diferentes áreas es tratado en el apartado: 3.6. Aspectos del diseño, aplicación y tratamiento de los resultados de la encuesta.

⁶⁴ RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Métodos de muestreo. Casos prácticos. Cuadernos metodológicos*. Nº 6, CIS, Madrid, 1993.

⁶⁵ En el Anexo I Metodológico puede consultar los cálculos para los barrios y las secciones censales, así como sus correspondientes errores muestrales.

pero que ésta decae grandemente al pretenderla como nuestra territorial que indique las variaciones espaciales de cada uno de los ítems y variables. Si a nivel de distrito puede ser considerada como una muestra relativamente aceptable para una investigación de este tipo (fiabilidad en torno al 90%), lo es menos a medida que territorializamos nuestra muestra en unidades progresivamente más pequeñas como los barrios (fiabilidad en torno al 80%) y, sobre todo, las secciones. Pese a ello, hemos decidido trabajar también a estas escalas y mostrar también al final del trabajo los resultados de estos análisis porque antes no se ha hecho en Granada ningún estudio similar a estas escalas y estos resultados pueden ser considerados como hipótesis relativamente sólidas de la espacialidad diferencial de los mayores de la ciudad a estos niveles de mayor desagregación territorial. De esta forma pretendemos aportar una interesante información hipotética de detalle extra, sobre las diferencias intraurbanas a nivel de barrio y sección, que no ha de restar valor al resto del trabajo y verdadero objeto de nuestro estudio (conjunto de la población anciana de la ciudad y diferencias espaciales a nivel de distritos) para el que la fiabilidad de nuestra muestra sí entra en los parámetros aceptados por la Academia. Más adelante detallaremos más al respecto.

3.5. Selección de los instrumentos de medida: entrevista y encuesta

Hemos diseñado un *estudio sincrónico* para hacer proyecciones a corto plazo. Ya que, en la sociedad actual se producen constantes transformaciones socioeconómicas que invalidan las proyecciones de cualquier estudio social a medio y largo plazo.

Dentro de la investigación podemos diferenciar tres líneas de trabajo que configuran la presente obra:

- La primera contiene una *descripción del proceso de envejecimiento del municipio de Granada*, así como de la estructura y distribución reciente de la población de 65 y más años de esta ciudad y sus barrios. Incluye también un *estudio sincrónico* para hacer proyecciones a corto plazo porque en la sociedad actual se producen constantes transformaciones socioeconómicas que invalidan las proyecciones de cualquier estudio social como éste a medio y largo plazo.
- Una segunda línea, parte central de nuestra investigación, centrada en *conocer la realidad y problemáticas del conjunto de la población no institucionalizada de 65 y más años de Granada (escala macro)*. En esta parte hacemos un estudio más detallado a algunos de los parámetros básicos que determinan la vida de estos ancianos: características sociodemográficas, situación familiar, situación económica, características sociosanitarias, dependencia y necesidad de ayuda de las personas mayores, etc. Esta parte está subdividida en dos: La primera tiene un carácter más propiamente descriptivo de las principales variables. La segunda se basa en la estadística paramétrica y tiene un carácter más complejo ya que se trata tanto de detectar las asociaciones de variables que puedan ayudarnos a explicar mejor esta realidad como de sintetizar toda la matriz básica de información en unos pocos factores básicos subyacentes que muestren simplícidamente la realidad y la problemática de nuestros ancianos. Además, realizamos un estudio detallado de la situación de los mayores a nivel de distrito (*escala meso*), en el que se distinguen las diferencias espaciales más significativas de la población anciana del municipio.

- Y una tercera línea, que complementa la investigación, dirigida a establecer hipótesis sobre las diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en el municipio. En esta línea, nos aproximamos a los barrios y secciones (*escala micro*) para conocer más de cerca la heterogénea realidad que viven hoy las personas mayores en el interior del municipio. Todos estos aspectos relativos a la situación de los ancianos en la capital granadina van a ser estudiados planteando hipótesis para futuros trabajos a nivel de barrios y secciones.

Para la consecución de las metas propuestas en ambas partes del trabajo, en primer lugar se realizó un estudio de la localización, distribución y configuración de los servicios sociales y sanitarios, y de los equipamientos de los ancianos de la ciudad con la finalidad de conocer la cobertura y los recursos existentes en estos barrios y poder así detectar posibles deficiencias y carencias entre los recurso y la población mayor residente. En segundo lugar se confeccionaron distintas matrices de información no especializada y especializada con el máximo nivel de información posible y distintos niveles de agregación. Estas matrices incluyen tanto los datos primarios como todos los indicadores y tasas relevantes que podían obtenerse a partir de ellos.

En cuanto a los métodos utilizados en este estudio se abogó por la *integración de los métodos cuantitativo y cualitativo*, que tan buenos resultados habían dado en otras investigaciones⁶⁶.

La base de datos a escala de sección censal (y sus equivalentes a escala de barrio y distrito) constan de dos conjuntos de información, uno procedente del padrón municipal y otro procedente de nuestra encuesta. Los datos de la *Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada a 1 de enero de 1998* nos fueron suministrados en soporte informático⁶⁷ por el Ayuntamiento de Granada. Gracias a ella, nuestra investigación ha podido desarrollar un estudio demográfico altamente fiable de la población anciana a nivel de barrios y secciones que nos ha impuesto importantes limitaciones derivadas de la imposibilidad, por motivos de la ley de protección de

⁶⁶ BERICAT, E.: *Op. Cit.* 1998.

⁶⁷ El soporte utilizado fue un fichero de Microsoft EXCEL.

datos⁶⁸, de obtener información cruzada de varias características socioeconómicas de la población de 65 y más años en estas unidades territoriales de observación, sobre todo de los indicadores socioeconómicos de la población (nivel de instrucción, estado civil, situación laboral, lugar de nacimiento, etc.) que tan necesarios son en una investigación social, y que tan buen resultado han dado en otros trabajos a la hora de delimitar áreas sociales, como en el caso de C. Ocaña⁶⁹ y J.J. López Jiménez⁷⁰.

En este momento crucial de la investigación nos vimos obligados a tomar la decisión de si continuar o no con las áreas de estudio que habíamos delimitado en un principio. Finalmente decidimos seguir con los barrios y secciones como áreas de estudio porque un poco información es mejor que ninguna y porque, pese a las limitaciones indicadas sobre la validez del resultado de nuestra encuesta en estas pequeñas áreas, nos permitían plantear hipótesis sobre el detalle de la especialidad diferencial de la realidad de las personas ancianas. Este hecho nos posibilitaba plantear una cartografía social de los mayores granadinos que podría provocar la realización de futuros trabajos.

Ante tales retos, nos decidimos por la elaboración de instrumentos de medida complementarios entre sí, como la entrevista personal en profundidad y la encuesta a domicilio, con el fin de obtener una información directa para conocer mejor la realidad y problemáticas socioespaciales de los propios mayores, así como familiares y profesionales implicados.

⁶⁸ En la actualidad, la ley de protección de datos ha dado lugar a la Agencia de Protección de Datos, que se encarga del cumplimiento de la norma y de preservar la privacidad y control de los datos de las personas físicas que maneja tanto las Administraciones Públicas como entidades privadas.

www.agenciaprotecciondatos.org

En el *Título II, Art. 4 sobre la Calidad de los datos*, encontramos que los datos de carácter personal solo se podrán recoger para su tratamiento, así como someterlos a dicho tratamiento, cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido. Los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos. No se considerará incompatible el tratamiento posterior de éstos con fines históricos, estadísticos o científicos.

Ante lo dicho hasta ahora, nos cabe plantearnos una pregunta, si los datos se pueden explotar con fines científicos, ¿por qué en la actualidad los investigadores sociales encuentran tantas trabas a la hora de acceder a las fuentes estadísticas que controlan las administraciones públicas?

⁶⁹ OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Editorial Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

–: *La actividad en el espacio urbano. Aproximación a la estructura funcional*. Ed: Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

⁷⁰ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.* Madrid, 1993, pp. 31-34..

López Jiménez agrupa los distritos en cinco áreas sociales delimitadas en función de las características socioeconómicas de los espacios establecidos a partir de estudios que emplearon la técnica del análisis factorial.

En la actualidad, no existe consenso respecto a la validez y fiabilidad en los instrumentos de medida de las ciencias sociales. Dicha cuestión se agrava aún más, al afirmar algunos investigadores⁷¹ que ningún instrumento es totalmente válido y fiable, ya que por definición no existe ninguno que refleje las diferencias en las características estudiadas, debido a que la conducta humana está influida por múltiples factores, por lo que se aconseja el uso de varios instrumentos de medida (encuesta, entrevista, etc.).

Conscientes de esta problemática, hemos procurado obtener el máximo de información por todos los medios posibles, tanto directos como indirectos, y en todo momento hemos tratado de *integrar el método cuantitativo y el cualitativo*, que tan buenos resultados habían dado en otras investigaciones⁷². Aunque el hilo formal de nuestro discurso se apoya en resultados cuantitativos, muchos de los comentarios y de las hipótesis barajadas, que en su momento nos guiaron a la hora de explicarlos o que ocasionalmente incluimos en el texto, se basan en información cualitativa. Además, en cualquier caso, hemos de indicar aquí que todo lo expresado en esta investigación no contiene contradicciones que hayamos apreciado entre información captada por las vías cualitativas y cuantitativas.

3.5.a. La entrevista

La entrevista no estructurada, conocida generalmente como entrevista en profundidad, es una conversación entre dos personas sobre un tema determinado con el objeto de recabar información del entrevistado. En ella se realizan una serie de preguntas abiertas que se responden dentro de una conversación o coloquio, dejando libertad a la iniciativa de la persona entrevistada.

Este tipo de entrevistas en profundidad las utilizamos en la investigación con una doble finalidad. En primer lugar, para ayudarnos a confeccionar mejor las preguntas del cuestionario, tanto en momentos previos a la confección del primer borrador, como en sucesivas etapas posteriores de depuración del mismo. En segundo lugar, para ampliar nuestro campo de visión sobre los mayores, para profundizar en muchos aspectos y para

⁷¹ CAMPBELL, D.T. Y FISKE, D.W.: "Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix", *Psychological Bulletin*. Nº 56, 1959, pp. 81-105.

⁷² BERICAT, E.: *Op. Cit.* 1998.

resolver muchas de las incógnitas que nos han ido surgiendo a lo largo de todo este proceso de investigación.

Aquí queremos indicar que hemos realizado un total de 227 entrevistas y que esta fuente de información ha tenido una importancia y un valor muy grandes en nuestro trabajo.

En un principio para llevar a cabo la realización de las entrevistas personales optamos por utilizar grabadora para registrar las respuestas, pero ésta provocó una actitud a la defensiva de los mayores que restaba naturalidad y sinceridad, por lo que nos vimos obligados a cambiar el método y utilizar la libreta para tomar notas sobre sus respuestas.

- ***Entrevista sobre la población mayor institucionalizada***

Como se comentó anteriormente, se planteó hacer al mismo tiempo un estudio sobre las personas mayores institucionalizadas del municipio, sin embargo la poca colaboración que prestaron la mayoría de las residencias nos obligaron a desistir de nuestro empeño. De todos modos, ha quedado como resultado de nuestra labor en las dos residencias a las que tuvimos acceso (San Juan de Dios y Hogar Fray Leopoldo) un total de *81 entrevistas en profundidad* que fueron realizadas durante el mes de octubre de 2000, distribuidas de la manera siguiente:

- 68 entrevistas a las personas mayores residentes en residencias geriátricas.
- 7 entrevistas a familiares de mayores institucionalizados.
- 6 entrevistas a profesionales de residencias geriátricas.

- ***Entrevistas sobre la población mayor no institucionalizada***

Dentro del abanico de posibilidades de nuestro estudio sobre las personas mayores no institucionalizadas, entre los meses de mayo y octubre del año 2000 realizamos un total de *196 entrevistas* en profundidad distribuidas espacialmente, de

forma casi homogénea entre los distintos barrios del municipio, y entre tres colectivos bien diferenciados (ancianos, familiares y profesionales):

- 96 entrevistas a personas de 65 y más años no institucionalizadas del municipio de Granada
- 56 entrevistas a familiares de personas mayores
- 44 entrevistas a profesionales: personal de ayuda a domicilio (auxiliares de geriatría, auxiliares de enfermería), personal sanitario (médicos, enfermeras), personal de servicios sociales y asistenciales privados y públicos (gerentes, trabajadores sociales, psicólogos), personal de asociaciones y organizaciones no gubernamentales (socios, voluntarios), y otros profesionales (sociólogos, geógrafos, economistas).

3.5.b. La encuesta

La encuesta hoy por hoy, es una herramienta técnica de investigación muy útil, difundida y aceptada por el mundo científico, que ha sabido superar las críticas iniciales de sus detractores mediante una progresiva depuración de sus errores más comunes: errores del investigador, del instrumento de recogida de datos, del propio análisis, de los sujetos investigadores, errores generalizados por la situación⁷³, etc.

En investigaciones geográficas como la presente, donde se trata de conocer una realidad social tan compleja como la situación de las personas ancianas, la encuesta se convierte en una excelente herramienta metodológica que nos permite una observación directa y detallada del contexto socioeconómico y asistencial de este sector de población. En nuestro caso ha sido especialmente necesaria porque se trata de un objeto de estudio sobre el que hay muy pocas investigaciones en profundidad y es un tema bastante desconocido en general.

⁷³ LATIESA, M.: “Validez y Fiabilidad de las investigaciones sociológicas”, en GARCÍA FERRANDO, M. et al.: *El análisis de la realidad social*. Alianza Universidad, Madrid, 1994, 2ª ed., pp. 335-364.

Esta técnica ha sido empleada ya en varias investigaciones geográficas referidas a la población mayor en ciudades españolas. Cabe destacar la tesis de López Jiménez⁷⁴ (1993) sobre la situación de las personas ancianas y sus diferenciaciones, esencialmente socioeconómicas, en el espacio urbano de la ciudad de Madrid. En la misma línea, podemos subrayar las investigaciones sobre percepción de personas mayores en la ciudad de Alcalá de Henares (Madrid) realizadas por F.J. Escobar Martínez⁷⁵ y por J. Bosque Sendra y M.J. Salado García⁷⁶. En el contexto de las ciudades andaluzas podemos citar la investigación de R.M. Jordá Borrell⁷⁷. En esta misma línea están algunos trabajos nuestros⁷⁸ que emplean la encuesta para indagar sobre la percepción espacial de las personas mayores de Granada y para que este colectivo detecte problemáticas y plantee alternativas.

⁷⁴ LÓPEZ JIMÉNEZ J.J.: *Op. Cit.* Madrid, 1993.

⁷⁵ ESCOBAR MARTÍNEZ, F.J.: “Encuestas de percepción: la población mayor de Alcalá de Henares. experiencias a partir de un trabajo de campo”. Serie Geográfica 1, 1991.

⁷⁶ BOSQUE SENDRA, J., SALADO GARCÍA, M^a.J.: “Percepción de distancias por la población jubilada de Alcalá de Henares. Una aplicación del Método de expansión”. Anales de la Geografía de la Universidad Complutense 13, Madrid, 1993.

⁷⁷ JORDÁ BORRELL, R. M^a.: “Aplicación de los Sistemas de Información Geográfica al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla”. Sevilla, IEA, 1999.

⁷⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del Taller-ciudad”. En GARCÍA MÍNGUEZ, J. (coord.): *I Jornadas sobre personas mayores y educadores sociales*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 1998, pp. 253-265.

- : “El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías”. En VVAA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

- : “Programa de alternativas para una mejor habitabilidad de los mayores”. En Rubio Herrera, R.: *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, pp. 321-342.

3.6. Aspectos del diseño, aplicación y tratamiento de los resultados de la encuesta

3.6.a. *El pretest*

Paso previo a la realización del cuestionario definitivo fue la elaboración y aplicación del pretest, con la intención de depurar las preguntas y validar los distintos ítems⁷⁹.

Como indicamos antes, lo elaboramos con ayuda de nuestras reflexiones sobre la bibliografía existente sobre el tema y la de los propios interesados, familiares y especialistas en su cuidado. De todo este trabajo surgió un primer borrador de cuestionario encaminado básicamente a detectar problemáticas y alternativas. Elegimos cuestiones relativas a los parámetros e indicadores (demográficos, económicos, sociales y asistenciales) que estimamos más básicos y útiles para nuestros fines⁸⁰. Asimismo, para comprobar las hipótesis más importantes utilizamos escalas multi-ítem⁸¹ a partir del tipo de fiabilidad y validez de los instrumentos de medida⁸².

Con el estudio de la bibliografía específica y las entrevistas realizadas obtuvimos un primer cuestionario o pretest⁸³ de 50 preguntas, en el que se alternaron preguntas dicotómicas⁸⁴, de elección múltiple, etc, y que contaba con un total de 438 ítems.

En una primera fase y tras finalizar el diseño del pretest hemos proseguido a su ejecución. La muestra tomada para este primer ensayo fue de **78 personas**, todas ellas

⁷⁹ Los distintos ítems de la encuesta son el resultado de las diversas pruebas que realizamos mediante cuestionarios previos o adaptados a nuestra investigación procedentes de otras investigaciones que tocaban la misma temática. Más adelante se da información detallada sobre la construcción y aplicación de los pretests.

⁸⁰ MAYNTZ, R. *Et al.*: *Introducción a los métodos de Sociología Empírica*. Alianza Universidad, Madrid, 1976.

⁸¹ La calidad de la medición es mayor cuando utilizamos una escala amplia con un gran número de ítems que recogen los indicadores de todas las dimensiones de la investigación, lo que facilita la respuesta al entrevistado.

⁸² CARAVANA, J. Y LATIESA, M.: *La Fiabilidad de la Encuesta, Conciencia y Biografía de Clase*. IESA, Documento de Trabajo 95-03, 1995.

⁸³ En el anexo podemos ver el pretest utilizado en la investigación en el Anexo I. Metodológico.

⁸⁴ Las preguntas dicotómicas son aquellas cuya respuesta son únicas y excluyentes, cada una de las cuales representa una de las posibles respuestas a una pregunta (sí/no).

mayores de 65 y más años no institucionalizadas, de ambos sexos y residentes en Granada.

Para hacer más operativo el cuestionario definitivo, tras diversas pruebas, decidimos reducir el número de preguntas y reformular algunas que no quedaban claras⁸⁵. Una vez realizadas las rectificaciones pertinentes, obtuvimos el cuestionario definitivo, que fue aplicado entre Noviembre de 2000 y Marzo de 2001, y cuya metodología presentamos a continuación.

3.6.b. El cuestionario definitivo: características y aplicación.

El cuestionario definitivo⁸⁶ consta de 44 preguntas y un total de 322 ítems que permiten 103.041 asociaciones estadísticas de dos variables.

A partir de las hipótesis que habíamos planteado sobre relación entre variables y del estudio de los numerosos análisis posteriores, sobre todo de correlación regresión, a que sometimos los resultados, seleccionamos y aceptamos como más relevantes un total de 270 ítems, dejando los otros 52 para explicaciones más de detalle.

Al final de cada cuestionario aparece una ficha técnica que el encuestador tiene que rellenar con el sexo del encuestador, distrito, barrio, sección censal, duración y actitud del encuestado durante la recogida de información.

Los bloques temáticos que aborda la encuesta son los siguientes:

1. *Características sociodemográficas*: se pregunta el sexo, la edad, lugar de nacimiento, estado civil, número de hijos y nivel de instrucción.

2. *Situación familiar y formas de convivencia*: con este bloque temático pretendemos conocer la situación familiar que vive el anciano y como influye ésta en su calidad de vida.

3. *Trabajo y jubilación*: la batería de preguntas con respecto a este tema nos ayudan a conocer que tipo de trabajo realizaba el anciano y que relación puede tener con el estado de salud que presenta en la actualidad.

⁸⁵ Para más información sobre las reformulaciones de preguntas y aquellas que fueron eliminadas, consultar el Anexo I. Metodológico.

⁸⁶ En el Anexo I. Metodológico podemos ver el cuestionario definitivo.

4. *Situación económica*: nos permite definir el perfil socioeconómico del encuestado, así como las diferencias económicas entre los mayores y su distribución en el espacio.

5. *Condiciones de la vivienda y el barrio*: nos permite conocer el estado de sus viviendas y si estas se adecuan a sus necesidades, así como los problemas en el medio (barrio) en el que habitan.

6. *Estado de salud y asistencia sanitaria y hospitalaria*: nos permite conocer el estado de salud de los ancianos y la asistencia sanitaria que se les dedica, así como la opinión que ésta les merece

7. *Dependencia y cobertura asistencial*: nos permite conocer las necesidades del anciano y quién le presta la ayuda.

8. *Soledad*: a través de estas preguntas conocemos la percepción que los ancianos tienen de la soledad y la importancia que le dan.

9. *Ocio y tiempo libre*: Nos permite conocer más a fondo su estado de salud, así como las actividades y locales de ocio que se encuentran en el municipio.

El ámbito de estudio en el que fue aplicado la encuesta lo constituían la población de 65 y más años según la rectificación del Padrón de habitantes a 1 de Enero de 1998 del Municipio de Granada.

El periodo de tiempo transcurrido entre la elaboración y aplicación del pretest, pasando por el de la encuesta, y hasta llegar a la redacción de las conclusiones se expone en el siguiente *cronograma*:

- Diseño definitivo del pretest: Junio de 2000.
- Ejecución del pretest: Septiembre de 2000.
- Análisis de los datos del pretest: Septiembre-Octubre de 2000.
- Elaboración del cuestionario definitivo: Octubre de 2000.
- Preparación del material y elección de los encuestadores: Noviembre de 2000.
- Finalización de la recogida de la muestra: Noviembre de 2000 a Marzo de 2001.
- Grabación de los datos de la muestra: Marzo-Mayo de 2001.
- Análisis estadísticos: Septiembre de 2001 a Abril de 2003.

3.6.c. El diseño de la muestra proyectada y el método de muestreo.-

Como se dijo anteriormente, el universo que hemos empleado para la realización de la encuesta abarcaba a la población de 65 y más años no institucionalizada del municipio de Granada y comprendía un total de 38.273 ancianos, es decir, el 15,8 % de la población total que era de 241.471 habitantes en 1998.

En función del universo finito estudiado (menos de 100.000 unidades) y por tratar de mantener el máximo rigor científico posible (representatividad de la muestra) para los escasos recursos económicos y humanos de los que disponíamos, como indicamos, se realizó un *muestreo polietápico, estratificado con afijación proporcional al número de personas de 65 y más años por áreas (secciones municipales), sexo y edad.*

- *El tamaño de la muestra proyectada.*

Para fijar el tamaño de la muestra⁸⁷ en relación con la población de 65 y más años del municipio de Granada, inicialmente buscamos la muestra representativa del universo⁸⁸ para un nivel de significación del 95%, de $Z = 1,96$, y con una probabilidad de error muestral máximo para los datos globales del 3% (Cuadro 3.3). El número de encuestas total resultó ser de 1038.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q}$$

⁸⁷ La encuesta se basa en una muestra, que no es otra cosa que una porción o parte de toda la población que queremos estudiar.

⁸⁸ GARCÍA FERRANDO, MANUEL: *Socioestadística. Introducción a la Estadística en Sociología*. Ciencias Sociales, Alianza Editorial, Madrid, 1999. pp. 142-143.

Cuadro 3.3: Cálculo del tamaño de la muestra representativa del universo.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{N \times e^2 + Z^2 \times p \times q} = \frac{38.273 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{38.273 \times (0,03)^2 + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = \frac{36.757,3892}{35,4061} = 1038,165$$

Z = para un nivel de significación del 95%	→	Z = 1,96
N = población total objeto de estudio	→	N = 38.273
p = proporción de casos favorables	→	p = 0,50 = 50%
q = proporción de casos desfavorables	→	q = 0,50 = 50%
e = error muestral	→	e = 3% = 0,03

- **La distribución de la muestra proyectada.**

La muestra proyectada fue distribuida de manera proporcional entre el universo de estudio, es decir, las personas de 65 y más años no institucionalizadas y residentes en su domicilio particular del municipio de Granada. Para evitar posibles sesgos debidos a la especialidad diferencial de los fenómenos estudiados distribuimos la muestra proporcionalmente al mismo número de ancianos de cada sección censal. A continuación, y para una mejor comprensión de la distribución efectuada, pasamos a detallar de una manera más precisa las tres fases:

En una primera fase, *distribuimos geográficamente la muestra proyectada en tres niveles de observación:*

- En el primer nivel, distribuimos las 1.038 encuestas de forma proporcional al número de mayores de cada una de las 174 secciones censales⁸⁹.
- En el segundo nivel, las muestras que correspondían a las secciones fueron agrupadas para obtener las muestras proporcionales a cada uno de los 34 barrios.
- Y en el tercer nivel, las muestras proporcionales de los barrios fueron nuevamente agrupadas para obtener las muestras correspondientes a cada uno de los 8 distritos.

⁸⁹ Las secciones son el nivel mínimo de desagregación con el que trabajamos, lo cual nos permite obtener unos datos más fiables de la heterogénea realidad de cada barrio. Por otro lado, y en la misma línea, modificamos un poco los límites geográficos de algunas secciones censales con el fin de adaptarlas a la cartografía administrativa de servicios sociales y ubicarlas mejor en sus respectivos barrios.

En una segunda fase, tras haber distribuido geográficamente el número de individuos que debíamos encuestar, *determinamos de una manera proporcional y aleatoria las cuotas de edad y sexo para cada uno de los niveles de observación.*

Y la tercera y última fase, *determinamos el error muestral para cada uno de los niveles de observación en los que se había distribuido la muestra proyectada y fijamos las diferentes áreas de estudio.*

- **Los errores de muestreo**

En toda investigación social en la que se emplee la encuesta como herramienta metodológica, los datos suelen presentar un cierto margen de error o error muestral. G. Cochran⁹⁰ (1992) afirma que las estimaciones pueden contener sesgo, porque suele haber diferencias entre la muestra proyectada y la muestra realizada. Estos errores de medición de una unidad muestral a otra dentro de la muestra disminuyen la precisión de las estimaciones y es conveniente saber si esta disminución es significativa a nivel de área.

En el apartado sobre el tamaño de la muestra, observamos que el peor de los casos posibles los datos de la encuesta proyectada podía tener hasta un error muestral máximo del 3% para explicar la generalidad de la población anciana a encuestar (1.038 individuos). Sin embargo, este error muestral se incrementa a medida que disminuimos el tamaño de la muestra y aumentamos el nivel de detalle territorial de observación. Por ello también decidimos calcular el error muestral máximo para cada una de las diferentes submuestras (distritos). Como se ha dicho con anterioridad, vimos que sólo los distritos se adecuaban a nuestras posibilidades y muestra proyectada, y que las secciones censales y los barrios no se adaptaban a nuestras posibilidades al presentar un error muestral superior al 20% (Cuadro 3.4).

⁹⁰ COCHRAN, W. G.: *Técnicas de muestreo*. CECSA, México, 1992⁹, p. 478.

Cuadro 3.4: Distribución de la muestra proyectada según distrito. Municipio de Granada. Error muestral (%)

Distrito	Población Total (1-01-1998)	Población de 65 y más años			Muestra proyectada para un error muestral inferior al 10% en cada distrito (encuestas)	Muestra Proyectada definitiva	
		Total		(^A) Total (encuestas)		(^B) Error Muestral según distrito $\alpha = 95\%$ $z = 1,96$	(^A) Total (encuestas)
Albaicín	14194	2864	7,48	20,17	93	78	10,89
Beiro	27917	4311	11,26	15,44	94	117	8,95
Centro	27702	6064	15,84	21,89	95	164	7,55
Chana	20996	3303	8,63	15,73	93	90	10,19
Genil	29346	3582	9,36	12,21	94	97	9,81
Norte	32546	2867	7,49	8,81	93	78	10,94
Ronda	45783	8419	22,00	18,39	95	228	6,40
Zaidín	42987	6863	17,93	15,97	95	186	7,09
Total	241471	38273	100,00	15,85	751	1038	3,00

(^A) Afijación proporcional.

(^B) El error de muestreo se calcula sobre las entrevistas proyectadas y no sobre los datos ponderados⁹¹.

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de habitantes de Granada a 1 de Enero de 1998.

Elaboración propia.

En un principio nos planteamos la posibilidad de realizar un estudio de las personas mayores con mayor detalle territorial, a nivel de barrio y, sobre todo a nivel de sección censal. Esta última unidad territorial de base ha sido empleada en diversas ocasiones con gran éxito pues permiten estudios de detalle adaptados a la tremenda variabilidad socioeconómica intraurbana y, como bien dice J. Bosque Maurel⁹², “*las secciones, además de variar en el tiempo relativamente poco su diseño, tamaño y ubicación, han obedecido en su disposición a criterios muy simples*”. Sin embargo, nuestras estimaciones mostraban que para obtener una muestra representativa con un error máximo del 10% en cada una de las áreas, harían falta realizar un total de 11.356 encuestas. Esta cantidad escapaba a nuestras posibilidades aunque era perfectamente abarcable por los Servicios Sociales del municipio que no nos prestaron ayuda para ello. En este punto, creemos que la Administración debería contribuir en mayor medida en los estudios sobre la situación socioespacial de las personas mayores a nivel de sección censal, lo cual le permitiría detectar mejor las verdaderas necesidades y demandas de la población.

⁹¹ RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Op. Cit.* 1991, p. 63.

⁹² BOSQUE MAUREL, J.: “*Atlas social de la ciudad de Granada*”. Caja General de Granada, 1991 pp. 34-35

En un nivel superior se encontraba la división administrativa en 34 barrios que usan los servicios sociales, y que nos parecía la menos mala para realizar nuestra investigación. Una vez, realizados los cálculos estimamos que necesitaríamos 2.708 encuestas (Cuadro 3.5), una cantidad semejante a las muestras que normalmente realizan instituciones como el Centro Superior de Investigaciones Científicas y el Centro Superior de Investigaciones Sociológicas, y que escapaba totalmente a nuestras posibilidades económicas y humanas.

Cuadro 3.5: Distribución de la muestra proyectada según barrio. Municipio de Granada. Error muestral (%)

Barrio	Población de 65 y más		Muestra proyectada para un error muestral inferior al 10% en cada barrio (encuestas)	Muestra Proyectada definitiva	
	Total	% sobre el total		(^A) Total (encuestas)	(^B) Error Muestral según barrio $\alpha = 95\%$ $z = 1,96$
Albaicín	885	2,31	87	24	19,72
Almanjáyar	580	1,52	82	16	24,14
Barriada de la Juventud	171	0,45	61	5	43,06
Bobadilla ⁹³	209	0,55	66	6	39,34
Bola de Oro	301	0,79	73	8	34,13
Camino Bajo de Huétor	575	1,50	82	16	24,14
Camino de Ronda	4192	10,95	94	114	9,05
Carretera de la Sierra	614	1,60	83	17	23,42
Cartuja	1456	3,80	90	39	15,48
Casería de Montijo	292	0,76	72	8	34,11
Cercado Bajo de Cartuja	693	1,81	84	19	22,16
Cerrillo de Maracena	257	0,67	70	7	36,46
Cervantes	1953	5,10	92	53	13,27
Chana	2837	7,41	93	77	11,01
Doctores	1299	3,39	89	35	16,33
Fargue	140	0,37	57	4	48,13
Fígares	3814	9,97	94	103	9,52
Haza Grande	227	0,59	67	6	39,39
La Paz	414	1,08	78	11	29,12
Lancha del Genil	139	0,36	57	4	48,12
Pajaritos	1471	3,84	90	40	15,28
Parque de la Rosaleda	242	0,63	69	7	36,43
Parque Nueva Granada	125	0,33	54	3	55,68
Realejo	1005	2,63	88	27	18,60
Sacromonte	157	0,41	60	4	48,22
Sagrario	2725	7,12	93	74	11,23
San Agustín	739	1,93	85	20	21,60
San Francisco	491	1,28	80	13	26,79
San Francisco Javier	357	0,93	76	10	30,51
San Ildefonso	755	1,97	85	20	21,61
San Matías	1595	4,17	91	43	14,74
San Pedro	700	1,83	84	19	22,16
Vergeles	1025	2,68	88	28	18,26
Zaidín	5838	15,25	94	158	7,69
Total	38273	100,00	2708	1038	3,00

(^A) A fijación proporcional.

(^B) El error de muestreo se calcula sobre las entrevistas proyectadas y no sobre los datos ponderados.

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*.

Elaboración propia

⁹³ Hemos detectado diferencias entre los datos del Nomenclador (1998) y los datos que utilizan los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada para la entidad de población de Bobadilla.

Llegado este punto, decidimos que era posible y aceptable que nuestra encuesta mantuviera un grado suficiente de validez y fiabilidad estadística tanto para los datos a nivel global de la población no institucionalizada de 65 y más años de Granada, como para los datos de las submuestras a nivel de las áreas de estudio (distrito). Por este motivo es necesario estimar dos errores muestrales diferentes: un primer error para el conjunto de la población anciana no institucionalizada del municipio de Granada y un segundo para las diferentes submuestras o áreas de estudio⁹⁴.

Estimamos una muestra abarcable por nosotros y con un mínimo de fiabilidad⁹⁵, calculando una muestra representativa con un universo de 1.038 unidades, para un nivel de significación del 95%, de $Z = 1,96$, y con una probabilidad de error máximo para los datos globales del 3%, así como un error para los datos de cada una de las diferentes submuestras (distritos) inferior al 10,94% (Cuadro 3.4).

Aunque normalmente en los estudios sociales mediante encuesta se procura que el error muestral máximo por área sea inferior al 10%, también encontramos algunas investigaciones⁹⁶ que aceptan como válido un error de muestreo para cada submuestra inferior al 13%. Nosotros consideramos que es aceptable plantear un 11% de error máximo para los datos obtenidos a nivel de distrito, ya que éste no es elevado y, por tanto, no afecta significativamente a la validez y fiabilidad de las observaciones en esas áreas de estudio. A este respecto, debemos recordar las palabras de García Barbancho⁹⁷ (1994), que afirmaba que pretender alcanzar una exactitud a ultranza en estadística sólo origina en ciertos casos un aumento extraordinario en los costes de la investigación sin que ello suponga una mejora sensible de efectividad y calidad de los resultados. Por otra parte, si los distritos de Granada son unidades territoriales con una enorme variabilidad socioeconómica interior de modo que si trabajamos con valores promedio de los mismos se pierde mucha información de detalle y como unidades de observación pierden valor en cuanto a unidades de estudio, también es cierto que los distritos son usados como unidades básicas en la planificación y gestión de los recursos de los Servicios Sociales del Ayuntamiento, con lo que usarlos aquí se justifica por su utilitarismo.

⁹⁴ VIDAL DÍAZ DE RADA, I.: *Técnicas de análisis de datos para investigadores sociales*. RA-MA, Madrid, 1999, p. 85.

⁹⁵ Posteriormente se detallan las características de la muestra proyectada y realizada.

⁹⁶ RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Op. Cit.* 1991.

- VIDAL DÍAZ DE RADA, j.: *Op. Cit.* 1999, p. 86-87.

⁹⁷ GARCÍA BARBANCHO, A.: *Estadística elemental moderna*. Ariel, Barcelona, 1994, p. 402.

3.6.d. El trabajo de campo y su problemática

Al acometer el trabajo de campo nos dimos cuenta de la enorme tarea que suponía encuestar a los ancianos en sus domicilios en el municipio de Granada, y mucho más a 1.038. Aunque el autor que escribe realizó personalmente buena parte de las encuestas tuvo que delegar en un equipo de encuestadores parte del trabajo de campo. Para el cuál previamente fue necesaria la preparación del material que íbamos a utilizar, así como la búsqueda y selección del personal encuestador.

Durante esta fase contamos con diez encuestadores⁹⁸, que fueron seleccionados siguiendo criterios de confianza y experiencia, pues la mayoría habían desempeñado esa labor en distintas entidades públicas y privadas⁹⁹.

Posteriormente se procedió a la preparación y formación de éstos, tomando los consejos aportados por distintos investigadores¹⁰⁰. Para esta tarea fueron necesarias varias reuniones en las que se repartió diverso material (carta de presentación, callejero, cuestionarios, acreditación personal) y establecimos los criterios para aplicar el cuestionario mediante rutas aleatorias. Una vez dadas las instrucciones precisas¹⁰¹ y resueltas las dudas, se pasó a la ardua tarea de campo.

Las tesis consultadas referidas a las personas mayores no institucionalizadas en las ciudades españolas que utilizan la técnica de la encuesta, no suelen detallar la fase del trabajo de campo, y en los casos que sí lo hacen, utilizan para completar las muestras en los domicilios, otras realizadas en la calle y en los lugares habituales de ocio.

En este estudio nosotros hemos optado por realizar todas las encuestas a personas mayores no institucionalizadas en los domicilios. Con ello hemos pretendido evitar el sesgo que se produciría al completar la muestra con encuestas realizadas en la calle o centros de la tercera edad. Estos lugares públicos son frecuentados normalmente por los mayores que se encuentran en mejores condiciones de salud, de ánimo y que

⁹⁸ Los encuestadores procedían de diversas ramas de ciencias sociales: geógrafos, sociólogos, trabajadores sociales, médicos, economistas y psicólogos.

⁹⁹ ESOMER es una empresa afincada en Sevilla dedicada a realizar sondeos de opinión para organismos públicos y privados. En dicha empresa trabajamos parte de los encuestadores incluidos nosotros mismos.

¹⁰⁰ - FOWLER, F.J. Y MANGLIONE, T.W.: *Op. Cit.*, 1990.

- RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Métodos de muestreo*. Cuadernos Metodológicos, CIS, Madrid, 1991.

- MANZANO, V.G.; ROJAS, A.J. y FERNÁNDEZ, J.S.: *Manual para encuestadores*. Ariel, Barcelona, 1996.

¹⁰¹ En las hojas de trabajo los encuestadores contaron con información precisa sobre: el objetivo de la investigación, instrucciones y calendario de ejecución.

mantienen pautas de relación social más activas. Puesto que estas temáticas también se trataban en nuestra investigación, tuvimos que excluirlos a favor de la representatividad de la muestra. Con esta decisión éramos conscientes de que, dadas nuestras condiciones materiales y el tremendo enlentecimiento de obtención de encuestas que supone pasarlas en los domicilios, así obtendríamos un menor número total de encuestas y sacrificaríamos un porcentaje significativo de error muestral pero decidimos mantenernos firmes en nuestra decisión. De hecho, al comprobar que más de 200 cuestionarios habían sido realizados inopinadamente en estos lugares tuvimos que desecharlos de forma que redujimos el tamaño de nuestra muestra definitiva, pero ganamos en la calidad de los datos.

La recogida de datos se convirtió en un trabajo mucho más dificultoso de lo anteriormente imaginado. Se basó en encuestas personales a domicilio con un cuestionario de papel. Las encuestas las hicimos visitando a los mayores en sus domicilios particulares durante cuatro meses, entre noviembre 2000 y marzo de 2001. Como hemos indicado, contamos con la ayuda de 10 encuestadores¹⁰², que desinteresadamente se prestaron a colaborar por amistad en nuestra investigación. Como resultado de su colaboración fueron cumplimentados y validados 388 cuestionarios, lo que equivale al 48,7% de la muestra realizada total.

Los 409 cuestionarios restantes (51,3%) fueron realizados por nosotros mismos hasta llegar a un total de 797, cantidad en la que establecimos la muestra realizada definitiva. Nuestro promedio fue de 5,5 cuestionarios diarios a lo largo de 75 días hábiles, lo que puede dar una idea de la dificultad del trabajo realizado.

El tiempo medio de los mayores para responder un cuestionario estuvo entre los 40 y 50 minutos de media, aunque encontramos algunos encuestados, que presentaba problemas de audición y otros tipos, que tardaron más de 120 minutos en hacerlo

Por lo general, realizamos un mayor número de encuestas por la tarde, ya que comprobamos que se trataba de un horario más adecuado para encontrar al encuestado mayor en su domicilio, sobre todo porque la encuesta fue realizada durante los meses de invierno.

¹⁰² Los encuestadores fueron: Fernando Jiménez García; Juan Carlos Jiménez Hernández; José Jiménez Jiménez; Patricia Méndez Donaire; Samuel Montes de Oca Mateos; Aurora María López Ramos; Leonor Sánchez Daza; Nuria Sevilla Sánchez; Fernando Suárez de Miguel y Antonio Vélez Doncel-Moriano.

No podemos expresar con palabras suficientes lo duro que nos resultó llevar a cabo todo el trabajo de campo. Una tarea enormemente difícil si tenemos en cuenta las circunstancias personales del investigador y la falta de medios económicos y humanos para financiar la realización de una encuesta de estas características.

La dificultad de esta fase de la investigación fue máxima. No sólo porque las encuestas plantean serios problemas en su trabajo de campo¹⁰³, sino, muy especialmente, porque cuando los encuestados son personas de 65 y más años, algunas con problemas de audición o vista, la tarea se vuelve tremendamente complicada.

Además, los mayores granadinos son un colectivo muy reacio a prestarse a realizar este tipo de pruebas. A la negación propia por causa de edad, salud, falta de ánimo o analfabetismo, entre otras, habría que añadir el hecho de la desconfianza al extraño por lo que casi nadie abría la puerta cuando estaban solos.

Entre los problemas principales que nos encontramos destacamos: las numerosas veces que no nos quisieron abrir la puerta; las ocasiones en que se negaron los mayores o familiares de éstos a colaborar con nosotros en la encuesta; las veces en que para realizar un mismo cuestionario teníamos que acudir varias veces al domicilio por no encontrarse en ese momento el mayor en el mismo. El tiempo medio que empleamos en acceder a cada mayor, incluyendo el callejeo, las demoras en las citas, etc., fue a una hora y media. También contabilizamos el número de domicilios en los que no abrieron o que resultaron fallidos por diversos motivos, éstos supusieron más 1600.

A medida que se desarrollaba el trabajo de campo e iban pasando las semanas, nos fuimos dando cuenta de la enorme dificultad de completar las 1.038 encuestas proyectadas.

A pesar de todo, incrementamos nuestros esfuerzos y ampliamos en bastantes semanas el tiempo previsto para la recogida de datos, hasta un total de 4 meses. Sin embargo, la falta de medios en la investigación se dejó sentir entre nosotros sobre todo en las últimas semanas, momento en el que comenzamos a notar el estrés y el cansancio. Ante esta difícil situación, nos vimos obligados a tomar la decisión de no prolongar excesivamente el período de recogida de la información si no queríamos incurrir en

¹⁰³ Ver Anexo I Metodológico, acerca de la encuesta y su problemática.

algunos errores comunes durante esta fase de la investigación¹⁰⁴, como: la validez temporal limitada y la fatiga de los encuestadores.

- *La validez temporal limitada*: En las ciencias sociales el proceso de medición de fenómenos sociales obliga a que se lleve a cabo en un tiempo no demasiado amplio, ya que los datos obtenidos presentarían una escasa precisión. En el caso de las investigaciones sociales, una medición en dos momentos temporales distintos puede dar lugar a que se obtengan resultados diferentes. Este problema no parecía ser muy grande dado el tipo de preguntas de nuestro cuestionario (básicamente sobre cuestiones y sobre problemáticas estructurales) pero también nos preocupaba.

- *La fatiga de los encuestadores*¹⁰⁵: Se ha constatado que periodos prologados en la fase de recogida de la información favorece el cansancio de los encuestadores, lo que puede influir en el resultado definitivo de los datos.

- ***La muestra realizada.***

Una vez finalizado el trabajo de recogida de datos, y rechazados los cuestionarios invalidados¹⁰⁶, obtuvimos una muestra compuesta por **797 encuestas validadas y cumplimentadas correctamente**, pertenecientes a personas de 65 y más años, de ambos sexos, no institucionalizadas y residentes en su domicilio particular del municipio de Granada. El error muestral máximo para los datos globales de la muestra realizada resultó ser del 3,4% para el mismo nivel de significación (95%); por su parte, la precisión de los datos correspondientes a los distritos presentaba un error máximo comprendido entre el 7,3% y el 12,5% (Cuadros 3.6-3.7 y Mapa 3.3).

A escala de barrios, algunos (Fargue, Lancha del Genil y Parque Nueva Granada) presentan altos errores muestrales, próximos al 43%, que hacen inadecuados la utilización de nuestros datos en estas áreas de estudio (Cuadro 3.8 y Mapa 3.4). No obstante, como indicamos anteriormente, hemos utilizado dicha información

¹⁰⁴ DEL RINCÓN *et al.*: *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Dykinson, Madrid, 1995, pp. 50-51.

¹⁰⁵ MANZANO, V.G.; ROJAS, A.J. y FERNÁNDEZ, J.S.: *Op. Cit.*, 1996, p. 97.

¹⁰⁶ Los cuestionarios invalidados fueron un total de 105 cuestionarios por diversas razones (cuestionarios incompletos). Para más información sobre cuestiones relativas a la muestra realizada consultar el Anexo I Metodológico.

desagregada por barrios en posteriores análisis de correlación simple y multifactorial, lo que nos ha posibilitado plantear una serie de “hipótesis de trabajo” bastante fundadas (probabilidad de más del 50%) en relación a diversas cuestiones relativas a la espacialidad diferencial intramunicipal del envejecimiento poblacional¹⁰⁷.

En la mayoría de las investigaciones sociales el error muestral máximo permitido¹⁰⁸ para los datos globales suele estar comprendido entre 3 y 3,5%. Sin embargo, como indicamos, normalmente el error muestral máximo de las áreas de estudio suele ser del 10%, aunque algunas investigaciones¹⁰⁹ consideran aceptable un error del 12,5%.

En este sentido, hemos tratado de reducir los errores de muestreo dentro de nuestras posibilidades materiales y humanas, y hemos cuidado al máximo el control de los posibles errores en cada una de las fases de la investigación. Por lo que creemos, que a pesar de que el tamaño de la muestra realizada sea inferior al inicialmente proyectado, los errores muestrales tanto para el conjunto de la muestra como para los datos de las submuestras son aceptables para llevar a cabo nuestra investigación, por lo que decidimos continuar con la tesis.

Los datos recogidos aumentaron su valor a comprobar que el 67,9% de los encuestados respondió a las preguntas del cuestionario únicamente en nuestra presencia o de los demás encuestadores, lo que evitaba en todo lo posible que sus respuestas estuviesen influenciadas por terceras personas (familia).

Debe tenerse en cuenta para las conclusiones finales que la macro encuesta realizada es un fiel reflejo de la situación de las personas ancianas no institucionalizadas del municipio. Sin embargo, a veces creíamos notar que entre las personas que rechazaban responder al cuestionario había un grupo que nos pareció significativo de ancianos que parecían estar particularmente desfavorecidos sobre todo en cuestiones como la soledad, el abandono familiar, la depresión,... Por ello, tenemos la impresión de

¹⁰⁷ Para más información se puede consultar el Capítulo XIV: Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en el municipio de Granada.

¹⁰⁸ RODRÍGUEZ OSUNA, J.: “La muestra: teoría y aplicación”. En GARCÍA FERRANDO, M.; IBÁÑEZ, J. y ALVIRA, F.: *El análisis de la realidad social. Técnicas de investigación*. Alianza Editorial, Madrid, 2000, pp. 445-482.

¹⁰⁹ RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Op. Cit.* 1991.

- VIDAL DÍAZ DE RADA, j.: *Op. Cit.* 1999, p. 87.

que la muestra puede presentar algo de sesgo en el sentido de que puede detectar este tipo de problemáticas con menor intensidad de la que realmente podrían tener en Granada. En las muestras obtenidas mediante encuestas la total exactitud no puede conseguirse en multitud de casos, bien porque los instrumentos de medida no lo proporcionan o porque las personas informantes sólo pueden contestar aproximadamente muchas de las preguntas que se les formulan¹¹⁰.

La situación actual de la validez y fiabilidad de las observaciones geográficas mediante encuestas plantea serios problemas de consenso. Ya que los geógrafos en general, al igual que el resto de los científicos sociales, no han mostrado un verdadero interés por estos temas. Además, se asume el subjetivismo inherente a la investigación social y, por tanto, no existen otros procedimientos de análisis definidos y comparables¹¹¹. Sin embargo, creemos que es necesario que el geógrafo controle en lo posible los errores en la investigación, incluidos los estadísticos, comprobando que las observaciones obtenidas mediante encuestas personales sean contrastadas por construcciones teóricas y empíricas.

¹¹⁰ GARCÍA BARBANCHO, A.: *Op. Cit.* 1994, p. 402.

¹¹¹ LATIESA, M: “*Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas*”. En GARCÍA FERRANDO, M. y ALVIRA, F. (comp.): *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza Editorial, Madrid, 2000, pp. 409-443.

Cuadro 3.6.: Distribución de la muestra realizada según distrito. Error muestral. (%)

Distritos	Población de 65 y más años		(^A) Muestra realizada		(^B) Error muestral $\alpha = 95\%$ $z = 1,96$
	Total	% sobre el total	Total	% sobre el total	
Albaicín	2864	7,5	60	7,5	12,5
Beiro	4311	11,3	90	11,3	10,2
Centro	6064	15,8	126	15,8	8,6
Chana	3303	8,6	69	8,7	11,7
Genil	3582	9,4	74	9,3	11,3
Norte	2867	7,5	60	7,5	12,5
Ronda	8419	22,0	175	22,0	7,3
Zaidín	6863	17,9	143	17,9	8,1
Total	38273	100,0	797	100,0	3,4

(^A) Afijación proporcional.

(^B) El error de muestreo se calcula sobre las entrevistas realizadas y no sobre los datos ponderados

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Trabajo de campo y elaboración propia

Cuadro 3.7.: Distribución de la muestra realizada según sexo y distrito (%)

Distrito	Población de 65 y más años			Sexo					
				Varones de 65 y más años			Mujeres de 65 y más años		
	Total	% sobre el total	Muestra realizada	Total	% sobre el total	Muestra realizada	Total	% sobre el total	Muestra realizada
Albaicín	2864	7,48	60	1059	36,98	22	1805	63,02	38
Beiro	4311	11,26	90	1742	40,41	36	2569	59,59	54
Centro	6064	15,84	126	2188	36,08	46	3876	63,92	80
Chana	3303	8,63	69	1342	40,63	28	1961	59,37	41
Genil	3582	9,36	74	1362	38,02	28	2220	61,98	46
Norte	2867	7,49	60	1155	40,29	24	1712	59,71	36
Ronda	8419	22,00	175	3224	38,29	67	5195	61,71	108
Zaidín	6863	17,93	143	2616	38,12	55	4247	61,88	88
Total	38273	100,00	797	14688	38,38	306	23585	61,62	491

(^A) Afijación proporcional.

(^B) El error de muestreo se calcula sobre las entrevistas realizadas y no sobre los datos ponderados

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Trabajo de campo y elaboración propia

Cuadro 3.8.: Distribución de la muestra realizada según barrio. Error muestral. (%)

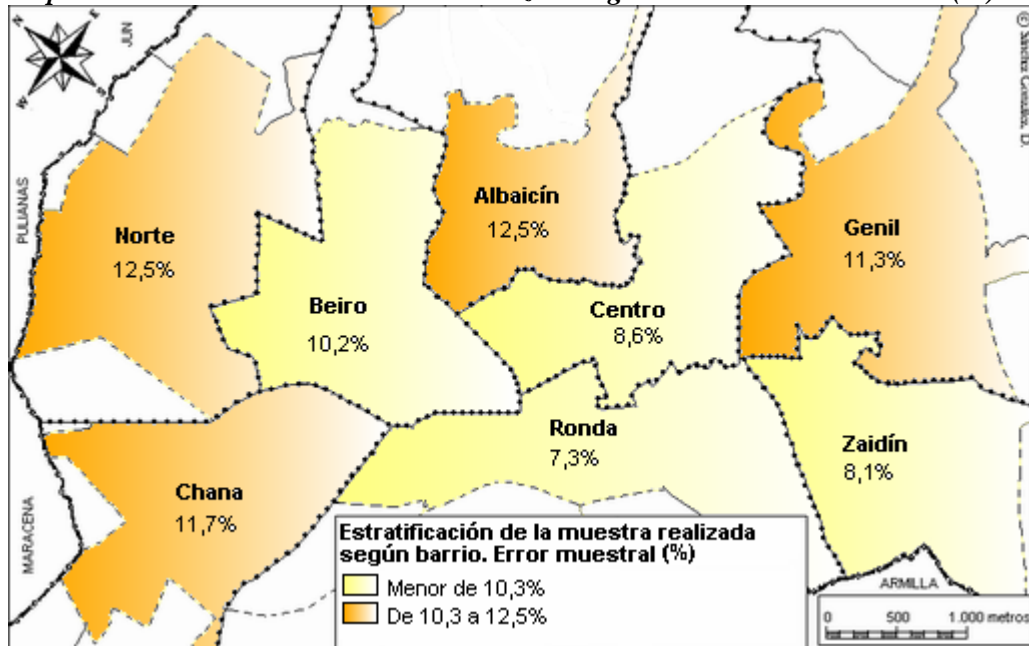
Barrio	Población de 65 y más años		(^A) Muestra realizada		(^B) Error muestral a = 95% z = 1,96
	Total	% sobre el total	Total	% sobre el total	
Albaicín	885	2,3	17	2,1	23,5
Almanjáyár	580	1,5	11	1,4	29,2
Barriada de la Juventud	171	0,4	6	0,8	39,2
Bobadilla	209	0,5	6	0,8	39,3
Bola de Oro	301	0,8	6	0,8	39,5
Camino Bajo de Huétor	575	1,5	11	1,4	29,2
Camino de Ronda	4192	11,0	86	10,8	10,5
Carretera de la Sierra	614	1,6	12	1,5	28,0
Cartuja	1456	3,8	29	3,6	18,0
Casería de Montijo	292	0,8	6	0,8	39,5
Cercado Bajo de Cartuja	693	1,8	14	1,8	25,9
Cerrillo de Maracena	257	0,7	6	0,8	39,5
Cervantes	1953	5,1	40	5,0	15,3
Chana	2837	7,4	57	7,2	12,9
Doctores	1299	3,4	28	3,5	18,3
Fargue	140	0,4	5	0,6	42,9
Fígares	3814	10,0	77	9,7	11,1
Haza Grande	227	0,6	6	0,8	39,4
La Paz	414	1,1	9	1,1	32,3
Lancha del Genil	139	0,4	5	0,6	42,9
Pajaritos	1471	3,8	31	3,9	17,4
Parque de la Rosaleda	242	0,6	6	0,8	39,4
Parque Nueva Granada	125	0,3	5	0,6	42,8
Realejo	1005	2,6	21	2,6	21,2
Sacromonte	157	0,4	6	0,8	39,1
Sagrario	2725	7,1	56	7,0	13,0
San Agustín	739	1,9	15	1,9	25,0
San Francisco	491	1,3	10	1,3	30,6
San Francisco Javier	357	0,9	7	0,9	36,6
San Ildefonso	755	2,0	14	1,8	25,9
San Matías	1595	4,2	34	4,3	16,6
San Pedro	700	1,8	12	1,5	28,0
Vergeles	1025	2,7	21	2,6	21,2
Zaidín	5838	15,3	122	15,3	8,8
Total	38273	100,0	797	100,0	3,4

(^A) Afijación proporcional.

(^B) El error de muestreo se calcula sobre las entrevistas realizadas y no sobre los datos ponderados.

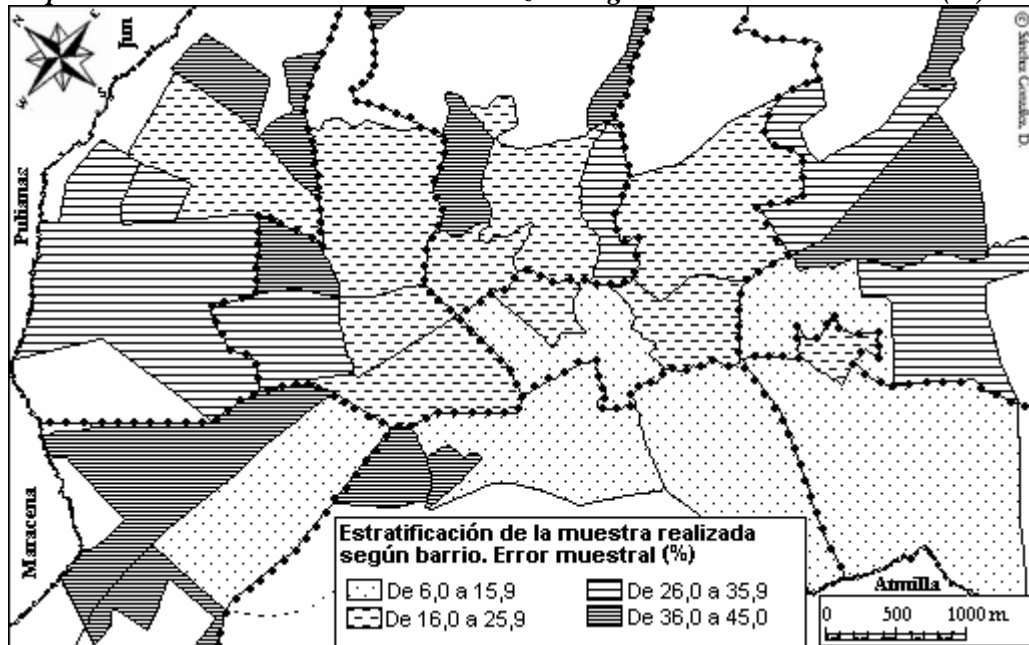
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Trabajo de campo y elaboración propia.

Mapa 3.3. Distribución de la muestra realizada según distrito. Error muestral (%)



Nota: El error de muestreo se calcula sobre las entrevistas realizadas y no sobre los datos ponderados.
Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Y elaboración propia.

Mapa 3.4. Distribución de la muestra realizada según barrio. Error muestral (%)



Nota: El error de muestreo se calcula sobre las entrevistas realizadas y no sobre los datos ponderados.
Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Y elaboración propia.

3.6.e. Ficha técnica del trabajo de campo.

- Universo de estudio.

Está constituido por la población mayor de 65 años no institucionalizada del municipio de Granada. Según la rectificación del Padrón municipal de habitantes de 1998, había en la ciudad un total de 38.273 personas de 65 y más años. Cabe mencionar que dentro de este número se encuentran tanto las personas institucionalizadas como las no institucionalizadas debido a la imposibilidad de acceder al número concreto que existen de las primeras.

- Muestra.

El tamaño muestral realizado para estudiar de forma representativa la población no institucionalizada de 65 y más años del municipio de Granada lo establecimos en 797 encuestas personales a domicilio, lo que supone que, con un nivel de significación de $\alpha = 95\%$ para un valor de Z de 1.96 sigma y con una probabilidad de éxito de $p = q = 0,5$, el error muestral máximo para los datos globales sea inferior al 3,4%; mientras que para las diferentes submuestras o áreas (distritos), el error máximo es de 12,5%.

- Afijación.

La distribución de las encuestas se realizó mediante una afijación proporcional al número de personas mayores de 65 años y por edad y sexo que habitaban en cada uno de los distritos. Ésta a su vez se volvió a distribuir por barrios, y después por secciones, siguiendo el mismo criterio.

- Trabajo de campo.

Para la realización de las encuestas se diseñaron un total de 54 rutas aleatorias a partir del callejero del municipio, habiendo establecido previamente cuotas de edad y sexo.

La recogida de datos fue llevada a cabo por un total de 10 encuestadores procedentes de estudios universitarios de distintas especialidades de las ciencias sociales (dos geógrafos, dos sociólogos, dos economistas, dos trabajadores sociales y un psicólogo) todos ellos con experiencia en el sector. No obstante, se procedió a realizar

varias reuniones en las que se explicaron a los encuestadores la forma de rutas aleatorias en las que se recogerían los datos.

- Duración del trabajo de campo.

En primer lugar se realizó la aplicación del pretest, que tuvo una duración de 23 días, del 1 al 22 de Septiembre de 2000. Finalizado éste y realizadas las rectificaciones pertinentes se procedió a la aplicación del cuestionario definitivo que abarcó desde el 9 de Noviembre de 2000 al 9 de Marzo de 2001.

3.6.f. Depuración y análisis de los datos.

Una vez concluida la recogida de datos se procedió a la revisión de los datos de la encuesta. Para pasar a la fase de introducción de la información de las hojas de respuesta a una base de datos en ordenador, mediante un paquete informático muy útil en investigación social el SPSS para WINDOWS versión 10.0. Para este arduo trabajo fueron necesarios dos meses (abril y mayo de 2001), tiempo durante el cual se transcribió la información contenida en los 797 cuestionarios validados, cuya labor fue posteriormente revisada.

Dispuesta ya la fase de introducción de datos en el ordenador, se pasó a la fase de tratamiento de depuración de datos.

Primero, mediante la eliminación de errores superiores al límite, es decir, se detectaba y convertía en “no información” aquellas respuestas que superasen el número de contestaciones posibles de cada variable.

Y en segundo lugar, se elaboró un específico de inconsistencias por el cual, se detectaba y se convertía, igualmente, en “no información” aquellas respuestas incompatibles con otras anteriormente dadas. Así por ejemplo, se desechó el que una persona contestase que “no necesitaba ayuda de alguien para realizar sus tareas de la vida diaria”, si previamente había afirmado que tenía una enfermedad grave o incapacidad de tipo física o de movilidad.

Purificada la información, mediante los programas estadísticos STATISTICA 6.0 para WINDOWS y SPSS 10.0, se la sometió al análisis estadístico descriptivo de frecuencias y porcentajes. Del estudio de estos resultados se crearon nuevas variables, en unos casos por agrupación de variables, en otros casos, por agrupación de respuestas de una batería de preguntas. De este último modo, se crearon las variables relativas a la salud en general, a la problemática de la vivienda, etc., mediante las cuales, se ha podido detectar cuántas personas no tienen ningún problema de salud grave, o de vivienda, o de convivencia, cuándo sólo tienen un problema o más de uno, etc.

A la vista de las frecuencias y porcentajes obtenidos tanto para variables originales como para las nuevas se elaboró un plan de análisis del que resultaron toda una serie de matrices de correlación simple (para datos no agregados y datos agregados por secciones, barrios y distritos) y tablas de contingencia (bivariantes y multivariantes) que son la base del análisis que se desarrolla en los capítulos posteriores.

4. ESTRUCTURA DE LOS CONTENIDOS

Toda esta investigación se recoge a lo largo de catorce capítulos, divididos en tres partes, que mantienen una relación estrecha y un hilo argumental donde el geógrafo y el gerontólogo se funden en uno.

La obra presenta una estructura dividida en tres partes diferenciadas: en la primera parte, que comprende los primeros cinco capítulos, estudiamos los antecedentes y estado actual de la cuestión, donde describimos el contexto del proceso de envejecimiento demográfico, y analizamos más detenidamente la evolución, estructura y distribución espacial de dicho fenómeno en el municipio de Granada. En la segunda parte, que abarca del capítulo sexto al décimo tercero, nos centramos en conocer la situación de las personas mayores y sus problemáticas tanto para el conjunto del municipio de Granada, como para las variaciones intramunicipales a nivel de distrito para distintas variables seleccionadas, basándonos en los datos de la encuesta. Y en la tercera parte, que se aborda en el capítulo décimo cuarto, mediante el empleo de análisis factorial de los datos de la encuesta a nivel de barrio, establecemos hipótesis de trabajo sobre la espacialidad diferencial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores de Granada.

La primera parte, la contextualización teórica y demográfica del envejecimiento, engloba a los cinco primeros capítulos, y presenta el estado actual de la cuestión del fenómeno del envejecimiento y la situación de los ancianos:

I.1. El primer capítulo ofrece una revisión de los estudios geográficos centrados en el proceso de envejecimiento de la población y la situación de las personas mayores. En éste se defiende la importancia de las cuestiones espaciales del fenómeno y las aportaciones realizadas por los geógrafos al campo de la Gerontología; finalmente, planteamos algunos de los principales desafíos a los que se enfrentan los geógrafos del envejecimiento: reconocer las limitaciones actuales; delimitar su campo científico y reclamar su compromiso dentro de la Geografía, con las ciencias sociales y la Gerontología académicas; mejorar y reforzar la aportación de la Geografía a la gerontología revisando las teorías y metodologías aplicadas; demostrar la importancia de las cuestiones espaciales para los gerontólogos; y demandar una mayor presencia de los

geógrafos en las cuestiones relacionadas con el envejecimiento y la situación de estas personas a través de la participación activa en equipos transdisciplinares.

1.2. El segundo capítulo presenta el marco general del proceso de envejecimiento demográfico, a través del estudio de su evolución, estructura demográfica y distribución geográfica en España, Andalucía y la provincia de Granada. Aquí se presta especial atención a las causas principales que han motivado el avance de este fenómeno (declive de la fecundidad, descenso de la mortalidad y el comportamiento de los movimientos migratorios), así como algunas de las consecuencias sociales, económicas y espaciales que va a tener dicho proceso.

1.3. El tercer capítulo presenta el espacio urbano de Granada como marco geográfico de nuestra investigación. Aquí realizamos una descripción general de las características de los distritos y barrios que componen la ciudad, los aspectos relativos de la morfología y usos del suelo que están en estrecha relación con la dinámica socioeconómica. Estas descripciones nos ayudarán a tener una visión global de la realidad espacialmente diferencial del envejecimiento demográfico y sus implicaciones en la situación de las personas mayores.

1.4. El cuarto capítulo se refiere al proceso actual de envejecimiento demográfico urbano y sus implicaciones en el municipio de Granada. Nos centramos en conocer la reciente evolución del envejecimiento demográfico y su problemática en el municipio de Granada, y en su incidencia tanto en su contexto metropolitano como municipal. Asimismo comparamos el comportamiento del envejecimiento del municipio granadino con el resto de capitales andaluzas con el objeto de confirmar que nos encontramos ante un fenómeno global de repercusiones socioeconómicas importantes a nivel andaluz, metropolitano y local.

1.5. El quinto capítulo trata la estructura y distribución espacial del proceso de envejecimiento de la población del municipio de Granada y sus barrios. En éste, nos interesamos por la evolución y distribución reciente de la población en los barrios y distritos de Granada entre los años 1991-1998. Finalizando con una clasificación tipológica del envejecimiento demográfico de los barrios granadinos que nos servirá de

base para comparar diferentes aspectos de la situación de las personas ancianas en esos espacios.

En una *segunda parte (II), el análisis de las áreas evaluadoras de la calidad de vida de las personas ancianas*, pasamos a profundizar en la investigación, centrandó nuestro estudio en *el conjunto de la población anciana de Granada y sus diferencias socioespaciales a nivel de distrito*. En ésta, abordamos la situación de las personas de 65 y más años del municipio a través de ocho áreas de estudio que hemos considerado relevantes: *la situación general de los mayores, los ingresos, las condiciones de vida (la vivienda y el barrio), la salud y la asistencia sanitaria, la dependencia y la cobertura asistencial, los servicios sociales, el ocio y las actividades culturales, y la participación social*. Esta parte se completa con las necesidades y alternativas expresadas por las personas mayores encuestadas para nuestra investigación.

II.1. *La primera área, la situación general de los mayores de Granada*, se recoge en el sexto capítulo, donde se realiza un análisis de las características sociodemográficas de la población anciana de Granada. En este apartado nos centramos en describir las características principales que definen el perfil de los distintos grupos detectados de mayores de 65 años no institucionalizados. Para ello, hemos analizado el sexo, la edad, el estado civil, nivel de instrucción, ocupación principal ejercida, procedencia geográfica, número de hijos vivos y formas de convivencia.

II.2. *La segunda área evaluada, los ingresos*, aparece en el séptimo capítulo. Aquí nos paramos a reflexionar sobre la cultura del consumo y las pensiones; también, a estudiar si la vida laboral establece desigualdades socioeconómicas cuando se llega a la jubilación y, a su vez, si determina en conjunto la calidad de vida de estas personas. Vemos cuáles son los ingresos de los pensionistas; qué dificultades económicas tiene el paso a la jubilación; y qué reflejo tiene en la economía familiar. Al final vemos qué relación guarda el apartado de la economía del anciano con su bienestar.

II.3. *A la tercera área, las condiciones de habitabilidad: la vivienda y el barrio*, se le dedica el capítulo octavo. Partimos de las características que definen la vivienda del

anciano en Granada, nos detenemos en las diferencias de equipamiento y titularidad, así como en los problemas y necesidades de alojamiento y habitabilidad que afectan a las personas mayores y su relación con distintos niveles de salud. Paso seguido tratamos el espacio urbano subjetivo del mayor: el barrio, el espacio urbano más usado por el anciano, es analizado desde el punto de vista de la calidad de vida que proporciona al anciano y nos detenemos en los problemas más graves para éste: delincuencia, las molestias de la movida juvenil, el funcionamiento de los transportes públicos, las barreras arquitectónicas, los espacios públicos, etc. Por último, nos paramos en algunas de las alternativas más interesantes aportadas por profesionales y los propios mayores granadinos para la mejora de la habitabilidad de los barrios.

II.4. El capítulo noveno, *las relaciones familiares y sociales durante la vejez*, investiga la caída del modelo familiar tradicional, el proceso de pérdida de las relaciones familiares y sociales y su incidencia en el deterioro de la calidad de vida del anciano, sujeto que sigue valorando mucho la familia. Por otro lado, se afronta el problema creciente de la soledad, contextualizado en la desestructuración familiar y en la exclusión social de los ancianos.

II.5. *Las áreas de la salud y la cobertura sanitaria son objeto de estudio y evaluación* en el capítulo décimo. El cuál, lo dedicamos al importante problema de la salud en la vejez, valorado por los ancianos granadinos como su preocupación principal¹¹². Éste es uno de los ejes centrales de esta investigación, que se detiene en el estudio de la morbilidad de la población anciana de Granada y la comprobación de cómo el estado de salud, los niveles de autonomía personal con respecto al medio físico y social condicionan enormemente la calidad de vida de las personas mayores. Nos adentramos en desvelar cómo perciben su salud; qué contradicciones, miedos y tabúes sociales encierra aún la salud del mayor.

Una vez descrita la problemática geográfica de la salud en la vejez, pasamos a conocer mejor cómo funciona la cobertura sanitaria general en la ciudad de Granada y

¹¹² Con motivo de esta tesis se realizó una encuesta a las personas mayores de la ciudad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores (encuesta 2001). Por tal motivo, se les preguntó cuáles eran sus dos mayores preocupaciones, obteniendo como resultado que la salud es la primera preocupación de las personas ancianas de Granada, seguido por el problema de la soledad y el problema económico.

qué repercusiones tiene sobre el estado de salud de personas ancianas con cierto grado de incapacidad o dependencia.

II.6. El capítulo undécimo lo dedicamos a una cuestión de gran repercusión en nuestros días: *la dependencia y su cobertura asistencial*. Un problema que afecta cada vez a más personas mayores que condiciona su calidad de vida y afecta de lleno a las relaciones familiares. Del mismo modo, nos paramos a averiguar cuál es la necesidad real de la atención domiciliaria a partir de la ayuda formal e informal¹¹³ existente; cómo es valorada esa ayuda y dónde prefieren recibir la ayuda. En definitiva, se hace un recorrido por la situación actual de la cobertura asistencial y sus problemas para dar paso a posibles alternativas.

II.7. En el duodécimo capítulo se examinan los equipamientos y servicios utilizados por las personas mayores, viendo su distribución, uso y aprovechamiento en el espacio urbano; las razones por las que determinados jubilados no los usan o los usan menos de la cuenta; y la valoración que se tiene de ellos por parte de los ancianos. Finalmente, nos centramos en las alternativas para mejorar la funcionalidad de los servicios sociales en la ciudad.

II.8. *La octava área refleja la importancia del ocio y las actividades culturales durante la vejez*, cuestión que es vista en el capítulo décimo tercero. Éste se dedica por entero a la importancia del tiempo libre en la vida de anciano. En esta sociedad del ocio, donde el mayor pasa a disponer de todo su tiempo, la necesidad de ocuparlo y disfrutarlo es primordial. Nos detenemos en las distintas actividades que practican nuestros pensionistas durante su tiempo libre, detectando posibles problemas; destacamos la importancia creciente de la animación sociocultural como un aprendizaje continuo para enriquecer la vida del mayor; vemos las necesidades de movilidad de las personas mayores; y terminamos hablando de la estrecha relación entre ocupar bien las horas de ocio y esparcimiento con una buena calidad de vida.

Aquí se plantea la *participación* social de la tercera edad en la vida de la ciudad, deliberando sobre la pérdida de funciones de este colectivo en la sociedad de consumo y

¹¹³ La ayuda informal la definiremos como toda ayuda no prestada por los servicios sociales, y que básicamente la proporciona la familia, caso del cónyuge o los hijos al anciano.

se reivindica su papel en la vida de la ciudad. Así, se pasa a hablar sobre las distintas formas de participación, o formas en que las personas mayores están presentes en las distintas actividades y facetas sociales. Entre éstas, la participación religiosa tiene una gran importancia. El asociacionismo abarca un universo de posibilidades y potenciales contribuciones del mayor a la sociedad prácticamente ignorado y otras desconocido (voluntariado de mayores). En esta línea, se recapacita sobre el papel de los medios de comunicación (la televisión) y la imagen deformada de la vejez. Para finalizar, planteamos la necesidad de las relaciones intergeneracionales como elemento indispensable de cohesión e integración de la futura sociedad y de la mejora de la calidad de vida.

A la tercera parte, del análisis de datos a las alternativas, dedicamos el último capítulo, el décimo cuarto. En primer lugar hemos usado la ecología factorial para establecer hipótesis sobre la espacialidad diferencial de la problemática y alternativas principales de las personas mayores de Granada. Con ello podemos estudiar las pautas de segregación social de las personas ancianas en la ciudad de Granada. Para la consecución de tal objetivo se realiza un análisis y selección de las variables seguido de un análisis factorial que muestra la diferenciación espacial.

En segundo lugar contrastamos la opinión de los agentes que intervienen en la realidad de la tercera edad en Granada, los profesionales, los familiares de los ancianos y las propias personas mayores.

En este apartado mostramos los resultados de nuestros diálogos con los ancianos de cara a buscar posibles alternativas para tratar de minimizar los problemas de nuevos modelos familiares, del incremento del tiempo libre, de contextos urbanos deshumanizados y de una socialización de la vejez. Constatamos la gran heterogeneidad del grupo estudiado, no solo por la diversidad social y cultural, sino incluso por el importante papel del género a la hora de entender con toda su magnitud el problema estudiado. De ahí que el resultado de las alternativas sea fruto de una profunda reflexión, de la que se desprende el hecho de que deben tenerse muy en cuenta la opinión de todos los agentes implicados, profesionales, familiares y ancianos, teniendo presente una realidad compleja de individuos con necesidades comunes, aunque también a veces, con necesidades muy distintas.

Por último conviene dejar claro que la tesis, por su naturaleza científica, está dirigida a todo tipo de especialistas y personas interesadas en la investigación social con personas ancianas: geógrafos, sociólogos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.

Manteniendo el carácter científico del texto, hemos tratado de redactar esta tesis con un lenguaje claro y sencillo con la finalidad de que sea accesible a todo aquel que desee adentrarse en este tema.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO I

LOS ESTUDIOS GEOGRÁFICOS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LAS PERSONAS MAYORES. ESTADO DE LA CUESTIÓN

I.1. INTRODUCCIÓN

La geografía del siglo XXI vive nuevos y convulsos cambios. Desde los años sesenta del pasado siglo esta ciencia social, que se ocupa de las relaciones entre los seres humanos y su medio, intenta adaptarse a las nuevas demandas sociales de nuestro tiempo, buscando su reconocimiento social y científico.

Ante la necesidad de los geógrafos de dar respuestas a los problemas que se originan en la sociedad, fueron surgiendo nuevas concepciones globales en las explicaciones geográficas, tales como la geografía Positivista, Estructuralista, Radical, Humanista, de la Percepción y del Comportamiento. De esta forma, estas nuevas geografías configuran un conjunto de explicaciones del mundo sobre las cuestiones relativas a las relaciones hombre-medio.

El nuevo panorama ha facilitado la aparición de nuevos ámbitos de estudio dentro de la geografía relativos a la ordenación del territorio, el medio ambiente, los

sistemas eco-geográficos, los problemas demográficos a distintas escalas, la percepción subjetiva del medio, las cuestiones relativas a las distancias y diferencias espaciales, la segregación y marginación social (pobreza, delincuencia, hambre, género), etc.

Un paso importante en este sentido fue la formulación de nuevas teorías sobre la organización del espacio, desde la lógica económica o del comportamiento, que han supuesto un avance importante en el reconocimiento de la geografía.

Entre los muchos retos a los que se enfrenta la geografía está sobre todo la necesidad de demostrar su utilidad práctica, es decir, que el geógrafo y su trabajo obtengan el merecido y necesario reconocimiento social y científico, vital para el presente y futuro de esta ciencia. Tanto desde un planteamiento pragmático como desde la formulación de nuevas interpretaciones de la realidad social y territorial, el proceso de envejecimiento de la población y la situación de las personas mayores es uno de los temas en los que se manifiesta la utilidad social de la geografía.

En el presente milenio, dentro de las nuevas cuestiones sociales a las que deberá hacer frente la geografía está el proceso de envejecimiento de la población, para el cuál es necesario contar con metodologías y conceptos específicos que nos permitan profundizar más allá de la realidad aparente y conocer mejor la situación.

A pesar del acercamiento de la geografía a las cuestiones socioespaciales del envejecimiento, puede afirmarse que aún son relativamente pocos los geógrafos que se han dedicado a esta cuestión y que su desarrollo ha sido diferente en cada país. Esto se explica en buena medida por el desigual envejecimiento que han experimentado los países y sobre todo por el interés que han mostrado las distintas Escuelas Geográficas y gobiernos hacia este fenómeno.

A continuación, mediante la revisión de la bibliografía y fuentes geográficas, nos detendremos en conocer los antecedentes que han propiciado el interés de los geógrafos por el envejecimiento, destacando a sus principales precursores, muchos de ellos de la geografía humana, especialmente de la geografía social y, recientemente, de la geografía regional aplicada.

Seguidamente revisaremos el estado actual de la cuestión, viendo las grandes líneas de investigación geográficas del envejecimiento, complementarias entre sí.

Comprobaremos como tradicionalmente los geógrafos han prestado mayor interés por los temas demográficos del proceso (los estudios de la distribución y localización espacial del envejecimiento de la población y los estudios de las migraciones de la población envejecida). Hasta fechas recientes no se ha producido en la geografía una verdadera preocupación por los temas relativos a la situación de las personas ancianas y sus relaciones (económicas, sanitarias, familiares, personales, sociales, políticas, psicológicas, etc.) con el medio. En este sentido, conoceremos algunas de las investigaciones más relevantes de la interacción existente entre el medio geográfico y el anciano, como los estudios del comportamiento espacial y contexto ambiental de los mayores.

Por último reflexionaremos sobre las contribuciones de los geógrafos al campo de la Gerontología¹¹⁴ y expondremos algunos de los interrogantes clave del presente y plantaremos el previsible futuro de las investigaciones geográficas sobre el envejecimiento, entre cuyas necesidades debemos destacar la necesaria adaptación de estos profesionales a los planteamientos y tendencias actuales en la investigación social. Esto supondría un avance en la consolidación de la geografía, como ciencia social activa y práctica, volcada en la búsqueda de soluciones a los problemas sociales, como el del bienestar de las personas mayores.

¹¹⁴ Gerontología: Ciencia multidisciplinar que trata la vejez y los fenómenos que la caracterizan.

Por razones del argumento de esta obra, las cuestiones gerontológicas son tratadas profusamente al final de la obra en el Anexo II dedicado a la evolución y panorama actual de la Gerontología social.

Asimismo, aconsejamos consultar las siguientes publicaciones:

- WARNES, A.M.: “*Geographical questions in gerontology: needed directions for research*”. *Progress in Human Geography*. Vol. 14, nº 1, marzo, 1990, pp. 24-56.

- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*Cuestiones geográficas sobre el envejecimiento de la población*”. *XXIV Congreso Nacional de Jóvenes Geógrafos (Granada)*. Universidad de Granada, Granada, 2002.

I.2. ANTECEDENTES DE LAS CUESTIONES GEOGRÁFICAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

A continuación, pasamos a ver los inicios de las investigaciones geográficas sobre el tema del envejecimiento de la población. Un recorrido que comenzamos en las postrimerías del siglo XIX que nos llevará hasta finales de la década de 1960, cuando se produce el verdadero despegue de las cuestiones geográficas del envejecimiento demográfico y la situación de las personas ancianas.

Como indican C. Townsend¹¹⁵ y R. Peet y G. Rowles¹¹⁶, hasta fechas recientes no se ha producido un verdadero interés de la geografía por el envejecimiento de la población. La geografía humana y, sobre todo, la geografía social¹¹⁷ han sido las ramas geográficas que más han acogido este tema entre sus objetivos de estudio.

En la primera mitad del siglo XX observamos que en las investigaciones geográficas son escasas las referencias y alusiones al tema del envejecimiento, que aparece más como una variable demográfica de los estudios de la emigración rural hacia las ciudades¹¹⁸.

Durante las primeras décadas de ese siglo, se produce la evolución de la geografía humana¹¹⁹ que permitirá luego acercamientos a otras ciencias sociales como la Sociología¹²⁰ y la Ecología Humana¹²¹, donde destaca la Escuela de Chicago¹²². Esta aproximación a otras disciplinas sociales va a permitir el desarrollo de las investigaciones geográficas sobre determinados fenómenos sociales como el envejecimiento y la situación de las personas ancianas.

¹¹⁵ TOWNSEND, C.: *“Old Age: The Last Segregation”*. Ralph Nader’s Study Group Report on Nursing Homes. Grossman Publishers, Nueva York, 1971.

¹¹⁶ PEET, R. Y ROWLES, G.: *“Geographical aspects of aging”*. *Geographical Review*. The American Geographical Society of Nueva York, Nueva York, vol. LXIV, Nº 2, 1974, pp. 287-289.

¹¹⁷ RUPPERT, K. y SCHAFFER, F.: *“Acerca de la concepción de la geografía social”*. *Geo Crítica*. nº 21, mayo 1979, p. 25.

«La geografía social se define como la ciencia de las formas de la organización espacial y de los procesos conformadores de espacio de las funciones existenciales básicas de los grupos y sociedades humanas».

¹¹⁸ CAPEL SÁENZ, H. et alia: *El libro de geografía en España (1800-1939)*. Ediciones Universidad de Barcelona, Barcelona, 1988.

¹¹⁹ CAPEL, H.: *geografía humana y Ciencias Sociales. Una perspectiva histórica*. Montesinos, Barcelona, 1987.

¹²⁰ TERÁN, M. DE.: *“geografía humana y Sociología. geografía social. Estudios Geográficos*. Madrid, Vol. 25, 1964, pp. 441-466.

¹²¹ THEODORSON, G.A. (ed.): *Studies in Human Ecology*. Evanston, 1961. Traducido en: *Estudios de Ecología Humana*. Labor, Barcelona, 1974.

¹²² PARK, R.E., BURGESS, E.W. y MCKENZIE, R.D.: *The city*. University of Chicago Press, Chicago, 1925.

En este contexto da sus primeros pasos la geografía social que, mediante estudios sobre la distribución y localización en el espacio de los fenómenos sociales, toma a la sociedad como punto de partida para comprender la organización de los espacios geosociales¹²³. Precisamente son de esa época las primeras aportaciones de los geógrafos anglosajones sobre el fenómeno social del envejecimiento de la población y su distribución en el espacio, como la de G.W. Hoge¹²⁴.

Más tarde, en los años 30 de ese siglo, el geógrafo alemán Hans Bobek consideró a la ciudad como la expresión espacial de las fuerzas de vida urbana: el desarrollo urbano estaría determinado por las funciones económicas desempeñadas por la ciudad. Éste se interesó por los comportamientos sociales que se producen en el espacio y analizó los grupos sociales como estructuras sociogeográficas fundamentales, y entre ellas alude a de forma secundaria a los ancianos¹²⁵.

Durante esa misma década la Geografía Regional francesa comienza a abordar en profundidad algunos problemas sociales aunque el envejecimiento sigue sin recibir una adecuada atención. Sin embargo, estos nuevos estudios van a favorecer el desarrollo de una Geografía social influida por posicionamientos marxistas que pronto estaría subordinada a la Geografía Económica¹²⁶.

Entre 1900-1950 son escasas las referencias bibliográficas y fuentes geográficas españolas y andaluzas sobre el envejecimiento de la población. Las existentes aparecen ligadas a la demografía. Son estudios sobre el comportamiento migratorio de las zonas rurales (éxodo del campo a la ciudad) y el crecimiento diferencial de los lugares, tales como los realizados por J. Carandell¹²⁷ y J. Ruíz Almansa¹²⁸. Aquí, destacamos un interesante trabajo medico-geográfico de M. Benzo Cano¹²⁹ sobre la situación de Granada y su provincia desde el punto de vista de sus estadísticas vitales entre 1925 y

¹²³ MAIER, J.; PAESLER, R.; RUPPERT, K. y SCHAFFER, F.: *geografía social*. RIALP, Madrid, 1987.

¹²⁴ HOKE, G. W.: "The study of Social Geography". *Geographical Journal*. Vol., 2, nº 1, 1907, pp. 64-67.

¹²⁵ BUTTIMER, A.: *The practice of Geography*. Longman, Londres y Nueva York, 1983.

¹²⁶ HERIN, R.: "Herencias y perspectivas en la geografía social francesa". *Geo Crítica*. nº 41, septiembre 1982, p. 38.

«El objeto de la geografía social reside en la explosión de las interferencias entre las relaciones sociales y las combinaciones geográficas y, de una manera más amplia, entre las sociedades y espacios; estas interferencias, estas interrelaciones, realizan por cierto lo económico, pero también lo jurídico, lo cultural y lo ideológico»

¹²⁷ CARANDELL, J.: "El hábitat en la Sierra Nevada". *Boletín Sociedad Geográfica Nacional*. Madrid, Tomo LXXXIV, 1925.

¹²⁸ RUÍZ ALMANSA, J.: *Análisis estadístico de los municipios minúsculos de España*. Instituto de Estudios de Administración Local, Madrid, 1950.

¹²⁹ BENZO CANO, M.: "Apuntes para un estudio de la situación de Granada y su provincia desde el punto de vista de sus estadísticas vitales (1925-1935)". *Actualidad Médica*. 1938, pp. 409-424.

1935 que alude a cuestiones como la morbilidad y de forma indirecta al envejecimiento demográfico.

No será hasta la segunda mitad del siglo XX cuando los rápidos cambios sociales, económicos y tecnológicos van a facilitar la introducción de nuevas perspectivas, enfoques y temas sociales en Geografía. Se reactiva el interés por fenómenos sociodemográficos como el envejecimiento, los procesos electorales, los comportamientos políticos o religiosos y las agrupaciones sociales, entre otros, que van a ser cartografiados y analizados espacialmente.

Durante los años 50 proliferan las investigaciones del proceso migratorio entre las zonas rurales y urbanas, donde se estudia el envejecimiento de la población como uno de los efectos de ese proceso. En esa línea podemos destacar algunos trabajos españoles con alusiones directas al envejecimiento, como los de J. Villar Salinas¹³⁰, R. Perpiñá Grau¹³¹ y A. Guzmán Reina¹³², en los que ya se indicaba la progresión de ese fenómeno en España para las próximas décadas¹³³.

Coincidiendo con el auge del proceso migratorio en Andalucía algunos geógrafos como J. Bosque Maurel y A. Floristan¹³⁴ estudian los movimientos migratorios en la provincia de Granada y dan cuenta del proceso de despoblamiento de algunas comarcas rurales y el consiguiente envejecimiento de la población.

Encontramos incluso algunos estudios centrados en la estructura demográfica de las ciudades andaluzas, como los realizados sobre Granada por J. Bosque Maurel¹³⁵ y L. Torres Balbás¹³⁶, en los que se advierte la tendencia del centro de la ciudad hacia el envejecimiento. Tampoco hemos de olvidar la presentación de algunos trabajos sobre determinados aspectos demográficos y socioespaciales de esta ciudad, como el de M.A. Sanz Larocha¹³⁷ que alude a la población anciana del nuevo barrio de Cartuja.

¹³⁰ VILLAR SALINAS, J.: "Estructura de la población española por edades y sexos". *Rev. Int. Soc.*, XI, nº. 44, 1953, pp. 413-438.

¹³¹ PERPIÑÁ, GRAU, R.: *Teoría estructural y estructurante de la población española 1900-1950*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1954.

¹³² GUZMÁN REINA, A.: "El envejecimiento de la población española". *Boletín de Estadística*. Madrid, 8º suplemento, 1956.

¹³³ DARIC, J.: "Evolución demográfica futura de España". *Population*, 1956.

¹³⁴ BOSQUE MAUREL, J. y FLORISTAN, A.: "Movimientos migratorios en la provincia de Granada". *Estudios Geográficos*. XVIII, 1957, pp. 361-402.

¹³⁵ BOSQUE MAUREL, J.: "geografía Urbana de Granada". *Estudios Geográficos*, nº 64, 1956.

¹³⁶ TORRES BALBAS, L.: "Esquema demográfico de la ciudad de Granada". *Al-Andalus*, Madrid, XXI, 1956.

¹³⁷ SANZ LARROCHA, M.A.: *Estudio geográfico-social del barrio de Cartuja de Granada*. Memoria de Licenciatura, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Granada, 1958.

No obstante es en los Estados Unidos donde estas investigaciones van a tener un enorme desarrollo inicial. En este país ya experimentaba bastante desarrollo el incremento de la población anciana en determinados estados y ciudades. Ello favoreció la expansión de los estudios sobre el envejecimiento que a partir de ahora comienza a ser considerado como un tema geográfico de interés creciente en ese país¹³⁸.

Sin embargo no será hasta principios de la década de los 60, a raíz de la generalización de la explotación investigadora de los censos, cuando proliferen los análisis espaciales sobre el envejecimiento que engloban los efectos de las migraciones y la localización de las personas ancianas¹³⁹. Es precisamente en 1965 cuando surge el primer mapa detallado de la distribución del envejecimiento de la población en los Estados Unidos: *Older Americans in the US by countries*¹⁴⁰.

En esta década van a ir difundiéndose estos estudios en Estados Unidos que detectan rápidos procesos de envejecimiento en el interior de las áreas urbanas a consecuencia de la expulsión de la población joven a la periferia de las ciudades¹⁴¹. Una pionera visión moderna es la de C. Wright Mills¹⁴² que nos propone un cambio de actitud en la geografía hacia los temas del envejecimiento que, mediante el compromiso y la acción directa de los geógrafos, debería pasar por estudiar problemas sociales concretos de las personas ancianas para ofrecer las mejores soluciones a dicha realidad.

Los estudios sobre el envejecimiento tienen pronto continuidad en Australia dónde en 1961 C. Newcombe¹⁴³ llega a realizar un análisis geográfico estructural de la ciudad en función del sexo y la edad.

Durante estos años, algunos geógrafos sociales anglosajones como W. Hartke¹⁴⁴ y F. Schaffer¹⁴⁵ publican interesantes trabajos bajo el denominador común de “*estudios sociogeográficos*”. En éstos, el envejecimiento va a cobrar cierto protagonismo en los análisis sociales de la vivienda, la pobreza, el desempleo, la delincuencia, etc. Asimismo,

¹³⁸ PEET, R. Y ROWLES, G.: *Op. Cit.*, 1974, pp. 287-289

¹³⁹ SMITH, TL y MARSHALL, D.G.: “*Our aging population: the US and Wisconsin*”. *Wisconsin's series*. Dept. of rural Sociology, Univ. Wisconsin Madison, Nº 5, 1963.

¹⁴⁰ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: “*En torno a una geografía social del envejecimiento y de las personas ancianas*”. *Estudios Geográficos*. CSIC, Madrid, tomo, LII, nº 203, abril-junio, 1991, pp. 223-237.

¹⁴¹ SHELDON, H.D.: *The older population in the United States*. Census Monograph Series, Nueva York, 1958.

¹⁴² WRIGHT MILLS, C.: *The Sociological Imagination*. Oxford University Press, Nueva York, 1959.

¹⁴³ NEWCOMBE, C.: “*Graphic representation of age and sex distribution of population in the city*”. En HATT y REISS (ed): *Cities and Society*. Glencoe, Illinois, 1961.

¹⁴⁴ HARTKE, W.: “*Gedanken ueber die Bestimmung von Raeumen gleichen sozialgeographischen Verhaltens*”. *Erdkunde*, nº 13, 1959, pp. 426-436.

¹⁴⁵ SCHAFFER, F.: “*Untersuchungen zur sozialgeographischen Situation und regionale Mobilitaet in neuen Grosswohngebieten*”. *Muenchner Geographische Hefte*, nº 32, 1968, pp.35-38.

llegan a la conclusión de que los grupos sociales (inmigrantes, ancianos) forman parte de unidades socioculturales que determinan el comportamiento espacial de los individuos¹⁴⁶. En este sentido, entienden el espacio geográfico-social como una abstracción cuyos límites vienen delimitados por la acción específica de grupos sociales, como el de los ancianos, que desarrollan sus funciones vitales dentro de un área urbana. Esto viene a significar que en el supuesto en que se modifiquen los comportamientos y funciones de los ancianos también lo harán las funciones y características de esos espacios¹⁴⁷.

Algunos investigadores se interesan por las personas ancianas, advirtiendo sobre las diferencias individuales que subyacen dentro de éste y de cualquier grupo social. E. Otremba¹⁴⁸ realiza estudios de los diferentes comportamientos espaciales de los distintos grupos, dependiendo del nivel económico, cultural, etc., y describe el de las personas ancianas. En esta línea, algunos geógrafos como K. Wolf¹⁴⁹ comprobaron que, en el ámbito urbano, los lugares específicos de abastecimiento de los ancianos dependían de su poder adquisitivo. Por su parte, otros investigadores como K. Ruppert¹⁵⁰ (1960) y R. Campbell¹⁵¹ (1968) llegan a afirmar que las personas mayores son portadoras de funciones y procesos espaciales, por lo que también están sometidos al cambio.

A partir de la década de 1960 la geografía social del envejecimiento en Francia se caracteriza en un principio por la gran influencia de Vidal de la Blache¹⁵². En este contexto encontramos los trabajos de R. Rochefort¹⁵³ (1965) e Y. Chauvire¹⁵⁴ (1987) que realizan estudios sobre el problema social del envejecimiento a través del análisis de las necesidades sociales y materiales de los ancianos, defendiendo el estudio del género de vida.

¹⁴⁶ Se puso de manifiesto que los hombres nunca hacen juicios de valor ni reaccionan aislados unos de otros, como suma de individuos independientes, sino que están unidos en un determinado contexto social de vida, valoraciones y actuaciones en común. Cada uno forma parte de unidades socioculturales que determinan su comportamiento (HARTKE, W., 1959, pp. 426-436; SCHAFFER, F., 1968, pp. 35-38).

¹⁴⁷ RUPPERT, K. y SCHAFFER, F.: "Zur Konzeption der Sozialgeographie", *Geographische Rundschau*, Braunschweig, 1969, pp. 205-214.

¹⁴⁸ OTREMB, E.: "Soziale Raeume". *Geographische Rundschau*, Kassel, 1969.

¹⁴⁹ WOLF, K.: "Stadtteil-Geschäftsstraßen, ihre geographische Einordnung, dargestellt am Beispiel der Stadt Frankfurt-Main". *Rhein-Main. Forsch.*, 69, 1969.

¹⁵⁰ RUPPERT, K.: "Die Bedeutung des Weinbaus und seiner Nachfolgekulturen fuer die sozialgeographische Differenzierung der Agrarlandschaft". *Muenchner Geographische Hefte*, Bayern. Nº19, 1960.

¹⁵¹ CAMPBELL, R.: "Personality as an element of Regional Geography". *Annals of the Association of American Geographers*. Dic. 1968. pp. 748-759

¹⁵² VIDAL DE LA BLACHE, P. M.: "Les conditions géographiques des faits sociaux". *Annales de Géographie*, Nº 12, 1902.

¹⁵³ ROCHEFORT, R.: "Pour une géographie sociale de la vieillesse". *Rev. de Géographie de Lyon*. Tomo 40, 1965, pp. 5-33.

¹⁵⁴ CHAUVIRE, Y.: "La géographie des âgés en France et son évolution de 1962 à 1982". *Université de París*. 1987.

En España, durante esos años, los geógrafos desarrollan una rica actividad investigadora centrada en los procesos demográficos a partir de la explotación de las fuentes estadísticas oficiales. El envejecimiento aparece aquí como una consecuencia del crecimiento diferencial de determinados lugares y es asociado con la migración¹⁵⁵ y despoblamiento de las zonas rurales¹⁵⁶, con el envejecimiento del interior de las ciudades¹⁵⁷, o con los cambios en la población activa española¹⁵⁸. Sin embargo, sigue sin existir una verdadera preocupación geográfica por las cuestiones sociogeográficas de la población anciana¹⁵⁹.

La bibliografía que existe sobre Andalucía durante esta década nos habla de un fuerte movimiento migratorio, sobre todo en las provincias orientales. Así, contamos con diversos estudios sobre los movimientos migratorios en la provincia de Granada y su incidencia en el envejecimiento de las zonas rurales, entre los que destacan los de E. Castro Chico¹⁶⁰ y J. Bosque Maurel¹⁶¹.

Además aparecen algunos estudios de geografía urbana de las ciudades andaluzas, como la tesis doctoral de J. Bosque¹⁶² centrada en Granada, donde se analiza la estructura demográfica urbana y se muestra el proceso de envejecimiento de la población del interior de la ciudad. Incluso, también van apareciendo estudios centrados en los municipios próximos a la capital granadina, como Pinos Genil, donde P. Díaz Aparicio¹⁶³ alude de manera secundaria al envejecimiento de parte de la población.

¹⁵⁵ SÁNCHEZ LÓPEZ, F.: *Emigración española a Europa*. Fondo de Inversión Económica y Social de la Confederación Española de Cajas de Ahorro, Madrid, 1969.

¹⁵⁶ BARBANCHO, A.G.: *Las migraciones interiores españolas*. Estudios del Instituto de Desarrollo Económico, Madrid, 1967.

¹⁵⁷ NAVARRO FERRER, A.M.: *geografía Urbana de Zaragoza. Monográfico Geographica*. CSIC, Zaragoza, Año IX, 1962.

¹⁵⁸ LASUÉN, J.R.: *Análisis espacio-temporal de la población activa en España, 1860-1995*. Instituto de Economía de la Empres y C.O.C.I.N., Barcelona, 1968.

¹⁵⁹ CASA TORRES, J.M.: “Estado actual de los estudios geográficos en España”. *Aportación española al XX Congreso Geográfico Internacional, Londres 1964*. CSIC, Madrid-Zaragoza, 1964, pp. 275-290.

¹⁶⁰ CASTRO CHICO, E.: “Población de Granada e inmigración granadina en Barcelona”. A. S. Madrid, 1966.

- : “Movimientos demográficos de la población granadina. La inmigración granadina en Barcelona de 1953 a 1963”. A. S. Madrid, nº 3, 1968-1969, pp. 100-126.

¹⁶¹ BOSQUE MAUREL, J.: “Subdesarrollo y despoblación en Andalucía Oriental, las altiplanicies de Baza y Huéscar”. Universidad de Granada, Granada, 1967.

¹⁶² BOSQUE MAUREL, J.: *geografía Urbana de Granada*. CSIC, Zaragoza, 1962.

¹⁶³ DÍAZ APARICIO, P.: *El Municipio de Pinos Genil*. Memoria de Licenciatura. Universidad de Granada, Granada, 1963.

I.3. ESTADO ACTUAL DE LAS CUESTIONES GEOGRÁFICAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

Desde finales de la década de los 60 y hasta nuestros días aparecerán alusiones directas a las nuevas temáticas geográficas del envejecimiento de la población en el ámbito urbano español y andaluz, y se producen algunos trabajos sobre las distintas problemáticas de las personas mayores, especialmente en el contexto de ciudades andaluzas como Granada.

Hemos tomado como referencia las grandes líneas de investigación geográficas sobre el tema y las hemos englobado en dos: las cuestiones geográficas del envejecimiento demográfico y las cuestiones geográficas de la situación de las personas ancianas y su relación con el medio.

Desde la década de los 70 se ha producido un progreso importante de las cuestiones geográficas del envejecimiento que muestra el avance del proceso de envejecimiento demográfico mundial, con especial relevancia en los países desarrollados.

El avance del envejecimiento demográfico ha suscitado la preocupación de gobiernos, como los Estados Unidos, Reino Unido¹⁶⁴ o España, y de organismos internacionales, como la ONU¹⁶⁵ y la UE¹⁶⁶, ante el aumento de los pensionistas y la creciente demanda de servicios sociales. Este creciente interés gubernamental ha favorecido el desarrollo de las investigaciones geográficas del envejecimiento, no sólo desde el punto de vista demográfico¹⁶⁷ sino también desde el punto de vista de los aspectos socioespaciales del fenómeno¹⁶⁸.

¹⁶⁴ OFFICE OF POPULATION CENSUSES AND SURVEYS: *Census 1971, Great Britain: persons of pensionable age*. Londres, 1974.

¹⁶⁵ ONU: Organización de Naciones Unidas.

UE.: Unión Europea. (Estrategia Europea para la Inclusión Social 2000, Estrategia Europea de desarrollo sostenible, etc.)

¹⁶⁶ CROSBY, G.: *The European Directory of Older Age*. C.P.A., Londres, 1993.

¹⁶⁷ MYERS, G.C.: "Cross nacional trends in mortality rates among the elderly". *Gerontologist*, 18, 1978, pp. 441-448.

¹⁶⁸ LAWTON, M.P.: *Planning and managing housing for the elderly*. Nueva York, 1975.

A partir de estos años se incrementa este tipo de estudios¹⁶⁹ y se dan contribuciones muy valiosas al campo de la Gerontología¹⁷⁰.

Las recientes revisiones bibliográficas sobre las contribuciones de la geografía al estudio de las cuestiones del envejecimiento, como las de G.D. Rowles¹⁷¹, A.M. Warnes¹⁷² y J.J. López Jiménez¹⁷³ muestran la existencia de varias líneas de investigación interdependientes.

Tras reflexionar detenidamente sobre este material bibliográfico, nos hemos decantado por englobar los diversos temas geográficos del envejecimiento en dos bloques temáticos de carácter general:

1. *Los estudios geográficos del envejecimiento demográfico* que hacen referencia a la evolución y comportamiento diferencial del fenómeno en distintos lugares y han sido abordados tanto en los estudios de la distribución y localización geográfica del envejecimiento de la población, como en los estudios de la migración de la población envejecida. A este grupo pertenece la mayoría de los estudios sobre el envejecimiento.
2. *Los estudios geográficos de la situación de las personas mayores y sus relaciones con el medio* que reflejan las relaciones entre las características espaciales y la vida de los ancianos (comportamiento espacial, contexto ambiental, movilidad).

¹⁶⁹ TAYLOR, R. y TODD, H.: "British research on social gerontology and its relevance to policy: towards a geographical contribution". En WARNES, A.M. (ed.): *Geographical perspective on the elderly*. Chichester, 1982, pp. 427-448.

¹⁷⁰ RUDZITIS, G.: "Geographical research and gerontology: a review". *The Gerontologist*. Nº 24, 1984, pp. 536-542.

- GOLANT, S.M.: "The geography literature on aging and old age: an introduction. *Urban Geography*, 5, 1984, pp. 262-272.

¹⁷¹ ROWLES, G.D.: *Op. Cit.*, 1986, pp. 511-539.

Rowles argumentó la existencia de tres temas interdependientes que caracterizan el interés del envejecimiento en las investigaciones geográficas: a) los cambios en las relaciones con el medio físico y social; b) la distribución geográfica del envejecimiento; y c) la localización de recursos y desarrollo de los servicios sociales, sanitarios y asistenciales necesarios destinados a este grupo de población.

¹⁷² WARNES, A.M.: *Op. Cit.* 1990, pp. 24-56.

Warnes describió la situación actual de las investigaciones geográficas en relación con la cuestión del envejecimiento y sus implicaciones con la Gerontología. Así, llegó a la conclusión de que son tres las cuestiones geográficas esenciales de los estudios del envejecimiento: a) los estudios de la evolución demográfica del envejecimiento y sus implicaciones globales a largo plazo; b) las dimensiones geográficas o espaciales en relación a la vida de los ancianos; y c) el cambio temporal en las interacciones entre el medio geográfico y los ancianos.

¹⁷³ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: "En torno a una geografía social del envejecimiento y de las personas ancianas". *Estudios Geográficos*. CSIC, Madrid, tomo, LII, nº 203, abril-junio, 1991, pp. 223-237.

Coincidimos con autores como G.D. Rowles¹⁷⁴ que han señalado que los geógrafos han mostrado mucho más interés por las cuestiones demográficas del envejecimiento que por las de las relaciones de las personas ancianas con su medio.

Afortunadamente, como veremos más adelante, en los últimos años se están produciendo interesantes investigaciones geográficas sobre las interacciones entre el espacio geográfico y la vida de las personas ancianas que están siendo muy valoradas por los profesionales del envejecimiento, o gerontólogos.

En las últimas décadas los progresos de la Geografía en las cuestiones socioespaciales del envejecimiento han sido importantes. Son el resultado de las contribuciones realizadas sobre todo por la geografía social. De hecho, no ha sido hasta fechas recientes, cuando se ha producido una verdadera progresión de los estudios geográficos del envejecimiento, favorecidos por la participación activa de algunos geógrafos en equipos gerontológicos multidisciplinares¹⁷⁵ o en equipos de planificación urbana.

I.3.1. Los estudios geográficos del envejecimiento demográfico

Hemos comprobado que a lo largo de las últimas décadas los geógrafos siguen priorizando las cuestiones demográficas del fenómeno del envejecimiento. En este epígrafe pasamos a describir el panorama actual de este tipo de estudios, prestando especial atención a los más abundantes estudios de distribución y localización geográfica del proceso y los relativos a la migración de la población envejecida. Ambas líneas de investigación abundan referidas al contexto demográfico urbano español, andaluz y granadino.

¹⁷⁴ ROWLES, G.D.: “*The geography of ageing and the aged: toward an integrated perspective*”. *Progress in Human Geography*. Vol. 10, nº 4, 1986, pp. 511-539.

¹⁷⁵ REQUÉS VELASCO, P.: “*El envejecimiento de la población: una perspectiva geodemográfica*”. En CRESPO, D. (ed.): *El envejecimiento un enfoque multidisciplinario*. Prous Science, Philadelphia, 1997, pp. 1-32.

1.3.1.a. Estudios de la distribución y localización geográfica del envejecimiento

Entre los estudios geográficos del envejecimiento demográfico debemos destacar los relativos a ***la distribución y localización geográfica del envejecimiento de la población*** que han experimentado un notable auge en las últimas décadas. Dichos estudios, como los de S.M. Golant¹⁷⁶ y A. Abellán García¹⁷⁷, se realizan a partir de la explotación y análisis de las fuentes censales a escala internacional, nacional, regional, provincial o municipal.

A nivel internacional destacamos la labor realizada por diversos organismos internacionales (ONU¹⁷⁸, UE, OIT¹⁷⁹) y algunos gobiernos, como el de Estados Unidos¹⁸⁰, preocupados por la evolución, distribución y localización del envejecimiento en el mundo, especialmente en los países desarrollados (Estados Unidos¹⁸¹, Canadá¹⁸², Reino Unido¹⁸³ o Japón¹⁸⁴). Este fenómeno presenta en las últimas décadas un enorme avance en ámbitos como Asia, África¹⁸⁵ o América latina¹⁸⁶, y se espera un mayor crecimiento para las próximas décadas, con las consiguientes dificultades para atender las demandas de ese sector de población en unos países con los escasos medios (falta de servicios sociales y sanitarios mínimos esenciales). Para L. G. Martín¹⁸⁷, el avance del fenómeno en Asia está provocando una serie de interrogantes ante el cambio inminente de la población. Así, surgen preguntas de difícil respuesta como: ¿Cuál debería ser el

¹⁷⁶ GOLANT, S.M. (ed.): *Location and environment of the elderly population*. Washington, 1979.

¹⁷⁷ ABELLÁN, A. et alia: *Análisis territorial. Estudio y valoración de los efectos demográficos*. CEOTMA, Madrid, 1981.

¹⁷⁸ UNITED NATIONS ORGANISATION (UNO): *The world aging situation*. UNO, Viena, 1985.

¹⁷⁹ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT): *De la pirámide al pilar de la población. Los cambios en la población y la seguridad social en Europa*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.

¹⁸⁰ KINSELLA, K.G.: *Aging in the third world*. US Bureau of the Census, Center for International Research, 1988, Staff paper 35.

¹⁸¹ SIEGEL, J.S. y DAVIDSON, M.: *“Demographic and socioeconomic aspects of aging in the United States”*. *Current Population Reports. Series P-23*. Bureau of the Census, Washington, 1984.

¹⁸² STONE, L.D. y FLETCHER, S.: *A profile of Canada older population*. Institute for Research on Public Policy, Montreal, 1980.

¹⁸³ REES, P.H.: *“How many elderly people will there be in the United Kingdom and where will they live?”*. En NOIN, D. y WARNES, A.M. (eds.): *Elderly people and ageing, special issue. Espaces Populations Sociétés*. N° 1, 1987, pp. 57-74.

¹⁸⁴ PARANT, A.: *“Le vieillissement démographique: un nouveau défi pour le Japon”*. *Espaces Populations Sociétés*. N° 2, 1987, pp. 357-364.

¹⁸⁵ PEIL, M.: *Studies of ageing in Africa. Ageing and Society*. N° 7, 1987, pp. 459-468.

¹⁸⁶ WARNES, A.M. y HORSEY, A.: *“Ageing among Latin American countries”*. *Conference on Aging and Well-Being in Latin America*. Center for Gerontological Studies, Universidad de Florida, Gainesville, 1988.

¹⁸⁷ MARTÍN, L.G.: *“The aging of Asia”*. *Journal of Gerontology*. 43, 1988, pp. 99-113.

papel de las familias y de los gobiernos en relación a la atención y cuidados de las personas mayores dependientes?

En las últimas cuatro décadas los países desarrollados del suroeste de Europa, entre ellos Italia y España, han experimentado una segunda transición demográfica¹⁸⁸, causada principalmente por la brusca caída de la fecundidad¹⁸⁹, el descenso de la mortalidad, que ha favorecido la esperanza de vida, y los cambios en los movimientos migratorios. Este cambio sociodemográfico está suponiendo un progresivo estancamiento de la población autóctona y un avance importante del envejecimiento demográfico¹⁹⁰. Así, por ejemplo, la tesis doctoral de Calvo Miranda¹⁹¹ aborda distintos aspectos de la evolución de la población española entre los que destacan la incidencia del descenso de la natalidad en el progresivo envejecimiento de nuestra población y el incremento de la dependencia en la actualidad.

Aún no se han producido estudios importantes que incorporen el nuevo y masivo fenómeno de la inmigración laboral desde países pobres y sus efectos en el fenómeno del envejecimiento en los distintos ámbitos españoles. Por ello, las distintas proyecciones indican un fuerte incremento del porcentaje de la población anciana en 2010 y, sobre todo, a partir de 2025¹⁹² y 2050¹⁹³ en países como el Reino Unido¹⁹⁴, Francia¹⁹⁵, Portugal¹⁹⁶ o España. En éste último país destacan las aportaciones del IMSERSO¹⁹⁷, P. Paillat¹⁹⁸ y J.J. López Jiménez¹⁹⁹. Los resultados revelan que dicho incremento tendrá

¹⁸⁸ LESTHAEGHE, R.: "The Second Demographic Transition in Western Europe". *Gender and Family Change in Industrialized Countries*. Roma, 1992.

¹⁸⁹ MUÑOZ PÉREZ, F.: "Le déclin de la fécondité dans le sud de l'Europe". *Population*. 42, nº 6, 1987, pp. 911-942.

¹⁹⁰ PUYOL, R. (ed.): *Dinámica de la Población Española. Cambios demográficos en el último cuarto de siglo XX*. Síntesis, Madrid, 1997.

¹⁹¹ CALVO MIRANDA, J.J.: *El cambio reciente del sistema de población española*. Tesis doctoral, Universidad de Navarra, Pamplona, 1989.

¹⁹² HUGUES DE JOUVENEL : "Europe's Ageing Population: Trends and Challenges to 2025". *Futures and Futuribles*. 1989.

¹⁹³ CALOT, G. et alia: "Le vieillissement démographique dans l'Union Européenne à l'horizon 2050 ». *Travaux et recherches de prospective*. *Futuribles international*, Paris, Nº 6, 1997.

¹⁹⁴ ALLON SMITH, R.D.: "The evolving geography of the elderly in England and Wales". En WARNES, A.M. (ed.): *Geographical perspective on the elderly*. Chichester, 1982, pp. 35-52.

¹⁹⁵ PARANT, A.: "Les personnes âgées en 1975 et le vieillissement démographique en France". *Population*. Vol. 13, nº 2, 1978, pp. 381-412.

¹⁹⁶ NAZARETH, J.M.: *O envelhecimento da população portuguesa*. Editorial Presenta, Lisboa, 1979.

¹⁹⁷ IMSERSO: *La tercera edad en España. Aspectos cuantitativos: proyecciones de la población de 60 y más años para el periodo 1986-2010*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1989.

¹⁹⁸ PAILLAT, P.: "El envejecimiento demográfico y sus consecuencias: de la Francia de ayer a la España de mañana". *Estudios sobre la población del País Valenciano*. Ediciones de Alfonso el Magnánimo, 1988, pp. 1126-1131.

indudables consecuencias sociales y económicas²⁰⁰, sobre todo en el mercado laboral y en el sistema de pensiones²⁰¹.

Cuando observamos la evolución de la población andaluza a lo largo del siglo XX²⁰² apreciamos con claridad un avance del envejecimiento demográfico²⁰³ motivado por varios factores: el descenso de la fecundidad²⁰⁴ y la mortalidad²⁰⁵, sobre todo durante las últimas décadas, y el papel de las migraciones²⁰⁶, muy intensas también en el tercer cuarto del siglo. Sobre el tema destacamos la tesis doctoral de J. Recaño Valverde²⁰⁷. Los cambios presentes y futuros del proceso de envejecimiento andaluz provocarán importantes efectos en las estructuras sociales y económicas²⁰⁸, entre los que se han destacado el aumento del gasto de los servicios sociales y sanitarios, o el impacto en el mercado laboral²⁰⁹.

Por otra parte, cabe mencionar *los estudios de las variaciones regionales del envejecimiento demográfico en países como España*²¹⁰. Estos nos muestran la existencia de importantes diferencias en la espaciotemporalidad del fenómeno. Sobre todo se advierte un acelerado crecimiento del fenómeno en casi todas las regiones interiores, con

¹⁹⁹ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: “Consideraciones geográficas y sociales del envejecimiento en España”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. Vol. 24, nº 5, 1989, pp. 342-354.

²⁰⁰ COLLADO, A.: “Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la sociedad española”. *REIS*, nº 48, 1989, pp. 199-209.

²⁰¹ ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE): *El futuro de la protección social y el envejecimiento de la población*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.

²⁰² ARROYO PÉREZ, A., et alia : *Un siglo de demografía en Andalucía. La población desde 1900*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

²⁰³ OTERO, J.M. y SÁNCHEZ, J.: *La población en Andalucía. Un estudio prospectivo 1985-1995*. Consejería de Economía de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1987.

²⁰⁴ ARROYO PÉREZ, A. y HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, J.A.: “Fecundidad y nupcialidad en Andalucía”. *Boletín Económico de Andalucía 1998*. Nº 24, 1998, pp. 59-82.

²⁰⁵ CAYUELA DOMÍNGUEZ, A. y RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, S.: *Análisis de la mortalidad en Andalucía. 1975-1992*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.

²⁰⁶ FERIA TORIBIO, J.M.: “El papel de las migraciones en la evolución de la población andaluza. Tendencias recientes y perspectivas de futuro”. *Boletín Económico de Andalucía 1998*. nº 24, 1998, pp. 109-116.

²⁰⁷ RECAÑO VALVERDE, J.: *La emigración andaluza (1900-1992)*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 1995.

²⁰⁸ JUÁREZ, M. y RENES, V.: “Población, estructura y desigualdad social”. En JUÁREZ, M. (dir.): *V Informe Sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*. Fundación FOESSA, Madrid, 1994, pp. 147-413.

²⁰⁹ OTERO MORENO, J.M. y SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, F.I.: *El impacto del envejecimiento de la población andaluza en el mercado laboral*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.

²¹⁰ ABELLÁN GARCÍA, A.: *Una España que envejece*. Universidad Hispanoamericana, Sta. María, Huelva, 1992.

especial incidencia en las zonas rurales que sufrieron en el pasado la emigración²¹¹. En muchas de ellas el fenómeno se ha completado con la total desaparición de la población en numerosos núcleos de población pequeños. Destacan los estudios sobre la estructura y distribución espacial del envejecimiento en España entre 1970-1981 de J.J. López Jiménez²¹², y la reciente investigación de P. Requés Velasco²¹³ sobre los actuales desequilibrios territoriales a escala municipal.

A partir de las fuentes estadísticas se han realizado interesantes aportaciones sobre la distribución y localización del envejecimiento *a nivel regional*. Aquí, mencionamos la tesis doctoral de P. J. Ciordia²¹⁴, que nos advierte de las serias consecuencias del proceso de envejecimiento en la evolución de los gastos sociales, lo que supondrá un auténtico reto social y político para Navarra.

En fechas recientes se han realizado interesantes trabajos sobre la evolución, estructura y distribución de este fenómeno en algunas Comunidades Autónomas como Castilla y León²¹⁵, Galicia²¹⁶ y Andalucía. En ésta última región, diversos estudios como los de M. Sáez Lorite y M. E. Urdiales Viedma²¹⁷, E. López Lara²¹⁸ y A. Vico Ruíz²¹⁹, indican que el proceso de envejecimiento de la población tiene unas características específicas y una distribución espacial desigual y que sus efectos no deseados se aprecian en la inadecuación de los servicios sociales y sanitarios a las necesidades crecientes de las personas mayores andaluzas.

²¹¹ CABRE, A. y PÉREZ, J.: “Envejecimiento demográfico en España”. En SECOT: *Las actividades económicas de las personas mayores*. SECOT, Madrid, 1995.

²¹² LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: “Aproximación a la estructura y distribución espacial del envejecimiento en España (1970-1981)”. *Anales de geografía de la Universidad Complutense*, Madrid, nº 9, 1989, pp. 145-167.

- “Envejecimiento, tamaño demográfico y sector de actividad en los municipios españoles”. *Estudios Territoriales*. Nº 36, 1991, pp. 163-182.

²¹³ REQUÉS VELASCO, P.: “Geoscopia de la población española: Análisis, a escala municipal, de los actuales desequilibrios territoriales”. En VV.AA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 71-110.

²¹⁴ CIORDIA BORUNDA, P.J.: *Consecuencias del envejecimiento poblacional en Navarra*. Tesis doctoral, Universal de Navarra, Pamplona, 1999.

²¹⁵ GARCÍA BALLESTEROS, A.: “Emigración y envejecimiento de la población rural de ambas Castillas y León”. *Revista Internacional de Sociología*. nº 34, 1980, pp. 333-344.

²¹⁶ SACO ÁLVAREZ, A.: “Emigración y envejecimiento: evolución de los municipios de Galicia 1981-1991”. *IV Congreso de la ADHE*. Universidad del País Vasco, Bilbao, 1995.

²¹⁷ SÁEZ LORITE, M. y URDIALES VIEDMA, M.E.: “Evolución, estructura y distribución espacial del proceso de envejecimiento en Andalucía 1960-1991”. En VVAA.: *Profesor Joan Vilá Valentí. El seu mestratge en la geografia universitaria*. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1999, pp. 1.301-1318.

²¹⁸ LÓPEZ LARA, E.: “Distribución territorial del envejecimiento de la población andaluza. Implicaciones administrativas y socio-sanitarias”. *Revista de Estudios Andaluces*. Nº 17, 1991, pp. 39-51.

²¹⁹ VICO RUÍZ, A.: “El envejecimiento de la población andaluza. La situación de los servicios sociales ante este fenómeno”. *Paralelo 37º*, nº 14-15, 1991/1992, pp. 183-196.

A nivel provincial debemos mencionar los estudios realizados sobre el impacto del envejecimiento en distintas provincias españolas, como Madrid²²⁰ o Guadalajara²²¹. Así, por ejemplo, la tesis doctoral de C. García Nicolás²²², centrada en la provincia de Salamanca, revela el deterioro económico y poblacional de las zonas rurales, lo que se ha traducido en un incremento de los índices de envejecimiento y sobre-envejecimiento que se circunscriben a bolsas de pobreza rurales en un área desfavorecida de esa provincia. Aquí también cabe mencionar los trabajos de Pujol Antolín sobre la emigración rural en Andalucía Oriental y sus efectos colaterales²²³ (envejecimiento de la población de los municipios rurales de montaña).

En la misma línea, se han realizado interesantes investigaciones sobre la evolución de la población y los efectos de la emigración en el proceso de envejecimiento demográfico de las comarcas rurales de las provincias andaluzas. En este sentido, podemos destacar la tesis doctoral de C. Egea Jiménez²²⁴ sobre la población de los municipios de Jaén, donde se hace especial referencia al acusado envejecimiento de las zonas que más han padecido la emigración y despoblamiento rural en el pasado.

En relación a la provincia de Granada, podemos comentar la tesis de J. M. García Monet²²⁵ sobre la población en la provincia de Granada, y la obra de C. Carvajal Gutiérrez²²⁶ que aborda la evolución de la población y la emigración en el siglo XX, dedicando un apartado a la incidencia del envejecimiento en determinadas comarcas granadinas eminentemente rurales.

²²⁰ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: "El proceso de envejecimiento de la Comunidad Autónoma de Madrid". *Congreso de Demografía Histórica*. Palma de Mallorca, 1989.

²²¹ CASAS TORRES, J.M. et alia: "Densidades, población absoluta y grados de envejecimiento de la población en la provincia de Guadalajara (España) en 1981". *Geographica*, 2ª época, XXVIII, 1986, pp. 61-122.

²²² GARCÍA NICOLÁS, C.: *Bolsas de pobreza rurales en un área desfavorecida de la Unión Europea: La provincia de Salamanca (1986-1999)*. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, Salamanca, 1999.

²²³ PUYOL ANTOLÍN, R.: *Emigración y desigualdades regionales en España*. Ed. EMESA, Madrid, 1979.

²²⁴ EGEA JIMÉNEZ, C.: *La población de los municipios de Jaén: Evolución en el siglo XX y situación actual*. Instituto de Estudios Jienenses, Diputación Provincial de Jaén, Jaén, 1999.

²²⁵ GARCÍA MONET, J.M.: *Estudio de la población en la provincia de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Málaga, 1975 (inédita)

²²⁶ CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: *Población y emigración en la provincia de Granada en el siglo XX*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1986.

En este tipo de trabajos se observa la dimensión espacial del fenómeno y su distribución irregular a nivel regional y provincial, con alusiones a las características sociodemográficas del envejecimiento (sexo, estado civil, nivel educativo, etc.)²²⁷.

En la actualidad contamos con una serie de *investigaciones sobre el envejecimiento en las áreas rurales* de numerosos países²²⁸. Hemos comprobado que la bibliografía anglosajona ofrece interesantes estudios como los de S. Hasper²²⁹ y J. A. Krout²³⁰ sobre las migraciones en las zonas rurales y sus efectos en el envejecimiento de sus poblaciones.

Dentro de la geografía francesa, P. Paillat y A. Parant²³¹, entre otros, han realizado distintos estudios sobre el envejecimiento del medio rural francés, donde la situación comienza a ser preocupante por las crecientes demandas de dicha población y la falta de servicios.

También encontramos distintos estudios de geógrafos portugueses, como el de M. J. Guardado Moreira²³² sobre el comportamiento del envejecimiento en las regiones del interior de Portugal, las más afectadas por la emigración y el envejecimiento relativo de su población.

En España, la cuestión de la emigración rural ha estado muy presente a lo largo del siglo XX, hecho que ha sido estudiado en profundidad. Como hemos podido comprobar en los distintos estudios sobre las variaciones del envejecimiento en las zonas rurales, en la España rural habita el 13% de los mayores de 65 años²³³, siendo más preocupante la situación de los municipios menores de 2.000 habitantes donde la población anciana representa más del 21% del total²³⁴ y están generalizadas las carencias en servicios sociales y asistenciales de la población anciana²³⁵.

²²⁷ GAYMU, J.: “*Les populations âgées en France, au recensement de 1982*”. *Population*. Vol. 40, nº 4-5, 1985, pp. 699-724.

²²⁸ FERRER, M. y CALVO, J.J.: *Declive demográfico, cambio urbano y crisis rural*. EUNSA, Pamplona, 1994.

²²⁹ HASPER, S.: “*The rural-urban interface in England: a framework of analysis*”. *Transactions. Institute of British Geographers*. Nº 12, 1987, pp. 284-302.

²³⁰ KROUT, J.A.: *The elderly in rural environments*. *Journal of Rural Studies*. Nº 4, 1988, pp. 93-114.

²³¹ PAILLAT, P. y PARANT, A.: *Le vieillissement de la campagne française*. INEDPUF, París, 1980.

²³² GUARDADO MOREIRA, M.J.: “*Um deserto de idosos... O caso de uma região periférica de Portugal: a Beira Interior*”. *IV Congreso de la ADHE*. Universidad del País Vasco, Bilbao, 1995.

²³³ INE: *Censo de habitantes de 1991*. INE, Madrid, 1991.

²³⁴ La tasa media de envejecimiento para el territorio español fue del 14% en 1991 (INE, 1991). Mientras que los municipios entre 500 y 2.000 habitantes se situó en el 21%; los municipios entre 100 y 500 habitantes

Asimismo, podemos reseñar la tesis doctoral de M. Hernández²³⁶ sobre los espacios agrarios tradicionales de la provincia de Alicante donde se denuncia que el abandono de la actividad agrícola, la despoblación y el envejecimiento de los activos agrícolas se está traduciendo en un deterioro de los espacios agrarios de esa provincia.

Del mismo modo, se han llevado a cabo interesantes investigaciones que incluyen un importante tratamiento del envejecimiento de las zonas rurales andaluzas como, por ejemplo, la tesis doctoral de E. Cejudo García²³⁷ sobre la comarca rural del Condado (Jaén), marcada por el envejecimiento demográfico y la emigración.

Dentro de la provincia de Cádiz, encontramos diferencias entre los municipios de interior y los de la costa en relación al avance del envejecimiento. En uno de nuestros trabajos²³⁸, centrado en la Comarca de la Janda, indicamos el desigual proceso de envejecimiento de estos municipios. Mientras, los pequeños municipios agrícolas del interior han sufrido en mayor medida la emigración, el estancamiento demográfico y el envejecimiento, los municipios de la costa se han visto beneficiados por el impulso de la actividad económica del turismo (construcción, comercio), una mayor fecundidad y la inmigración, lo que se ha traducido en mayores crecimientos de la población y un menor efecto del envejecimiento relativo²³⁹.

Recientemente se vienen desarrollando un creciente conjunto de estudios geográficos de tipo trans-sectorial donde se relaciona la especialidad diferencial del envejecimiento con la de otros fenómenos. Su enumeración aquí sería muy larga pero al menos mencionaremos algunos de D. Compán, nuestro director de tesis, que muestra que algunos sectores laborales decadentes, como el de la pesca marítima, tienen unos

(27%); y mayor aún el caso de los municipios menores de 100 habitantes (33%). En INE: *Censo de habitantes de 1991*. INE, Madrid, 1991.

²³⁵ SÁNCHEZ AGUILERA, M.D. y GARCÍA COLL, A.: "Envejecimiento y ruralidad en España": *perspectivas geodemográficas y consideraciones sociales*. IV Congreso de la ADHE. Universidad del País Vasco, Bilbao, 1995.

²³⁶ HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, M.: *Los espacios agrarios tradicionales de la provincia de Alicante: Evolución e impactos ambientales*. Tesis doctoral, Universidad de Alicante, 1996.

²³⁷ CEJUDO GARCÍA, E.: *Desarrollo rural en la Comarca del Condado (Jaén)*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1997.

²³⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "Aproximación a los fenómenos demográficos más relevantes de la comarca de La Janda en el siglo XX". En MUÑOZ RODRÍGUEZ, A. (dir.): *Janda. Sociedad Vejeriega de Amigos del País*, Sociedad Vejeriega de Amigos del País, Vejer de la Frontera, Cádiz, 2001, nº 4, pp. 150-185.

²³⁹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "Evolución y distribución de la población de Vejer de la Frontera en el siglo XX". En: *Terceros Encuentros de Patrimonio, Historia y Costumbres*. Ayuntamiento de Vejer de la Frontera, Cádiz, 1998, pp. 5-15.

trabajadores relativamente muy envejecidos, sobre todo los de las actividades más tradicionales, así como el conjunto demográfico dependiente de ellos²⁴⁰, o que el grado de conservadurismo político está espacialmente autocorrelacionado con factores como el grado de envejecimiento medio de la población, factores ambos muy altos en los ámbitos más ruralizados, y este último, a su vez, correlaciona con otros fenómenos como la densidad de población, las tasas migratorias o la representatividad per cápita de los electores (número de votos por diputado o senador)²⁴¹. Igualmente, que la insuficiente oferta de servicios en los ámbitos rurales envejecidos (transporte público, centros de enseñanza, ...), repercute muy negativamente en la calidad de vida y las oportunidades de sus habitantes, incluidos los relativamente escasos niños y jóvenes, lo que se convierte en un factor expulsor de gente joven de las áreas afectadas²⁴². O que los espacios rurales envejecidos tienen grandes problemas de cara al desarrollo porque además, entre otros factores, los empresarios suelen tener edades avanzadas y mantienen planteamientos empresariales convencionales y conservadores que dificultan la necesaria adopción de innovaciones²⁴³.

Aquí queremos mencionar un reciente Informe del Defensor del Pueblo Andaluz al Parlamento de Andalucía (2003) titulado personas prisioneras en sus viviendas que trata básicamente de los problemas físicos de microaccesibilidad física que afectan, sobre todo, a las personas mayores de numerosos municipios de la región.

Estudios centrados en la provincia de Granada, como el de M. D. Sánchez Aguilera y A. García Coll²⁴⁴, revelan una incidencia moderada del envejecimiento en los municipios rurales de la provincia de Granada debido a que la fecundidad compensó

²⁴⁰ COMPÁN VÁZQUEZ, D: "La pesca marítima en Andalucía", en G. CANO (Coord.): "Geografía de Andalucía", Sevilla, Ed. Tartessos, Vol. V, pp.201-279.

²⁴¹ COMPÁN VÁZQUEZ, D.: "Análisis geográfico del conservadurismo político en la provincia de Almería", Paralelo 37. Revista de Estudios Geográficos, Almería, 4, pp. 65-92.

- "Aspectos geográficos del sistema electoral español. Análisis espacial de los resultados de las elecciones de I-III-1979", <Iberian Studies>, Univ. of Keele, Staffs, XI(1-2), 1982, pp.50-67.

²⁴² COMPÁN VÁZQUEZ, D., CEJUDO GARCÍA, E. y GÓMEZ GARCÍA, M. C.: (1992): "Distribución espacial de infraestructuras educativas y marginación estudiantil en medios rurales. El rendimiento escolar en EGB, BUP y FP en la comarca de Iznalloz", II Congreso Educación y Sociedad, Granada, 18-21 octubre 1989, <Foro-Actas>, 1992, PP.265-274 (Rev. del Col. de Doctores y Licenciados de Granada).

COMPÁN, D. y ORTEGA, J.: "La comarcalización hospitalaria andaluza. El caso de Guadix", <Nación Andaluza>, Sevilla-Granada, 7, 1987, pp.49-56.

²⁴³ COMPÁN VÁZQUEZ, D y CAMPILLO M.T.: "Regional Planning in Spain: the Development Problem in the Montaña Baja of Eastern Andalusia", <Iberian Studies>, Univ. of Keele -Staffs, 18(1),1989, pp. 70-89.

²⁴⁴ SÁNCHEZ AGUILERA, M.D. y GARCÍA COLL, A.: *Op. Cit.*, 1995.

parcialmente las pérdidas migratorias. Otro estudio nuestro y de J.M. López Robles²⁴⁵ sobre la comarca del Valle de Lecrín (Granada) indica como el avance del proceso de envejecimiento se refleja en el aumento de la edad de la población activa, en el abandono de cultivos y en el aumento de las demandas asistenciales para una creciente población anciana dependiente. Aquí destacamos a la propia Política de Desarrollo Rural de la Unión Europea que se plantea como un medio para revitalizar a estos espacios envejecidos y amenazados espacios.

Igualmente, entre los ya numerosos estudios para los programas y planes de desarrollo rural, ya son abundantes los realizados por geógrafos, casi nunca publicados, que muestran que las áreas envejecidas coinciden con las peor dotadas de servicios públicos en general (incluidos los servicios sanitarios y asistenciales de los mayores), las de peor calidad de vida y más necesitadas de inversiones públicas en el nuevo contexto de las políticas de desarrollo sostenible. Como botón de muestra mencionamos los estudios de diagnóstico para los planes de desarrollo sostenible de las zonas de influencia de los parques naturales de Sierra de Baza y de Sierra de Huétor realizados conjuntamente por F. Ortega y D. Compán²⁴⁶.

Por otro lado, algunos investigadores, como M. Ferrer Regales²⁴⁷, inciden en el crecimiento diferencial de los lugares urbanos según grupos de edades. Este hecho demográfico ha propiciado un avance importante de *las investigaciones del envejecimiento urbano* que han confirmado el incremento cuantitativo de la población anciana mientras se desborda la demanda de recursos sociales y asistenciales en las grandes ciudades. Por todo ello se hace necesario conocer con mayor profusión la situación espacial y social de las personas mayores en esos espacios masificados.

A finales de los años 50 ya encontramos investigaciones donde se señala el proceso de envejecimiento demográfico de las áreas centrales de la ciudad, como la

²⁴⁵ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. y LÓPEZ ROBLES, J.M.: “Repercusiones socioeconómicas del proceso de envejecimiento de la población en el Valle Bajo de Lecrín”. XXIII Congreso de Jóvenes Geógrafos. Valladolid, 2000, pp. 51-60.

²⁴⁶ Consejería de Medio Ambiente, Junta de Andalucía,
http://www.juntadeandalucia.es/medioambiente/exppublica_ind.html

²⁴⁷ FERRER REGALES, M.: “Las nuevas tendencias del crecimiento regional, urbano y rural”. Situación. BBVA, nº 3, 1988, pp. 78-116.

llevada a cabo por H.D. Sheldon²⁴⁸. Sin embargo, esto no ocurre siempre así, ya que hemos encontrado algunos estudios, como el de Pinch²⁴⁹, que han confirmado la existencia de un envejecimiento demográfico significativo en áreas intermedias de ciertas ciudades, como Londres.

No será hasta los años 70 cuando aparecen publicados los estudios geográficos más interesantes sobre la incidencia de este proceso en las ciudades. Entre estos, destacamos a J.M. Kennedy y G.F. Dejong²⁵⁰, que relacionan el envejecimiento demográfico con las áreas urbanas de mayor antigüedad residencial. Muchos de estos espacios son áreas marginales que se caracterizan por ser barrios vetustos del centro de las ciudades con edificios en malas condiciones de habitabilidad y ocupados por población anciana.

En Francia, algunos geógrafos como P. Paillart²⁵¹, se han centrado en el envejecimiento demográfico urbano, sobre todo en la ciudad de París, una metrópolis llena de contrastes.

Dentro de Portugal, se han realizado interesantes aportaciones al envejecimiento demográfico en las áreas metropolitanas. En Lisboa, por ejemplo, M.L. Fonseca²⁵² estudia el comportamiento desigual de las distintas oleadas migratorias sobre el espacio urbano y su incidencia en la estructura y distribución de la población anciana.

Las investigaciones de los geógrafos españoles sobre el envejecimiento demográfico de las ciudades confirman las concentraciones de poblaciones ancianas en las áreas centrales y el avance de dicho proceso en las áreas periféricas de la ciudad²⁵³. Así ocurre en los casos de Gijón²⁵⁴, Alicante²⁵⁵ o Madrid. M.A. Alcolea Moratilla²⁵⁶ en

²⁴⁸ SHELDON, H.D.: *Op. Cit.*, 1958.

²⁴⁹ PINCH: "Territorial justice in the city: a case study of social services for the elderly in Greater London". En HERBERT y SMITCHE (eds.): *Social problem and the city*. Oxford University Press, 1979, pp. 281-223.

²⁵⁰ KENNEDY, J.M. y DEJONG, G.F.: "Aged in cities: residential segregation in 10 USA central cities". *Journal of Gerontology*. Nº 32, 1977, pp. 97-102.

²⁵¹ PAILLART, P. et alia: "Le vieillissement local de la population française de 1962 a 1975". *Institut national d'études démographiques*. Travaux et documents. Paris, Cahiers nº 88, 1980.

²⁵² FONSECA, M.L.: *População e território. Do país à área metropolitana de Lisboa*. Centro de Estudos Geográficos, Lisboa, 1990.

²⁵³ VINUESA ANGULO, J.: "Modelo de crecimiento metropolitano y desequilibrio en la estructura demográfica". *II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*. Caja de Ahorros Provincial de Alicante, Alicante, 1990.

²⁵⁴ LÓPEZ FERNÁNDEZ, B.: "La gradación del envejecimiento en los espacios interurbanos. Estructuras demográficas y crecimiento urbano de Gijón". En: *Eria*. Nº11, 1988, pp. 201-234.

su tesis doctoral de las transformaciones recientes en el casco histórico de Madrid denuncia el deterioro del centro urbano motivado por la pérdida de población joven y su sustitución paulatina por población inmigrante y grupos marginales; además, nos advierte del problema de la vivienda en esos espacios envejecidos de la ciudad, caracterizado por la situación de abandono de los inmuebles habitado por ancianos.

La incidencia de ese fenómeno ha sido estudiada también a nivel metropolitano. La tesis doctoral de S. Serrano Abad²⁵⁷ sobre el Valle del Kadagua en las cercanías de Bilbao es un claro ejemplo de cómo incide el envejecimiento en las áreas próximas a las grandes metrópolis.

En las últimas décadas han proliferado los estudios de población en los que se alude al proceso de envejecimiento demográfico en los cascos históricos de los municipios andaluces de más de 10.000 habitantes, como nuestro trabajo sobre Vejer de la Frontera (Cádiz)²⁵⁸.

Los estudios de este tipo en las mayores ciudades andaluzas son escasos. Éste es el caso de las investigaciones llevadas a cabo por C. Ocaña²⁵⁹ sobre la ciudad de Málaga, en las que destaca el mayor envejecimiento de su centro histórico. La misma autora ha realizado importantes investigaciones sobre las áreas sociales de las mayores ciudades andaluzas²⁶⁰ que reflejan distribución espacial diferencial del envejecimiento a nivel de sección municipal. También, el estudio de J.M. Jordá Borrel²⁶¹ sobre la distribución espacial de la población de 60 y más años en Sevilla que usa las secciones censales para delimitar áreas sociales urbanas compuestas por grupos de ancianos con similares características sociodemográficas. Esta autora afirma que la insuficiencia de los actuales

²⁵⁵ SANTOS DELTELL, M.J. y VERA MUÑOZ, M.I.: “Proceso de envejecimiento de la población en el centro urbano de la ciudad de Alicante (1950-1991)”. IV Congreso de la ADHE. Universidad del País Vasco, Bilbao, 1995.

²⁵⁶ ALCOLEA MORATILLA, M.A.: *Estudio geográfico de las transformaciones recientes en el casco antiguo de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2001.

²⁵⁷ SERRANO ABAD, S.: *El Valle del Kadagua, un espacio marginal a las puertas de la metrópoli bilbaína*. Tesis doctoral, Universidad del País Vasco, Bilbao, 1992.

²⁵⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “Análisis y Percepción del Casco Histórico de Vejer de la Frontera”. En MUÑOZ RODRÍGUEZ, A.(dir.): *Janda*. Sociedad Vejeriega de Amigos del País, Vejer de la Frontera, Cádiz, 1997, Vol. 3, pp. 183-204.

²⁵⁹ OCAÑA OCAÑA, C.: *Estructuras sociodemográficas y áreas sociales en la ciudad de Málaga*. Consejería de Obras Públicas, Sevilla, 1988.

- : “Dinámica poblacional intraurbana de Málaga en su evolución reciente”. *Baética. Estudios de Arte, geografía e Historia*. Nº 12, 1989, pp. 21-37.

- : “La población del centro de las ciudades. Observaciones a propósito de la ciudad de Málaga”. *Baética. Estudios de Arte, geografía e Historia*. Nº 12, 1989, pp. 37-83.

²⁶⁰ OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

²⁶¹ JORDÁ BORREL, J.M. y LUCENDO MONEDERO, A.L.: *Op. Cit.*, 1999.

estudios de la distribución y localización del envejecimiento demográfico para hallar áreas homogéneas de la población anciana con características semejantes, ya que se corre el riesgo de ofrecer una visión sesgada de la realidad de los ancianos. Por lo que aboga por la necesidad de emplear más y mejores métodos estadísticos (análisis factorial, análisis de grupos, etc.) en los estudios geográficos relativos a esta cuestión. Finalmente, para el caso de los pescadores, D. Compán muestra en su tesis doctoral²⁶² que si bien la mayor parte de los barrios pesqueros andaluces fueron barridos por la especulación inmobiliaria y su población dispersada, en los casos donde perviven tales barrios pesqueros, como el de Almería, también existe en el interior de los mismos una clara diferenciación espacial entre las zonas habitadas por los jubilados y por los pescadores activos²⁶³, diferenciación que está relacionada con el fenómeno de la persistencia y fidelidad residencial de los mayores que también hemos encontrado, como se verá, en la ciudad de Granada para todo el colectivo demográfico.

Con respecto al municipio de Granada²⁶⁴ debemos destacar la tesis doctoral de Fernández Gutiérrez²⁶⁵ que indica el proceso gradual del envejecimiento que está sufriendo el centro histórico de la urbe granadina. Y también, nuestro trabajo²⁶⁶ que trata de una serie de investigaciones centradas en el proceso de envejecimiento intraurbano y su especial incidencia en los barrios históricos.

1.3.1.b. Estudios de la migración de la población envejecida

²⁶² COMPÁN VÁZQUEZ, D.: “*La pesca marítima en Andalucía*”, Universidad de Granada, 1982. Tesis doctoral inédita.

²⁶³ COMPÁN VÁZQUEZ, D.: “*Localización intra-urbana de las comunidades de pescadores. El caso de la ciudad de Almería*”, <Paralelo 37. Revista de Estudios Geográficos>, Almería, 6, 1982, pp.59-70.

²⁶⁴ JIMÉNEZ BAUTISTA, F. y NIETO CALMAESTRA, J.A.: “*Análisis y diagnóstico de los mayores en la ciudad de Granada a través de su distribución espacial (real y potencial)*”, en GARCÍA MÍNGUEZ, J.(coord.): *I Jornadas sobre personas mayores y educadores sociales*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 1998, pp. 213-223

²⁶⁵ FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F.: *Análisis geográfico estructural de Granada y sus barrios*. Caja General de Ahorros, Granada, 1977.

²⁶⁶ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*La ciudad y la tercera edad: un barrio de Granada a estudio*”. En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología II*. Publicaciones Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.

- : “*El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías*”. En: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

La emigración es un fenómeno geográfico que afecta especialmente a la población joven y tiene un motivo básicamente laboral. La emigración de los mayores es proporcionalmente menos importante pero no deja de tener gran interés.

Los estudios geográficos de *la migración de la población envejecida* han acaparado una parte de la atención de los geógrafos. Éstos se han preocupado más por la migración en función de la edad. Hasta ahora esta cuestión ha sido reconocida por los gerontólogos como una de las mayores aportaciones de la geografía a la Gerontología.

Los geógrafos anglosajones han investigado las migraciones de la población anciana con interesantes aportaciones²⁶⁷. Destacamos el trabajo de L. Cuba y C.F. Logino²⁶⁸ que indica que las principales motivaciones de las personas mayores para migrar se explican a través de varios factores socioeconómicos y geográficos normalmente ligados al modo de vida personal, familiar y social del individuo. Las personas ancianas emigrantes suele tener ciertas características comunes como: el estado civil (casado), la proximidad a los familiares²⁶⁹ (hijos y parientes próximos), el nivel de vida²⁷⁰ (renta y propiedad de la vivienda) relacionado con el poder adquisitivo de los pensionistas, el clima vinculado a la salud²⁷¹, etc.

En Francia también encontramos interesantes investigaciones de la migración de las personas jubiladas de París, como la llevada a cabo por F. Cribier²⁷² a principios de la década de 1980.

S. Davies²⁷³ estudió la migración de población anciana con cierto poder adquisitivo de las grandes ciudades hacia las zonas rurales y costeras, con ambientes más atractivos y accesibles. Mientras tanto, la población anciana con menos ingresos se ve

²⁶⁷ WARNES, A.M. y LAW, C.M.: "Migration in late working age and early retirement". *Socio-Economic Planning Services*. Nº 17, 1985, pp. 291-302.

²⁶⁸ CUBA, L. y LOGINO, C.F.: "Regional retirement migration: the case of Cape Cod". *Journal of Gerontology*. Nº 46, 1, 1991, pp. 533-542.

²⁶⁹ McHUGH, K.E.: "Seasonal migration as a substitute for, or precursor to, permanent migration". *Research on Aging*. 12, 2, 1990, pp. 229-245.

²⁷⁰ KALLAN, J.E.: "A multilevel analysis of elderly migration". *Social Science Quarterly*. 74, 2, 1993, pp. 403-416.

²⁷¹ FOURNIER, G.M. et alia: "Elderly migration: for sun and money". *Population Research and Policy Review*. 7, 2, 1988, pp. 189-199.

²⁷² CRIBIER, F.: "Aspects of retirement migration from Paris". En WARNES, A.M. (ed.): *Geographical perspectives on the elderly*. Chitester, 1982, pp. 111-138.

²⁷³ DAVIES, S.: "A Geography of the Aged". *Papers in Planning Research*. nº 18, 1980, pp. 45 y ss.

obligada a permanecer en las áreas urbanas deprimidas o a emigrar a las áreas rurales menos favorecidas, normalmente a los lugares de origen.

Esta migración jubilada de retorno acarrea a veces el sobre-envejecimiento de la población de lugar de origen²⁷⁴ y un aumento de las demandas de servicios sociales, sanitarios y asistenciales que supera las posibilidades de algunos ayuntamientos que carecen de recursos para asumir las necesidades de esa nueva población mayor²⁷⁵.

En España destacan los estudios centrados en las principales zonas turísticas receptoras de población anciana (Costa del Sol²⁷⁶, Baleares, Canarias²⁷⁷, etc.).

En Andalucía podemos subrayar la investigación de V. Rodríguez²⁷⁸ sobre los inmigrantes europeos jubilados en la Costa del Sol (Málaga). Este autor analiza las motivaciones para migrar y el modo de vida de esa población; además, deja constancia de la riqueza económica que significa esta corriente migratoria para las zonas receptoras del sur del continente.

Los estudios de la migración intraurbana de la población anciana se han centrado en los factores que influyen en ésta a la hora de tomar la decisión de emigrar hacia otras zonas de la ciudad. Entre estos destacan: la proximidad a los hijos y familiares, el estado civil (viudedad), las relaciones familiares y la convivencia, el problema de la soledad, la salud (dependencia e incapacidad), el poder adquisitivo, etc. Esta movilidad urbana de la población anciana se explica por varias razones de tipo personal y familiar, como el paso a la viudedad de las personas que en muchos casos se traduce en el realojamiento de esa persona mayor en la vivienda de alguno de sus hijos o parientes próximos²⁷⁹. Otros factores son más de tipo económico, como el desplazamiento hacia zonas de menor coste de la vida para acceder en alquiler o

²⁷⁴ LONGINO, C.P.: "Going home: age returns migration in the U.S., 1965-1970". *Journal of Gerontology*. Nº 34, 1979, pp. 736-745.

²⁷⁵ LAW, C.M. y WARNES, A.M.: "The characteristics of retired migrants". En HERBERT y JOHNSTON (eds.): *Geography and the Urban Environment*. Ed. John Wiley and Sons, Nueva York, 1980, pp. 175-222.

²⁷⁶ BETTY, C.: "From British expatriates to European citizens: the British older migrant communities on the Spanish coastal areas". *European Sociological Association Conference "Europe of the Regions"*. University of Essex, 1997.

²⁷⁷ DÍAZ HERNÁNDEZ, R.: "La inmigración de extranjeros en las Canarias Orientales: una valoración global". *III Jornadas de la Población Española*. Asociación de Geógrafos Españoles (AGE), Torremolinos, 1991, pp. 37-44.

²⁷⁸ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. et alia: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

²⁷⁹ WISEMAN, R.F. y VIRDEN, M.A.: "Spatial and social directions of intraurban elderly migration". *Economic Geography*. Nº 53, 1977, pp. 1-13.

propiedad una vivienda aceptable; o a zonas donde poder acceder a mayores servicios, etc.

También encontramos en España interesantes estudios de la migración intraurbana de personas mayores, como el de A. Abellán García y M.D. Puga González²⁸⁰, que analiza las razones de migrar de las personas ancianas²⁸¹.

I.3.2. Los estudios geográficos de la situación de las personas mayores y sus relaciones con el medio

En este epígrafe revisamos los estudios recientes sobre la situación de las personas ancianas y sus relaciones con el medio geográfico. Estos se centran en el análisis de las relaciones entre el espacio que integra al ser social del anciano y las necesidades personales, sociales y asistenciales de éste. Se trata de estudios del comportamiento espacial, del contexto ambiental y de movilidad de las personas ancianas.

Entre las líneas de investigación que más han contribuido a la explicación de las cuestiones geográficas de la situación de las personas ancianas, están *los estudios del comportamiento espacial y del contexto ambiental de las personas mayores*. G.D. Rowles²⁸² denomina a este tipo de cuestiones geográficas “análisis de la experiencia geográfica del envejecimiento individual”, en los que se puede estudiar la interacción existente entre el individuo con sus espacios y lugares de vida.

Con el auge de las geografías Estructuralista, Realista y Humanista, algunos geógrafos ponen en duda los supuestos básicos del orden social existente y reconocen los problemas sociales urbanos que se derivan de separar los ámbitos económico y social.

²⁸⁰ ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.: “Movilidad residencial y género entre las personas de edad. Una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid”. *Documents D’Análisi Geogràfica*. Universidad Autònoma de Barcelona, Girona, N°34, 1999, pp. 143-159.

²⁸¹ ABELLÁN GARCÍA, A.: “La decisión de migrar de las personas de edad”. *Estudios Geográficos*. N° 210, 1993, pp. 5-17.

²⁸² ROWLES, G.D.: “The geography of ageing and the aged: toward an integrated perspective”. *Progress in Human Geography*. Vol. 10, n° 4, 1986, pp. 511-539.

P. A. Compton y R. C. Murray²⁸³ han puesto en evidencia que las implicaciones sociales del rápido crecimiento de las personas ancianas en las ciudades (condiciones de la vivienda, calidad y cantidad de los servicios sociales y asistenciales, la salud, la morbilidad) no obedecen tanto a los efectos del comportamiento del proceso de envejecimiento demográfico urbano en sí, sino más bien a las propias diferencias intraurbanas existentes y a la inadecuación de la planificación por parte de la Administración hacia un sector no productivo de la población.

Las diferencias socioespaciales del interior de la ciudad se agudizan cuando estudiamos este sector de población: éste es uno de los colectivos que mejor refleja acontecimientos pasados como la migración²⁸⁴ que marcan a la ciudad actual.

En este contexto proliferan *los estudios centrados en los aspectos principales del alojamiento residencial del anciano en el medio urbano*²⁸⁵. Estos contemplan la localización de la vivienda del anciano en las áreas centrales y deprimidas de la ciudad²⁸⁶. Surgen una serie de estudios de los problemas de aislamiento y pobreza de determinados sectores de la población anciana en el interior de las ciudades, como, por ejemplo, el de M. Clark²⁸⁷ que constata que una de cada seis personas mayores vive en la pobreza en la ciudad y advierte sobre el crecimiento de los ghettos geriátricos en el interior de las grandes urbes.

En esa línea aparecen importantes investigaciones geográficas sobre los problemas de aislamiento social y soledad de las personas ancianas en las grandes ciudades, que se agravan con la edad. Un ejemplo es el estudio de R.F. Wiseman²⁸⁸ sobre la distribución y segregación espacial de la población de 75 y más años de edad que vivía sola en las ciudades de Gran Bretaña.

²⁸³ COMPTON, P.A. y MURRAY, R.C.: "*The elderly in Northern Ireland with special referente to the city of Belfast*". En WARNES, A.M. (ed.): *Geographical perspectives on the elderly*. Chitester, 1982, pp. 83-110.

²⁸⁴ OGILVY, A.A.: "*Population migration between the regions of Great Britain*". *Reg. Stud.* N° 16, 1982, pp. 65-73.

²⁸⁵ GOLANT, S.M.: "*The Residential Location and Spatial Behavior of the Elderly*". *Research Paper*, Univ. of Chicago, Dept. of Geogr., Chicago, n° 143, 1972.

²⁸⁶ PEET, R. y ROWLES, G.: "*Geographical Aspects of Aging*". *Geographical Review. The American Geographical Society of Nueva York*. Vol. LXIV, n° 2, abril, 1974, pp. 287-289.

²⁸⁷ CLARK, M.: "*Patterns of Aging Among the Elderly Poor of the Inner City*". *The Gerontologist*. Vol. 2, 1971, pp. 58-66.

²⁸⁸ WISEMAN, R.F.: "*Spatial aspects of aging*". *Association of American Geographers*. Resource Paper, Washington, 1978, pp. 78-84.

Asimismo este mismo autor constata que, tras la jubilación, a medida que pasan los años se va produciendo un progresivo aislamiento del anciano, motivado en buena parte por cuestiones personales y/o familiares (la salud, dependencia), y otras derivadas de la pérdida de poder adquisitivo durante la vejez²⁸⁹. La suma de estos factores contribuyen decisivamente a fomentar el problema de la soledad de las personas mayores²⁹⁰. Como veremos, en la ciudad de Granada también se dan estos fenómenos.

Hemos clasificado en varios grupos a estos estudios:

1- *Se han llevado a cabo interesantes trabajos sobre la habitabilidad de los barrios históricos de las ciudades para las personas ancianas.* Aquí encontramos algunos trabajos de F. Gutiérrez²⁹¹ (1976) sobre el envejecimiento de la población y el problema de la vivienda en los barrios históricos de Granada. Con respecto al mismo municipio, nosotros mismos hemos estudiado²⁹² las relaciones entre las características espaciales de los barrios históricos de Granada y la vida cotidiana de las personas ancianas, prestando especial atención a los problemas de habitabilidad y aislamiento. Asimismo, hemos profundizado en las notables diferencias socioespaciales que hemos detectado en el interior de los barrios y secciones urbanas, que tienen su reflejo en los diferentes grupos de ancianos.

2- Destacamos *los estudios sobre el retiro del trabajo y la situación socioeconómica de las personas ancianas*, como los de R. Rochefort²⁹³ y A. Walter²⁹⁴ que advierten de la incidencia que tienen la pérdida de poder adquisitivo de los jubilados en su comportamiento espacial y social. También hay algunos estudios en los que se aborda el problema social y personal de la jubilación en el contexto español²⁹⁵. Destaca

²⁸⁹ PEACE, S.M.: “*The activity patterns of elderly people in Swansea, south Wales and southeast England*”. WARNES, A.M.(ed): *Geographical perspectives on the elderly*. John Wiley and Sons, Nueva York, 1982, pp. 281-301.

²⁹⁰ WARNES, A.M. y LAW, C.M.: “*The elderly population of Great Britain: locational trends and policy implications*”. *Transactions, Institute of British Geographers*. New Series, V. 9, nº 1, 1984, pp. 37-59.

²⁹¹ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: “*Sociología, demografía y vivienda. Síntesis y conclusiones del Plan Albaicín*”. *Revista de Arquitectura*. Nº 202, Madrid, 1976.

²⁹² SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Op. Cit.*, 1999, pp. 323-335.

- : “*Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada*”. En RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344.

²⁹³ ROCHEFORT, R.: *Op. Cit.* 1965, p. 5-33.

²⁹⁴ WALKER, A.: *Op. Cit.* 1994b, pp. 58-63.

²⁹⁵ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: “*La Jubilación: opción o imposición social*”. *REIS*. Nº 60, 1992, pp. 91-126.

la tesis doctoral de J. J. López Jiménez²⁹⁶ que comprueba que el proceso de envejecimiento y la situación de las personas ancianas en el municipio de Madrid es un fenómeno de carácter esencialmente socioeconómico con significativas diferencias en el espacio a nivel de distritos y barrios.

3- *Los estudios de morbilidad y salud de la población anciana* hacen importantes contribuciones a la temática de los estilos de vida saludables, como el llevado a cabo en España por G. Fernández-Mayoralas, P. Rojo y V. Rodríguez²⁹⁷. También destacamos el interesante estudio de E. Cejudo García y J.C. Maroto Martos²⁹⁸ sobre la evolución de los suicidios en España, que señala que la tasa de suicidio se incrementa con la edad, sobre todo a partir de los 85 años.

A. Fernández Sánchez²⁹⁹ ha detectado que a partir de los 65 años de edad las diferencias de mortalidad en los barrios de Granada muestran una situación mucho más compleja y está vinculada a las desigualdades sociales y económicas de la población anciana.

4- *Los estudios de consanguinidad de las personas ancianas* analizan la interacción familiar y social, lo que se ha llamado «geografía de la consanguinidad»³⁰⁰. Así, se ha podido comprobar que a medida que aumenta la distancia física disminuye la interacción entre los ancianos con sus hijos, familiares y amigos. Este hecho es hoy visible ya que las ciudades modernas favorecen el aislamiento y la incomunicación de las personas ancianas, sobre todo en aquellas, como Granada, donde el casco histórico está siendo prohibido a los vehículos particulares.

Algunos estudios, como el llevado a cabo por nosotros³⁰¹ muestran que la interacción familiar y social es sensiblemente mayor en espacios habitados por población

²⁹⁶ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *El proceso de envejecimiento urbano y sus implicaciones en el municipio de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1993.

²⁹⁷ FERNÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G.; ROJO PÉREZ, F. y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: "Envejecimiento y estilos de vida saludables en España". *Estudios Geográficos*. Tomo LV, Nº 216, 1994, pp. 455-479.

²⁹⁸ CEJUDO GARCÍA, E. y MAROTO MARTOS, J.C.: "Algunos aspectos de la evolución de los suicidios en España (1960-1993)". *Revista de Estudios Geográficos*. Tomo LXII, nº 242, 2001, pp. 53-87.

²⁹⁹ FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A.: "La mortalidad de Granada. Estudio sobre las desigualdades geográficas intraurbanas de mortalidad (1985-1987)". *Revista de Estudios Geográficos*. Tomo LV, nº 214, 1995, pp. 47-74.

³⁰⁰ SHANAS, E. y SUSSMAN, M.B.: *Family, bureaucracy and the elderly*. Duke University, Durham NC., 1977.

³⁰¹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *La situación sociodemográfica del anciano en el barrio de Cartuja (Granada)*. Memoria del Master de Gerontología Social. Facultad de Psicología, Universidad de Granada, 2002.

anciana gitana donde, debido a la tradición sociocultural, el anciano dispone de redes familiares mayores y más cohesionadas y pautas culturales muy centradas aún en la familia. Como veremos, esto queda comprobado también en nuestra tesis doctoral en barrios con una amplia representación de población anciana de etnia gitana, como el Polígono de Cartuja donde problemáticas como la soledad son imperceptibles.

5- *Los estudios de diferencia de género* se centran en las desigualdades sociales y económicas de ambos sexos durante la vejez que se reflejan en campos tan dispares como la movilidad residencial, el uso de los servicios sociales, etc. Los movimientos feministas impulsaron estos estudios geográficos, iniciados con fuerza en el Reino Unido. En este contexto, algunos geógrafos, como R. I. Palm y A. R. Pred³⁰², preocupados por la llamada «*injusticia espacial*», realizaron investigaciones con perspectiva geográfico-temporal que incluyeron la problemática de la desigualdad de las mujeres ancianas. Desde entonces la geografía de género ha realizado una importante contribución al estudio de las diferencias socioeconómicas y espaciales de las mujeres jubiladas en la ciudad³⁰³, detectando los aspectos que más inciden en la problemática de las mujeres ancianas, como la viudedad, el aislamiento, la pobreza, la dependencia, etc.³⁰⁴.

En el contexto andaluz y granadino, podemos destacar algunos trabajos, como el de A. Ferrer Rodríguez³⁰⁵ sobre la situación de la mujer en Granada y sus barrios, en los que se presta especial atención a la mujer anciana en el ámbito del hogar y la familia.

6- *Los estudios de percepción ambiental y afectividad del espacio* nos permiten conocer cómo ven y sienten las personas mayores los hechos urbanos, y apreciar sus opiniones por su valor práctico y funcional. Destacan los trabajos de S.M. Golant³⁰⁶; A.

³⁰² PALM, R.I. y PRED, A.R.: “Una perspectiva geográfico-temporal de los problemas de desigualdad de las mujeres”. GARCÍA RAMÓN, M.D.: *Teoría y método en la geografía humana anglosajona*. Ariel, Barcelona, 1985, pp. 107-131.

³⁰³ SABATÉ MARTÍNEZ, A., RODRÍGUEZ MOYA, J. y DÍAZ MUÑOZ, M.A.: “Teoría y práctica de la geografía del género”. *Mujeres, espacio y sociedad. Hacia una geografía del género*. Síntesis, 1995, pp. 24-55.

³⁰⁴ BOWLBY, S.R.; FOORD, J. y MACKENZIE, S.: “Feminismo y geografía”. GARCÍA RAMÓN, M.D.: *Teoría y método en la geografía humana anglosajona*. Ariel, Barcelona, 1985, pp. 207-216.

³⁰⁵ FERRER RODRÍGUEZ, A. et alia: “Hogar, familia y mujer en la ciudad de Granada”. En: *Mujer y Espacio Público*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.

³⁰⁶ GOLANT, S.M.: *A place to grow old: the meaning of environment in old age*. Columbia University Press, Nueva York, 1984b.

García Ballesteros y J. Bosque Sedra³⁰⁷; V. Estévez Adán³⁰⁸; F. J. Escobar Martínez³⁰⁹; J. Bosque Sendra y F. J. Salado García³¹⁰.

En esta línea están también algunos trabajos nuestros³¹¹ sobre la percepción del espacio urbano granadino por las personas mayores y sus soluciones a las distintas problemáticas urbanas. Aquí debemos mencionar nuestra experiencia docente con los ancianos del Aula de Mayores Ciudad de Granada perteneciente al Master de Gerontología de la Universidad de Granada³¹² donde creamos el Taller-ciudad, una experiencia educativa basada en el aprovechamiento de la riqueza cultural de los mayores para potenciar su autovaloración y salvaguardar el patrimonio cultural, así como para detectar problemáticas que les provoca el medio urbano granadino y aportar soluciones a las mismas.

7- *Los estudios de localización y utilización de los servicios sociales y sanitarios.* Destacan los centrados en la utilización de los servicios sanitarios y hospitalarios por parte de la población anciana. Como por ejemplo, la investigación que S. Curtis³¹³ llevó a cabo en las ciudades de París y Londres, o el de F.J. Escobar Martínez³¹⁴ en Alcalá de Henares

La nueva visión de la geografía Humanista que se desarrolla durante la última década va a propiciar la difusión de estudios sobre las crecientes necesidades sociales de la población envejecida que vive en las ciudades. Se realizan originales trabajos como el

³⁰⁷ GARCÍA BALLESTEROS, A. y BOSQUE SEDRA, J.: *Op. Cit.* 1989.

³⁰⁸ ESTÉVEZ ADÁN, V.: *Op. Cit.* Tomo LV, nº 214, 1994, pp. 33-58.

³⁰⁹ ESCOBAR MARTÍNEZ, F.J.: “Encuestas de percepción: la población mayor en Alcalá de Henares. Experiencias a partir de un trabajo de campo”. En: *Serie Geográfica*. Nº 1, 1991, pp. 53-76.

³¹⁰ BOSQUE SENDRA, J. Y SALADO GARCÍA, F.J.: “Percepción de distancias por la población jubilada de Alcalá de Henares. Una aplicación del método de expansión”. En: *Anales de geografía de la Universidad Complutense*. Universidad Complutense, Madrid, Nº 13, 1993, pp. 201-223.

³¹¹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del Taller-ciudad”. En GARCÍA MINGUEZ, J. (coord.): *I Jornadas sobre personas mayores y educadores sociales*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 1998, pp. 253-265.

: “El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías”. En VVAA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

: “Programa de alternativas para una mejor habitabilidad de los mayores”. En Rubio Herrera, R.: *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, pp. 321-342.

³¹² Se trata del Master de Gerontología Social de la Universidad de Granada que dirige la doctora R. Rubio Herrera.

³¹³ CURTIS, S.: “Hospital services for elderly people in Londres and Paris”. En NOIN, D. y WARNES, A.M. (eds.): *Elderly people and ageing. Espaces Populations Sociétés*. Nº 1, 1987, 257-270.

³¹⁴ ESCOBAR MARTÍNEZ, F.J.: *Los Sistemas de Información Geográfica en la Localización de Servicios Sociales: Centros de Salud y Clubes de Jubilados en Alcalá de Henares*. Departamento de geografía, Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, Madrid, Tesis doctoral, inédita, 1996.

de A. N. Schwartz y H. G. Proppe³¹⁵ sobre el descenso progresivo de la accesibilidad a los servicios por parte de las personas mayores y el incremento gradual de la dependencia del anciano en el ámbito personal, familiar y social. También se comprueba que la institucionalización del anciano provoca la indeseada pérdida de su privacidad, con lo que se hace necesario prevenir el aislamiento social, por ejemplo, estimulando estrategias arquitectónicas imaginativas³¹⁶. Por otro lado, M.J. Moseley³¹⁷ (1978) advierte sobre la deficiente cobertura asistencial y de servicios de los espacios rurales, y su repercusión en la población anciana rural. Nos parece interesante el trabajo humanista del geógrafo sueco Olsson³¹⁸ donde se plantea si es adecuada la forma impersonal en que la actual sociedad tecnológica trata a nuestros ancianos: al final del trabajo se cuestiona si es o no aceptable la actual planificación geográfica de los servicios sanitarios que entre otras cosas, incluso en el bien hecho y envidiado caso sueco, implica mantener entubados a los ancianos moribundos en desconocidos hospitales durante meses, en soledad, lejos del calor de sus familiares y de la posibilidad de una muerte menos dilatada y dolorosa.

Asimismo, López Lara³¹⁹ (1991) advierte sobre el impacto del proceso de envejecimiento andaluz en la demanda de servicios sanitarios, y hospitalarios. En ese contexto se han realizado algunos trabajos sobre la situación sanitaria de Granada y sus barrios³²⁰.

Como ya hemos comentado, la segunda línea de investigación que más ha contribuido a la explicación de las cuestiones geográficas de la situación de las personas ancianas y su relación con el medio, se centra en la **movilidad de las personas mayores**.

De esta forma, distintos estudios de movilidad de los ancianos, como el realizado por Abellán García y Puga González³²¹ (1999), han señalado que la disminución de la movilidad espacial de los ancianos en la ciudad está relacionada con la disminución progresiva de los contactos sociales, provocada en buena medida por la pérdida de los

³¹⁵ SCHWARTZ, A.N. y PROPPE, H.G.: "Towards Pearson. Environment Transactional Research in Aging". *The Gerontologist*. Vol. 10, 1970, pp. 228-232.

³¹⁶ GRANT, D.P.: "An Architect Discovers the Aged". *The Gerontologist*. Vol. 10, 1970, pp. 275-281.

³¹⁷ MOSELEY, M.J.: "The mobility and accessibility problems of the rural elderly: some evidence from Norfolk and possible policies". En GARDEN, J. (ed.): *Solving the transport problems of the elderly: the use of resources*. Stoke on Trent, 1978, pp. 51-62.

³¹⁸ OLSSON, G.: "Servitude and inequality in spatial planning: Ideology and Methodology in conflict", *Antipode*, 6(1), 1977, 16-21

³¹⁹ LÓPEZ LARA, E.: "Distribución territorial del envejecimiento de la población andaluza. Implicaciones administrativas y socio-sanitarias". *Revista de Estudios Andaluces*. nº 17, 1991, pp. 39-51.

³²⁰ FÉRNANDEZ GUTIERREZ, F.: "Situación sanitaria de un barrio nuevo". En: *IV Congreso Nacional de Ha. Medicina*. Universidad de Granada, Granada, 1975.

³²¹ ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.: *Op. Cit.* nº 34, 1999, pp. 143-159.

seres queridos, el debilitamiento de la salud, la falta de ingresos, la existencia de barreras arquitectónicas, la falta de transportes públicos específicos, la escasez de alojamientos complementarios especiales, etc. En esa línea, F. M. Carp³²² (1972) añade que «*la relativa inmovilidad de la población anciana a los lugares más alejados de la escala doméstica aparentemente está condicionada por la distancia para conseguir algún medio de transporte*».

La escasa movilidad geográfica de las personas mayores es el reflejo de sus preferencias y su papel limitado en la vida social y económica, una realidad que se constata en los trabajos de F. W. Stirner³²³ (1978), Lizana Rivas³²⁴ (1985) y Fernández-Mayoralas³²⁵ (1994).

Ashford y Holloway³²⁶ (1972) muestran que existe una reducción de los desplazamientos a medida que aumentan la edad de las personas y sus problemas de movilidad, adquiriendo mayor importancia el entorno inmediato o la vivienda.

En la ciudad de Granada el trabajo de Fernández Gutiérrez³²⁷ (1978) alude a la utilización del sistema de transporte por parte de la población anciana.

³²² CARP, F.M.: "The Mobility of Older Slum Dwellers". *The Gerontologist*. Vol. 12, 1972, pp. 57-65.

³²³ STIRNER, F.W.: "The transportation needs of the elderly in a large urban environment". *Gerontologist*. Nº 18, 1978, pp. 207-211.

³²⁴ LIZANA RIVAS, E.: *Distribución y comportamientos espaciales de la población envejecida en Madrid*. Tesina, Universidad Complutense de Madrid, 1985.

³²⁵ FERNÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G.; ROJO PÉREZ, F. y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: "Envejecimiento y estilos de vida saludables en España". *Estudios Geográficos*. Tomo LV, nº 216, 1994, pp. 455-479.

³²⁶ ASHFORD, N. y HOLLOWAY, F.: "Variations of urban travel characteristics with age". *Transportation Engineering Journal*, nº98, 1972, pp. 715-732.

³²⁷ FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F.: *Una alternativa municipal a los transportes urbanos de Granada*. Aljibe, Granada, 1978.

I.4. IMPLICACIONES DE LA GEOGRAFÍA EN LA GERONTOLOGÍA SOCIAL

Como hemos comentado, desde principios de la década de los 70 se ha producido una eclosión de las investigaciones geográficas sobre el envejecimiento. Han dominado los estudios de los procesos de envejecimiento demográfico sobre los estudios de la situación de la población anciana. Asimismo, ese interés reciente por estas cuestiones ha permitido una serie de contactos entre la geografía y la Gerontología Social³²⁸ que aun no han sido debidamente valorados³²⁹.

En estas dos últimas décadas, coincidiendo con la evolución reciente del proceso de envejecimiento demográfico y el incremento de la demanda de prestaciones económicas y asistenciales por parte de la población anciana, es cuando se han generalizado los estudios sobre esta cuestión. Distintos Organismos Internacionales (ONU, UE), y gobiernos como el español, a través del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, han facilitado ese cambio de actitud y propiciando la financiación de numerosos estudios geográficos sobre el envejecimiento de la población y la situación de las personas ancianas. Además, dentro de ciertos sectores de la geografía se ha creado la necesidad urgente de atender cuestiones de la gerontología que habían permanecido apartadas.

Puede afirmarse que, pese al retraso de la geografía con respecto a otras ciencias sociales en el estudio del envejecimiento, algunos geógrafos han terminado por involucrarse activamente en la búsqueda de soluciones validas a los problemas de este colectivo. Sin embargo, desafortunadamente, muchos de los estudios publicados sobre las cuestiones espaciales del envejecimiento han sido realizados por investigadores de otras disciplinas, en su mayoría sociólogos. Dicha circunstancia ha repercutido de forma negativa en el poco reconocimiento que los estudios geográficos han tenido entre las demás ciencias sociales. Ello se refleja en el escaso número de publicaciones geográficas

³²⁸ Para más información puede consultarse el Anexo II dedicado a la evolución y panorama actual de la Gerontología social.

³²⁹ WARNES, A.: *Op. Cit.*, 1990, pp. 24-56.

en las obras y manuales de gerontología social, donde destacamos a Binstock y Shanas³³⁰ (1985), G.L. Maddox³³¹ (1987) y R. Herrera³³² (1997).

En la línea anterior, Bosque Maurel³³³ (1992) reflexiona sobre la discriminación que sufren los geógrafos por parte de otras especialidades científicas que tradicionalmente han acaparado la dirección de las instituciones y tienen a su cargo la planificación, ordenación y gestión espaciales. A lo cual, añade que la propia geografía y los geógrafos son responsables directos de esta marginación social y científica, motivada en buena medida por la inseguridad de éstos para abordar nuevas y mejores empresas. Estos profesionales están capacitados y necesitan superar la fase estrictamente informativa de la planificación para implicarse directamente en las tareas planificadoras y de ordenación espacial de los servicios sociales destinados a las personas mayores.

Teniendo en cuenta que la geografía es una ciencia social, y como tal está inmersa en profundos replanteamientos epistemológicos y metodológicos, se plantea en la actualidad expandir el marco de sus enfoques clásicos, por lo que debe cubrir la totalidad de su propio objeto de estudio.

Esto nos lleva a que, en lo que al estudio del envejecimiento de la población se refiere, el geógrafo se convierta en el experto de las relaciones entre el anciano y el medio (barrio, ciudad, región, sociedad), observando sus interrelaciones y actuando para resolver los problemas creados. De esta forma, este especialista estudiaría este grupo de población, atendiendo a las singularidades y diferencias que pudieran presentar estos individuos, conociendo sus necesidades y demandas, y analizando su distribución en el espacio urbano en el cual viven, con sus propiedades, transformaciones, fragilidades, etc.

Si consideramos a la geografía como una disciplina científica³³⁴ que busca ayudar al hombre a conseguir la felicidad, el bienestar en este mundo y a que mantenga unas relaciones armónicas con su medio basadas en la reflexión, la sensatez y la tolerancia, el geógrafo debe ser una especie de coordinador al servicio de la sociedad, un

³³⁰ BINSTOCK, R.H. Y SHANAS, E. (ed.): *Handbook of aging and the social sciences*. Van Nostrand Reinhold, Nueva York, 1985.

³³¹ MADDOX, G.L. (ed.): *The encyclopaedia of aging*. Springer Publishing Co., New Cork, 1987.

³³² RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología II*. Master de Gerontología Social, Granada, 1997.

³³³ BOSQUE MAUREL, J.: *geografía y geógrafos en la España Contemporánea*. Universidad de Granada, Granada, 1992.

³³⁴ Según los humanistas, como Relp, el espacio geográfico se entendería tanto en cuanto «...hay que hacer posible que los individuos y los grupos puedan hacer sus propios lugares». Me parece coherente que las personas mayores puedan como sujetos perfectamente capacitados decidir cómo y donde quieren vivir.

experto en cuestiones socio-espaciales que también debe reflexionar, dialogar y discutir con otros especialistas, en grupos interdisciplinarios, con el objetivo final de obtener con el esfuerzo común soluciones positivas para mejorar la vida de las personas mayores.

Sin duda una de las barreras a superar por los geógrafos es la que lo mantiene en un entorno de no reconocimiento como profesional útil y prestigioso en el conjunto de las ciencias sociales. Como se puede comprobar existen aún muchos tópicos con respecto a la geografía y, según la opinión de otros especialistas, la utilidad de nuestro saber se reduciría al campo de la enseñanza y más concretamente a la descripción de los ríos, las montañas, o las estadísticas socioeconómicas de los países.

La realidad nos muestra un panorama incierto para esta disciplina social, tan valiosa como poco conocida, que debe superar absurdas polémicas e intereses particulares, evitando caer en la sumisión hacia otros profesionales o sectores privilegiados. Para ello, los geógrafos deben buscar patrocinadores potenciales demostrando su utilidad práctica, contribuyendo con sus investigaciones y su conocimiento sobre el espacio, y divulgando y aplicando los avances a la sociedad. Nos encontramos en un momento importante donde es necesario que estos profesionales se promocionen mejor para poder competir en el duro mercado de trabajo y demuestren a la sociedad que son útiles.

Hoy día la planificación territorial es realizada en su mayoría por políticos, empresarios, profesionales (arquitectos, médicos, sociólogos, economistas, etc.). Sin embargo, pocos conocen la realidad espacial como el geógrafo. Por otra parte, casi toda la planificación que se ejecuta en el espacio urbano está movida por intereses puramente económicos o políticos, desvirtuando los factores sociales. Por ejemplo, la especulación del suelo en los barrios históricos está llevando consigo el deterioro de las viviendas de las personas mayores, la merma de servicios y equipamientos, el retraso de los transportes públicos, etc., con lo que se está agudizando su aislamiento y se están denotando cuadros depresivos motivados por la soledad. Este aislamiento físico y psicológico se ve incrementado por la pobreza económica que afecta a las personas mayores (muchas con una pensión por debajo del suelo mínimo interprofesional) residentes en estos espacios tan degradados y especulados del centro de la ciudad, con lo

que se estarían dando guetos geriátricos en determinadas zonas de las ciudades, que deberían ser estudiadas mejor³³⁵.

Los geógrafos deben arriesgar más, superar posturas inmovilitas y enfrentadas; tienen que buscar puntos de encuentro que eviten las diferencias, entendiendo que se debe avanzar uniendo esfuerzos. Para esta reivindicación es necesario que se fomente el asociacionismo entre los geógrafos y que el colegio de éstos tenga un mayor peso. Todo ello permitiría crear foros de discusión donde se defiendan los intereses de éste colectivo, así como las peticiones, dudas y proyectos de particulares.

Una vía que tiene bastantes posibilidades en los países occidentales es la especialización, es decir, el geógrafo puede identificarse con una rama o campo concreto dentro de la geografía. Así, se están dando geógrafos especializados en urbanismo y planificación, biogeógrafos, geomorfólogos, geodemógrafos, y ¿por qué no? geogerontólogos o especialistas de la Gerontología. Sin embargo, se corre el riesgo de perderse en las particularidades de los sectorialismos, olvidando la visión global que debe caracterizar al geógrafo, esa labor de integración que tiene unir los diferentes estudios sectoriales de los distintos especialistas para obtener conclusiones válidas para la sociedad. Desde luego, la geografía debe intentar conocer el funcionamiento de la realidad para actuar sobre ella, aplicando los conocimientos geográficos sobre una realidad concreta. Con esto seremos útiles a la sociedad y estaremos haciendo geografía aplicada.

La Gerontología, como ciencia multidisciplinar, necesita sumar el punto de vista globalizador y territorial del geógrafo cuyo tributo también pasaría por desarrollar análisis y metodologías que permitieran abordar los problemas socio-espaciales del envejecimiento en contextos cambiantes³³⁶ huyendo de la falta de reflexión y de la incompleta captación de las expresiones espaciales de los sucesos de los ancianos³³⁷.

Desde hace tres décadas la geografía social del envejecimiento ha ido tomando cuerpo y su importancia ha llevado a nuevos geógrafos a percatarse y comprender que su disciplina puede aportar al estudio del envejecimiento y de las personas ancianas el

³³⁵ CLARK, M.: *Op. Cit.*, 1971, pp. 58-66

³³⁶ GOLANT, S.M.: *Op. Cit.*, 1972

³³⁷ WARNES, A.M.: "Toward a geographical contribution to gerontology". *Progress in Human Geography*. Nº 5, 1981, pp. 317-341

conocimiento necesario de las relaciones entre el hombre y el medio, dentro de un contexto social y espacial³³⁸. Las investigaciones publicadas son en su mayoría de autores anglosajones, siendo aún escasa la aportación de geógrafos latinos. Con todo, la realidad no es muy halagüeña porque siguen siendo muy pocos los geógrafos dedicados al estudio del envejecimiento: no llegan al centenar en todo el mundo. Eso nos puede ayudar a entender que muchos estudios sobre cuestiones espaciales hayan sido realizadas por investigadores de otras disciplinas, en su mayoría sociólogos. «*Los geógrafos han sido sustituidos por los sociólogos, e incluso con más razón, los conceptos “medio” por “estructura social y conducta*» (WARNES, A.M. ³³⁹, 1990, p. 49). A la vista de los hechos, el geógrafo debe ser consciente de su realidad actual, de la necesidad de su implicación en las cuestiones gerontológicas, de su aportación a la sociedad y su obligación de dignificar a su disciplina dentro del marco de las ciencias sociales y de la propia sociedad.

La geografía debería estudiar (y aportar al resto del conocimiento gerontológico) la espacio-temporalidad diferencial de los mayores en cuanto a individuos con problemáticas especiales en lo referente a su relación con su medio, integrado por los entornos “físico”, “construido” y “humano-social”. Estas realidades y problemáticas deben ser conocidas para poder ser solucionadas (urbanismo, servicios sociales, educación, etc.).

Por lo que respecta a la geografía española en las últimas décadas³⁴⁰, ha experimentado un notable auge que se ha traducido en la búsqueda incesante de nuevos caminos e instrumentos para su desarrollo y afianzamiento³⁴¹. Las nuevas fronteras de los contenidos geográficos apuntan hacia la implicación de los geógrafos en la explicación y alternativas a los problemas que más interesan a las sociedades actuales, como lo es el envejecimiento. En esa línea de investigación podemos destacar a los geógrafos Abellán García³⁴² (1989), González Pérez³⁴³ (1998) y Puyol Antolín³⁴⁴ (1993)

³³⁸ LIZANA RIVAS, E.: *Distribución y comportamientos espaciales de la población envejecida en Madrid*. Universidad Complutense de Madrid, Tesina, 1985.

³³⁹ WARNES, A.M.: *Op. Cit.* 1990, pp. 24-56.

³⁴⁰ BOSQUE MAUREL, J.: *geografía y geógrafos en la España Contemporánea*. Universidad de Granada, Granada, 1992.

³⁴¹ AGE: *La geografía en España (1970-1990). Aportación Española al XXVII Congreso de la Unión Geográfica Internacional*. Fundación BBV, Madrid, 1992.

³⁴² ABELLÁN GARCÍA, A.: *España. El envejecimiento de la población*. IEGA, Madrid, 1989.

³⁴³ GONZÁLEZ PÉREZ, V.: “*Las nuevas perspectivas del análisis geográfico de la población*”. *Didáctica de las Ciencias Sociales, geografía e Historia*. GRAO, Barcelona, Nº 16, 1998, pp. 33-43.

³⁴⁴ PUYOL ANTOLÍN, R. et alia: *Los grandes problemas actuales de la población*. Edit. Síntesis, Madrid, 1993.

Gracias a la colaboración de entidades públicas y privadas (IMSERSO³⁴⁵, CSIC³⁴⁶, Instituto de la Mujer, etc.) se han podido financiar una serie de investigaciones y la puesta en marcha de proyectos interesantes, como el Observatorio de Personas Mayores, donde algunos geógrafos, como A. Abellán y V. Rodríguez, desarrollan una plena actividad investigadora.

Como testimonio del creciente interés social en los mayores, se han desarrollado diferentes Congresos Nacionales e Internacionales centrados en este tema (Congreso Internacional de Alicante, 1999; Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, 2002), en los que diferentes especialistas de las ciencias sociales han presentado parte de sus investigaciones, pero los geógrafos siguen siendo minoría³⁴⁷. Mejor resultado han tenido los distintos cursos y jornadas sobre población organizados por las Universidades españolas, donde se puede comprobar el auge de estudios sobre este fenómeno, y algunos cursos específicos como el de la XV edición de la Universidad de Verano “Marques de Santillana” de Guadalajara³⁴⁸ (2000).

En estos últimos años la proliferación de cursos centrados en el envejecimiento organizados por distintos Departamentos de geografía de las Universidades españolas es un hecho incuestionable que permite a esta especialidad avanzar por el buen camino. Entre éstos destacamos el Curso de Especialista Universitario en “El envejecimiento en el Medio Rural”, organizado por el Departamento de geografía de la Universidad de Valladolid.

Todo parece indicar que las nuevas generaciones de geógrafos son más receptivas a los temas relativos al envejecimiento de la población. Muestra de ello es el eco que provocaron los dos estudios que presentamos en los últimos Congresos Nacionales de Jóvenes Geógrafos (Valladolid³⁴⁹, 2000 y Granada³⁵⁰, 2001); el tema suscitó una enorme expectación entre los asistentes, siendo considerado como una alternativa profesional de la geografía con mucho futuro.

³⁴⁵ IMSERSO: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales perteneciente al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

³⁴⁶ CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

³⁴⁷ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías”, en VV.AA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

³⁴⁸ VV.AA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001.

³⁴⁹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. y LÓPEZ ROBLES, J.M.: *Op. Cit.* Valladolid, 2000, pp. 51-60.

³⁵⁰ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Op. Cit.*, Granada, 2002.

I.5. PRESENTE Y FUTURO DE LAS CUESTIONES GEOGRÁFICAS DEL ENVEJECIMIENTO

La geografía es la ciencia social que más claramente ha sufrido una metamorfosis en las últimas décadas. El desconocimiento del papel del geógrafo por parte de otros profesionales y del resto de la sociedad han marcado buena parte de esta última y trascendental etapa. La infravaloración del trabajo de esta disciplina, a la sombra de otras ciencias sociales con más protagonismo académico y social, no han impedido que el saber geográfico vaya ocupando su justo lugar en el campo de las ciencias sociales. La geografía es holística, por tanto, debe mantener ese carácter integral y huir de la especialización estéril donde algunos geógrafos tratan de competir con otras especialidades en sus campos, tomando sus propias herramientas, los que sin duda lo convierte en perdedores a priori. No podemos seguir haciendo pseudogeología, pseudosociología, etc. Tenemos nuestro propio saber y debemos ser capaces de aprovecharlo, y consolidar una especialidad independiente e integradora, capaz de proporcionar propuestas de intervención en el medio y aplicarlo.

No se trata de declarar la guerra a la especialización, ni de aumentar el número de créditos de la licenciatura de geografía para cubrir las carencias que demandaría cada especialidad posible convirtiéndola en interminable y nada práctica. Por el contrario, la geografía debe tener un carácter universal, como carrera universitaria que es, cubriendo las necesidades básicas formativas del joven geógrafo, dándole una visión integrada del medio. Los estudios de postgrado vendrían a completar esa especialización pertinente que demande cada geógrafo que no estará enfrentada en ningún caso con la visión enriquecedora y global de la que debe hacer gala la geografía.

La geografía cuenta en España con pocos geógrafos y tienen muchas posibles especializaciones. Ello explica vacíos. Cuando los geógrafos entran en este campo profesional se lo encuentran, casi siempre, ocupado y liderado por otros profesionales que no están dispuestos a ceder sus posiciones privilegiadas.

Puede que la geografía no haya sabido estar a la altura de las circunstancias de las necesidades sociales de este colectivo de personas tan numeroso y creciente. Para muchos geógrafos, el descuido en materia geográfica puede identificarse bajo muchas

escalas. Sin embargo, cuando la dimensión del envejecimiento social y sus consecuencias locales (ubicación y caracterización de las viviendas y cambios sociales de las personas mayores) y la distribución y localización de aspectos complejos de la Gerontología (cambios personales en la movilidad y elección de servicios y atención sanitaria), se combinan, se pueden reconocer un gran número de variables que pueden ser investigados.

Como en otros campos del saber geográfico, el geógrafo atraído por el envejecimiento tiene innumerables posibilidades a su alcance ya que es el único especialista capaz de trabajar con una visión integradora del medio y utilizar certeramente las técnicas de análisis espacial. Esta condición permite al geógrafo profundizar y establecer interrelaciones que escapan a las demás ciencias sociales que trabajan en el campo multidimensional del envejecimiento.

La geografía tiene capacidad para erigirse en disciplina central en las tareas de diseño curricular de la Gerontología. No en vano los geógrafos somos expertos en atar cabos sectoriales y organizarlos sintéticamente en todo lo relacionado con la relación hombre-medio. Sin embargo, los geógrafos no somos reconocidos como tales (expertos coordinadores) por los investigadores y profesionales. Esta es una de las tragedias de la geografía actual: puede hacerlo mejor pero no la dejan.

Ha llegado el momento de que el geógrafo asuma su papel, aumente su autoestima y defienda su verdadero campo de trabajo. Sin lugar a dudas el experto del saber geográfico tiene mucho que ofrecer a la ciencia y a la sociedad en su conjunto. De cómo sepamos mantener esa visión integradora, y ampliar y aplicar ese conocimiento dependerá el presente y futuro de la geografía. La ausencia de geógrafos en los grupos de investigación sobre el envejecimiento, hoy en torno a la Gerontología, está condicionando el resultado de tales investigaciones, perjudicando el progreso de la ciencia y lesionando los intereses de los destinatarios últimos, en este caso nuestros mayores. Por ello, debemos hacer hincapié en fomentar el diálogo y la colaboración interdisciplinar, lo que permitirá sin duda el progreso de la sociedad.

A medida que la Gerontología sea entendida como un campo abierto al entendimiento entre las distintas ciencias biopsicosociales, donde se planteen estrategias válidas a los problemas de las personas mayores, y, en la misma medida se den respuestas globales y transdisciplinares, más protagonismo deberá adquirir el geógrafo

por su necesario análisis integral y sistémicamente jerarquizado del medio donde vive el anciano.

Nuestro futuro, y por consiguiente el de la geografía, no será halagüeño si no pugnamos por ser reconocidos mediante resultados espectaculares en nuestra acción. Por ello, la geografía aún debe concretar y definir más su objeto de estudio y metodologías de trabajo y su papel en algunos campos multidisciplinares como el de la Gerontología Social³⁵¹, tal como ya lo han hecho otras ciencias sociales (Sociología, Psicología, etc.). Este último aspecto permitirá a los futuros geógrafos del envejecimiento participar con mayores garantías en equipos gerontológicos multidisciplinares, y aportar su saber geográfico.

³⁵¹ RUBIO HERRERA, R. y BAURA ORTEGA, J.C. (comp.): *Temas de Gerontología*. Máster de Gerontología Social, Granada, 1996.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO II

MARCO GENERAL DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO COMO FENÓMENO SOCIAL

II.1. INTRODUCCIÓN

La población del planeta envejece, sin embargo todavía el peso relativo de la población joven sigue siendo superior a la población anciana en casi todas las naciones del mundo, a excepción de Bulgaria, Alemania, Grecia, Italia, Japón y España³⁵².

En los primeros años del siglo XXI, el crecimiento en el tamaño y el seguro incremento de la población de 65 y más años en las próximas décadas constituyen un desafío para los poderes públicos y la sociedad. El envejecimiento de la población como fenómeno social conlleva la necesidad de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, lo que va a suponer un enorme esfuerzo social y económico sin precedentes, ligado al sostenimiento del actual sistema del bienestar del conjunto de la sociedad.

La evolución reciente de la fecundidad, la caída de la mortalidad infantil, el aumento de la supervivencia de las cohortes y el incremento de la longevidad son

³⁵² KINSELLA, K. Y VELKOFF, V.A.: An Aging World: 2001. International Population Reports. National Institute on Aging, U.S. Census Bureau, Washington, DC, 2001.

factores decisivos en el avance del proceso de envejecimiento de la población en España³⁵³.

Como demuestran diferentes estudios, como los de AM. Warnes³⁵⁴, Fernández-Mayoralas³⁵⁵ e IMSERSO³⁵⁶, los esfuerzos realizados sobre todo en las últimas décadas a favor de este colectivo han permitido mejorar considerablemente las condiciones de vida de la mayoría de las personas mayores (sociales, económicas, sanitarias y asistenciales). A pesar de ello, aún queda mucho por hacer.

De hecho, recientes estudios de Abellán García³⁵⁷, Sabaté Martínez³⁵⁸ y Sánchez González³⁵⁹ han denunciado diferentes problemáticas asociadas a determinados colectivos marginados de la numerosa y creciente población anciana: la pobreza económica, la falta de ayuda asistencial, el abandono, la soledad, el maltrato, los problemas de vivienda, la marginación familiar y social, etc.

En este capítulo nos vamos a detener en conocer algunos de los aspectos más interesantes de la evolución reciente de la población española, como contexto general del actual proceso de envejecimiento demográfico. Éste es explicado a través del comportamiento reciente de la fecundidad, la mortalidad y los movimientos migratorios. También observaremos qué repercusiones tiene este fenómeno en la presente estructura demográfica y en las proyecciones de población, desvelando algunas de las posibles consecuencias sociales, políticas y económicas. Por último, nos aproximaremos a la distribución espacial de dicho fenómeno prestando especial atención a sus características en la región andaluza y provincia de Granada, ámbitos de referencia de nuestro estudio.

³⁵³ Para ampliar la información puede consultarse el Anexo III dedicado al proceso de envejecimiento de la población española.

³⁵⁴ WARNES, A.M.(ed): *Geographical perspectives on the elderly*. John Wiley and Sons, New York, 1982.

³⁵⁵ FERNÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G.; ROJO PÉREZ, F. y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: “Envejecimiento y estilos de vida saludables en España”. *Estudios Geográficos*. Tomo LV, Nº 216, 1994, pp. 455-479.

³⁵⁶ IMSERSO: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Abril 2002*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002.

³⁵⁷ ABELLÁN GARCÍA, A. (coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid, Madrid, 1996.

³⁵⁸ SABATÉ MARTÍNEZ, A., RODRÍGUEZ MOYA, J. y DÍAZ MUÑOZ, M.A.: “Teoría y práctica de la Geografía del género”. *Mujeres, espacio y sociedad. Hacia una Geografía del género*. Síntesis, 1995, pp. 24-55.

³⁵⁹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías”, en VVAA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

II.2. EL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO COMO FENÓMENO SOCIAL

A lo largo de las últimas décadas, el mundo desarrollado ha tomado más conciencia del proceso de envejecimiento demográfico³⁶⁰, un fenómeno universal sin precedentes cuyas repercusiones sociales, políticas y económicas estamos empezando a conocer. El mayor crecimiento del envejecimiento de la población para el siglo XXI lo experimentarán los países en desarrollo³⁶¹, lo que agravará la compleja situación de pobreza y marginación que viven muchos ancianos en esos países. Todo apunta a que este fenómeno se convertirá en uno de los mayores problemas estructurales de la humanidad en el presente milenio.

El estudio del proceso de envejecimiento demográfico de la Unión Europea nos muestra un importante crecimiento en las últimas décadas. Entre 1970-2000, la población de 65 y más años ha crecido más rápidamente que el resto de los grupos de edad, pasando del 11,5% al 16,2% del conjunto de la población (Cuadro II.1).

³⁶⁰ KINSELLA, K. y VELKOFF, V.A.: *An Aging World: 2001*, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2002.

³⁶¹ INSTITUTO NACIONAL DEL ENVEJECIMIENTO: *Envejecimiento en las Américas. Proyecciones para el siglo XXI*. Departamento de Comercio de los EEUU., Nueva York, 2000.

Cuadro II.1. Evolución de la proporción de población de 65 y más años en los países de la Unión Europea. Años 1970-2020 (%)

Países	Años				
	1970	1980	1992	2000	2020
Alemania	13,2	14,6	15,0	16,2	21,7
Austria	14,2	14,2	15,2	15,5	19,9
Bélgica	13,4	14,4	15,2	16,8	19,8
Dinamarca	12,4	14,9	15,6	14,8	18,6
España	9,7	12,0	14,1	16,9	19,8
Finlandia	-	-	13,6	14,9	23,1
Francia	13,4	12,8	14,3	15,9	20,6
Grecia	11,2	13,3	14,3	17,1	20,6
Holanda	11,3	10,7	11,4	11,2	14,5
Irlanda	10,6	13,3	15,2	18,0	23,2
Italia	-	-	13,5	14,6	17,9
Luxemburgo	10,2	11,8	12,9	13,6	18,9
Portugal	9,7	11,7	13,9	15,3	17,9
Reino Unido	12,8	14,9	15,8	15,6	18,9
Suecia	13,8	17,0	17,7	17,3	22,1
Total de la Unión Europea	11,5	13,1	14,8	16,2	20,6

Nota: Entre 1970-1992 los datos son reales; en 2000 los datos son estimados; en 2020 se trata de proyecciones.

Fuente: CLARKE, J.I.³⁶², 1987; Eurostat³⁶³, 1970-2020.

Elaboración propia.

En la actualidad, la Unión Europea cuenta con más de 60 millones de personas mayores de los que casi 7 millones residen en España (Cuadro II.2), lo que está obligando a replantear toda política comunitaria y española destinada a la vejez. Las previsiones señalan que el envejecimiento demográfico seguirá creciendo en las próximas décadas; como se observa en el cuadro anterior, los mayores superarán el 20% de la población de la UE hacia 2020. La mayor preocupación viene por la enorme carga social y económica que puede desbordar a los servicios sociales y sanitarios de estos países.

³⁶² CLARKE, J.I.: "Ageing in Europe: introductory remarks". NOIN, D. y WARNES, A.M. (edits): *Elderly people and ageing*. Escapes Populations Societies, 1987, pp. 23-28.

³⁶³ Eurostat: *Statistiques démographiques, 1970-2020*. Luxemburgo, 1999.

Cuadro II.2. La población de 65 y más años en los países de la Unión Europea. Año 2000. (miles de habitantes y %)

Países	Población total 2000 (miles)	Población de 65 y más años	
		(miles)	(%)
Alemania	82164	13352	16,2
Austria	8103	1255	15,5
Bélgica	10239	1715	16,8
Dinamarca	5330	791	14,8
España	40500	6842	16,9
Finlandia	5171	767	14,8
Francia	58258	8859	15,2
Grecia	10522	1780	16,9
Irlanda	3777	424	11,2
Italia	57680	10371	18,0
Luxemburgo	436	62	14,3
Países Bajos	15864	2153	13,6
Portugal	9997	1534	15,3
Reino Unido	58704	9238	15,7
Suecia	8861	1533	17,3
Total de la Unión Europea	375605	60673	16,2

Nota: Datos son reales para España y estimados para el resto de los países.

Fuente: EUROSTAT: *Statistiques sociales européennes. Démographie, 2001.*

Elaboración propia.

La Estrategia Europea de Desarrollo Sostenible³⁶⁴, aprobada en 2001, ha detectado que la problemática vinculada a la población mayor (pensiones, asistencia socio-sanitaria,...) como uno de los grandes problemas que pueden tornar al sistema en insostenible. Oficialmente se lo ha incluido entre los problemas prioritarios a abordar para conseguir la sostenibilidad a corto plazo y ha comenzado a poner en marcha numerosas medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los mayores, a asegurar la viabilidad del sistema de pensiones (posibilitando entre otras cosas la permanencia voluntaria en el trabajo tras la edad de jubilación) y a prevenir posibles necesidades de atención social y sanitaria.

³⁶⁴ Estrategia Europea de Desarrollo Sostenible. Para mayor detalle:

a) Documento de Trabajo: http://europa.eu.int/comm/environment/eussd/index_es.htm

b) Comunicación de la Comisión 15-5-2001: http://www.gencat.es/mediamb/ipai/com2001_0264.pdf

El rápido avance del envejecimiento demográfico se atribuye principalmente a tres *factores demográficos asociados*: la caída de la tasa de fecundidad³⁶⁵, el descenso generalizado de la mortalidad, que ha significado el aumento de la esperanza de vida en todo el mundo³⁶⁶, y los movimientos migratorios.

En el contexto de los 15 países de la Unión Europea, las tasas de fecundidad han ido descendido hasta situarse por debajo del nivel de reemplazo generacional (2,1 hijos por mujer): en 2000 estaba en torno a los 1,5 hijos por mujer (Cuadro II.3). Entre los países con la tasa de fecundidad más bajas están Italia, España y Grecia, próximas a los 1,2 hijos por mujer (INE, 2000). Las bajas tasas de fecundidad están asociadas, entre otros, a fenómenos como la incorporación de la mujer al mercado laboral, al encarecimiento del coste de la vida (sobre todo del metro cuadrado de vivienda), al desarrollo del consumismo, al creciente coste del mantenimiento y la educación de los hijos, a la crisis de la familia, y al déficit de ayuda pública a la mujer trabajadora (ausencia de versatilidad en las contrataciones laborales femeninas, oferta de guarderías,..). El propio capitalismo atenta directamente contra la reproducción de las clases trabajadoras de los espacios centrales. Como indicamos, los efectos de las recientes oleadas inmigratorias de los países pobres aún no han sido incorporados a los estudios de proyección demográfica pero ésta inmigración está actuando como una válvula de escape que servirá para la autoperpetuación de los trabajadores en los países centrales y hará que las previsiones de envejecimiento demográfico queden relativamente sobrevaloradas. Dicho esto, a continuación vamos a seguir comentando lo que dicen los estudios oficiales sobre el tema.

En la actualidad la esperanza de vida se ha convertido en uno de los indicadores que mejor refleja los contrastes económicos, sanitarios y políticos entre los países. Mientras en algunos países en vías de desarrollo apenas alcanzan los 50 años (Sierra Leona: 38 años; Afganistán: 45 años), en las áreas geográficas más desarrolladas se

³⁶⁵ MUÑOZ PÉREZ, F.: “*Le déclin de la fécondité dans le sud de l’Europe*”. *Population*. 42, nº 6, 1987, pp. 911-942.

³⁶⁶ No podemos confundir *longevidad* con *envejecimiento de la población*. Mientras la longevidad se refiere a los individuos y al hecho de que cada vez más personas logren vivir más años; el envejecimiento de la población alude a las sociedades, indicando el aumento del número total de ancianos en una sociedad determinada.

ronda los 80 años (Japón: 80 años; España: 78 años)³⁶⁷ y todo indica que esta cifra seguirá aumentando en los próximos años.

Cuadro II.3. Evolución del índice coyuntural de fecundidad en los países de la Unión Europea. Años 1976-2000 (número medio de hijos por mujer en edad fértil)

Países	Años						
	1976	1981	1986	1991	1996	1999	2000
Alemania	1,51	1,53	1,41	1,33	1,32	1,36	1,34
Austria	1,67	1,67	1,45	1,49	1,42	1,32	1,32
Bélgica	1,73	1,66	1,54	1,66	1,55	1,61	1,65
Dinamarca	1,75	1,44	1,48	1,68	1,75	1,73	1,76
España	2,80	2,04	1,56	1,33	1,17	1,20	1,24
Finlandia	1,70	1,64	1,60	1,79	1,76	1,74	1,73
Francia	1,83	1,95	1,83	1,77	1,72	1,79	1,89
Grecia	2,35	2,09	1,60	1,38	1,30	1,30	1,30
Holanda	1,63	1,56	1,55	1,61	1,53	1,65	1,72
Irlanda	3,31	3,09	2,46	2,09	1,88	1,89	1,89
Italia	2,10	1,59	1,34	1,31	1,21	1,19	1,25
Luxemburgo	1,48	1,55	1,43	1,60	1,76	1,73	1,78
Portugal	2,58	2,13	1,66	1,57	1,43	1,49	1,54
Reino Unido	1,74	1,82	1,78	1,81	1,72	1,68	1,64
Suecia	1,68	1,63	1,80	2,11	1,60	1,50	1,54
Total de la Unión Europea	1,92	1,77	1,59	1,53	1,44	1,45	1,53

Fuente: INE: www.ine.es.

Elaboración propia.

La modificación relativa de la pirámide de edad y sexo con creciente aumento de la zona de las personas mayores se ha convertido en un motivo de preocupación. En ese sentido, la actual y prevista *estructura demográfica* nos confirma un aumento de la proporción de las mujeres ancianas, por la sobremortalidad masculina, y un incremento de las personas mayores de 75 años en el mundo (Gráficos II.1 y II.2). Esta presencia no está exenta de diferencias espaciales ligadas a aspectos socioeconómicos³⁶⁸.

Un hecho significativo del envejecimiento en los países desarrollados ha sido la presencia cada vez más patente de personas mayores de 80 años, integradas mayoritariamente por mujeres³⁶⁹. Ello supone un acusado y creciente proceso de

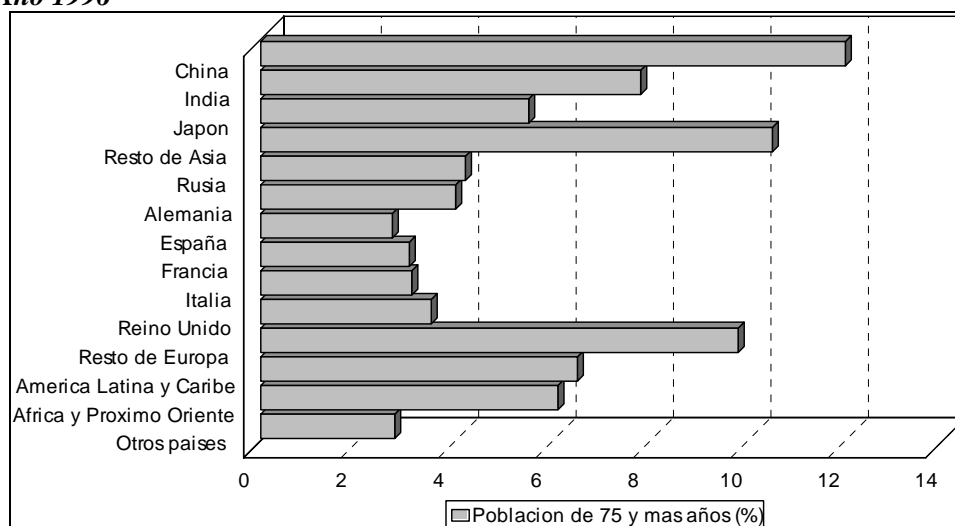
³⁶⁷ WEISS, R.: "Envejecer". *National Geographic*. RBA, Barcelona, vol. 1, nº 2, noviembre 1997, pp. 2-31.

³⁶⁸ SANTOS DEL CAMPO, I.: *El declive de la población europea en el periodo 1950-1980: Un estudio de evolución de la estructura por edades*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1986.

³⁶⁹ OIT: *De la pirámide al pilar de la población. Los cambios en la población y la seguridad social en Europa*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.

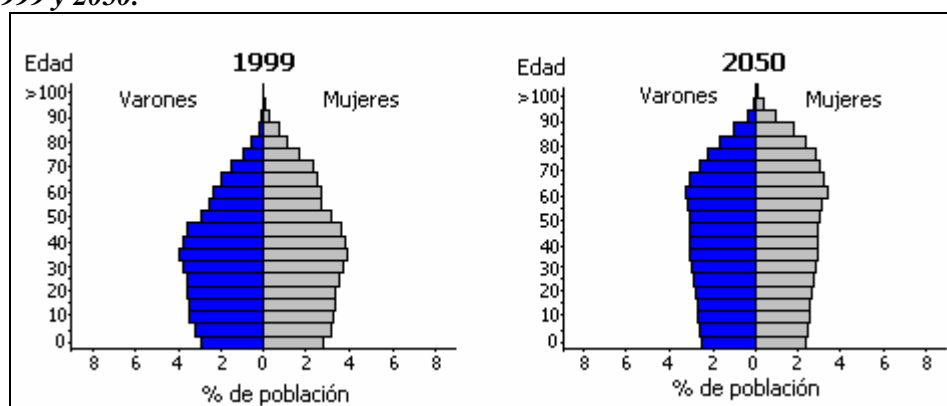
feminización y de viudización del envejecimiento³⁷⁰ que acarrea problemáticas específicas (soledad,..) y requiere de soluciones especiales, sobre todo porque se acompaña de un creciente empeoramiento de la salud (demencia, dependencia, etc.).

Gráfico II.1. Distribución del porcentaje de población de 75 y más años en el mundo. Año 1996



Fuente: ONU³⁷¹, 1999.
Elaboración propia.

Gráfico II.2. Pirámides de población de las áreas más desarrolladas del mundo: Australia, Canadá, Estados Unidos, Japón y Unión Europea según sexo y edad. Años 1999 y 2050.



Fuente: ONU³⁷², 1999
Elaboración propia

³⁷⁰ WINQVIST, K.: "Les femmes et les hommes au-delà de l'âge de la retraite". *Population et conditions sociales*. Eurostat. Union Europe, 2002.

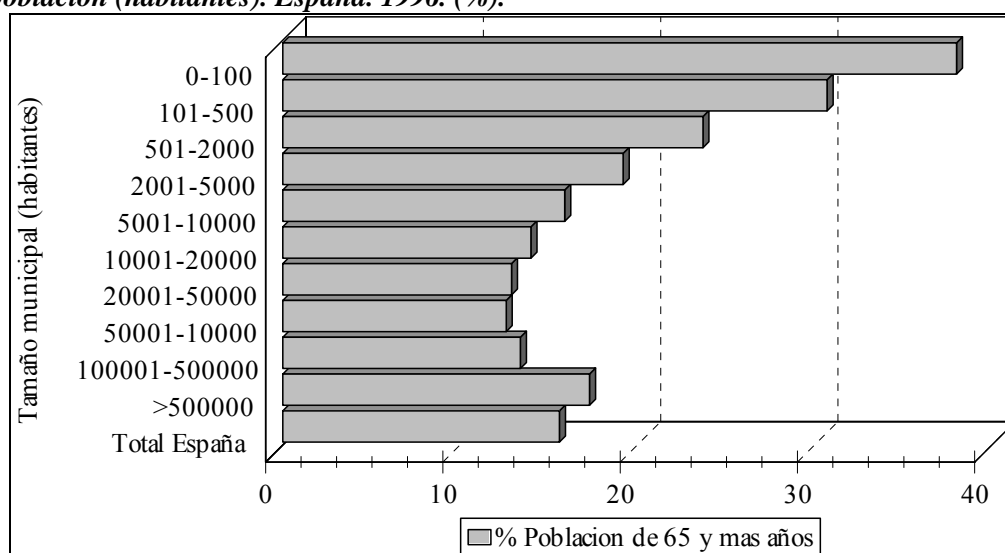
³⁷¹ ONU: *Population Division*. (ST / ESA / SER. A/179), Sales No. E. 99. XIII. 11, . Department of Economic and Social Affairs, ONU, New York, 1999.

DESA. Room DC2-2040. Nueva York, 10017, USA. <http://www.undp.org/popin/popin.htm>

³⁷² ONU: *Op. Cit.*, 1999.

En la actualidad el envejecimiento se ha convertido en un fenómeno demográfico global³⁷³ que se caracteriza por ser fundamentalmente “urbano” en términos absolutos y por tener una desigual *distribución geográfica*³⁷⁴. Las ciudades concentran a la mayoría de la población mayor aunque en términos relativos el fenómeno es más intenso en el poco poblado medio rural, muy afectado por recientes corrientes migratorias demográficamente selectivas (centradas en la población joven). Abellán García³⁷⁵ muestra que la proporción de mayores es altísima en los municipios muy pequeños y tiende a ser menor a medida que aumenta el tamaño poblacional de los mismos hasta llegar al umbral de los 100.000 habitantes, a partir del cuál la proporción de mayores aumenta ligeramente a medida que la ciudad va siendo mayor.

Gráfico II.3. Porcentaje de población de 65 y más años según tamaño municipal de la población (habitantes). España. 1996. (%).



Fuente: INE, 1996 y elaboración propia

La Unión Europea es considerada una de las regiones más envejecidas del planeta. De hecho, ya en 1996 Italia, Grecia, Suecia, Bélgica y España fueron los países más envejecidos del planeta, donde la población de 60 y más años presentó porcentajes

³⁷³ MARTIN, L.G. y PRESTON, S.H. (edits): *Demography of Aging*. National Academy Press, Washington, D.C., 1994.

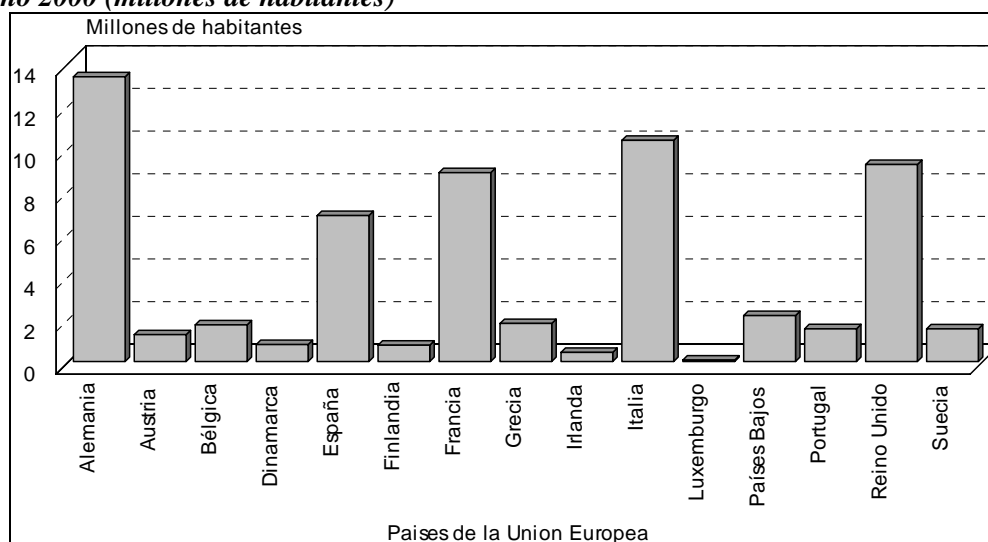
³⁷⁴ UNITED NATIONS ORGANISATION (UNO): *The world aging situation*. UNO, Viena, 1985.

³⁷⁵ ABELLÁN GARCÍA, A.: “Indicadores demográficos”. En IMSERSO: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento*. Abril 2002. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002.

Para mayor detalle: <http://imsersomayores.csic.es/basisbwdocs/documentos.htm>

superiores al 20%. Hoy viven aquí más de 60 millones de personas mayores de 65 años, lo que representa más del 16% de conjunto de la población (Cuadro II.1 y Gráfico II.4). En este contexto, nuestro país ocupa el quinto lugar con mayor número de personas de edad, tras Alemania, Italia, Francia y Reino Unido (INE, 2002). Este gran volumen de españoles mayores representa el 16,9% de la población total en el año 2000 y las previsiones de la ONU para el año 2050 indican que España se convertirá en el país más envejecido del planeta.

Gráfico II.4. Distribución de la población de 65 y más años de la Unión Europea. Año 2000 (millones de habitantes)



Nota: Datos estimados

Fuente: EUROSTAT: *Statistiques sociales européennes. Démographie, 2001.*

Elaboración propia.

El futuro previsto por las Naciones Unidas³⁷⁶ para la Unión Europea apunta a la consolidación del crecimiento demográfico negativo, es decir hacia una pérdida de población total y un aumento del proceso de envejecimiento que parece incuestionable ya que se calcula que en el año 2025 se habrán superado los ciento treinta millones de personas con 60 y más años.

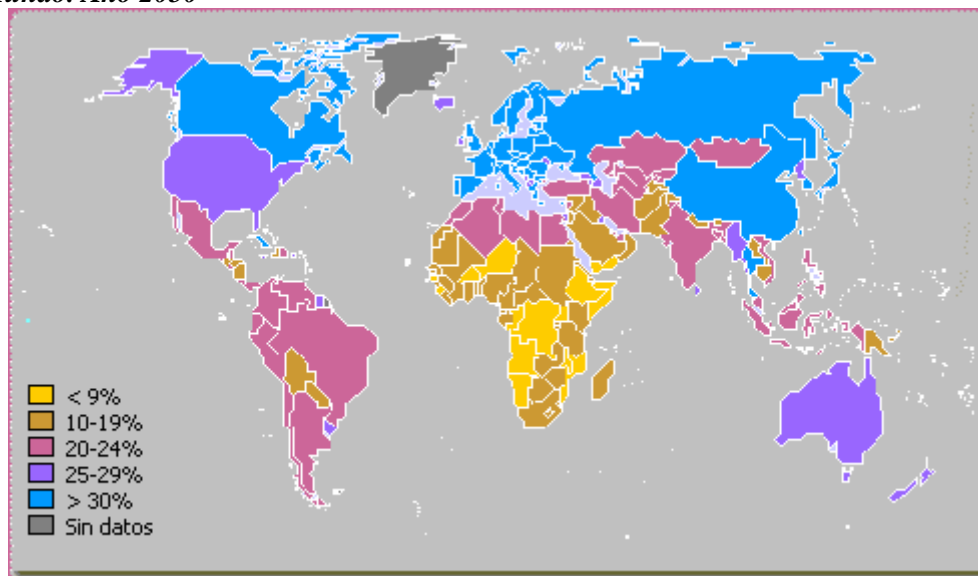
No obstante, todo indica que el proceso de envejecimiento demográfico tendrá especial relevancia durante este siglo en las regiones en desarrollo³⁷⁷, donde la situación

³⁷⁶ ONU: *Periodical on aging*. Department of International Economic and Social Affairs. United Nations, New York, 1985.

³⁷⁷ HELPAGE INTERNATIONAL: *Estado mundial de las personas mayores 2002*. HELPAGE INTERNACIONAL, Londres, 2002.

de pobreza y marginación de las personas mayores es ya especialmente complicada³⁷⁸, tanto en Asia³⁷⁹, como en África³⁸⁰ o América latina³⁸¹ (Mapa II.1).

Mapa II.1. Proyección del porcentaje del total de la población de 60 y más años. Mundo. Año 2050



Fuente: ONU³⁸², 1999.
Elaboración propia

Hoy día se calcula que más del 60% de la población mayor del mundo vive en las regiones menos desarrolladas³⁸³. El problema se agrava si tenemos en cuenta que buena parte de dicha población se concentra en *las zonas urbanas*, sobre todo en las grandes metrópolis que no reúnen las mínimas condiciones de habitabilidad para estos ciudadanos.

Por otro lado, *las zonas rurales*, con un envejecimiento relativo mayor, fruto de las oleadas emigratorias, también deberán ser muy tenidas en cuenta por los distintos Estados.

³⁷⁸ COALE, A.J.: "Recent trends in fertility in less developed countries". *Sciences*. 221, 1983, pp. 823-832.

³⁷⁹ MARTÍN, L.G.: "The aging of Asia". *Journal of Gerontology*. 43, 1988, pp. 99-113.

³⁸⁰ PEIL, M.: *Studies of ageing in Africa*. *Ageing and Society*. Nº 7, 1987, pp. 459-468.

³⁸¹ WARNES, A.M. y HORSEY, A.: "Ageing among Latin American countries". *Conference on Aging and Well-Being in Latin America*. Center for Gerontological Studies, Universidad de Florida, Gainesville, 1988.

³⁸² ONU: *Op. Cit.*, 1999.

³⁸³ WARNES, A.M.: "Geographical locations and social relationships in developing and developed nations". PACIONE, M. (ed): *Social Geography: progress and prospects*. Croom Helm, 1987a, pp. 252-294.

Surgen dudas sobre las posibilidades reales de atender adecuadamente las demandas crecientes de tan numerosa población envejecida, en plena progresión, que vivirá en las ciudades. Se hace indispensable un conocimiento profundo y previo de la situación de las personas mayores de dichos espacios con la finalidad de posibilitar una adecuada planificación de los servicios necesarios. Pero, sobre todo, el gran reto de nuestra sociedad está en superar la pobreza y la exclusión social que seguirán padeciendo las personas mayores en el presente milenio³⁸⁴, hecho que parece no preocupar al neoliberalismo globalizador que se está acompañando de medidas tendentes a la degradación de los sistemas de protección social que se establecieron sobre todo en la segunda mitad del s XX.

Tras la aprobación de los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad³⁸⁵ y de la Estrategia Europea de Desarrollo Sostenible³⁸⁶; se están desarrollando reflexiones como la celebración en Madrid de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento³⁸⁷ (2002) y algunos cambios en las políticas sociales de la UE que indican que definitivamente el tema del envejecimiento ha dejado de ser considerado marginal. En esta última Asamblea se han defendido los principios de igualdad de derechos para los ciudadanos mayores; la mejora de la calidad de vida de las personas mayores (alimentación, sanidad, pensiones, vivienda, educación, ocio y tiempo libre) mediante el justo reparto de los recursos nacionales e internacionales; la participación activa de la población anciana en la toma de decisiones y en la sociedad civil. Pese a todo, hoy más que nunca preocupa a la comunidad internacional el reto que supondrá atender las crecientes necesidades de una población anciana en plena progresión en el siglo XXI.

³⁸⁴ EHRlich, P.R. y EHRlich, A.H.: *La explosión demográfica. El principal problema ecológico*. Biblioteca Científica Salvat, Salvat Editores, Barcelona, 1993, pp. 234-235.

³⁸⁵ ONU: *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad* (16 de diciembre de 1991 - Resolución 46/91) <http://www.aoa.gov/international/Principles/princpls.html>

³⁸⁶ http://europa.eu.int/comm/environment/eussd/index_es.htm

³⁸⁷ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2002.

<http://imsersomayores.csic.es/basisbwdocs/ame.htm>

II.3. EL ACTUAL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN ESPAÑA, ANDALUCÍA Y GRANADA

II.3.1. Evolución reciente de la población

La evolución de la población española, sobre todo en el último cuarto de siglo, ha seguido la misma trayectoria que el resto de países desarrollados de nuestro entorno pero con la salvedad de que en nuestro país los cambios demográficos se producen de manera más rápida e intensa³⁸⁸. Uno de los efectos más importantes de la tendencia demográfica reciente está siendo el veloz avance del proceso de envejecimiento demográfico que vive el país³⁸⁹, cuyas consecuencias sociales, políticas, económicas y espaciales se están empezando a conocer ahora.

El siglo XX ha reflejado un importante crecimiento de la población española en relación a épocas anteriores: de algo más de 18,5 millones de habitantes a principios de siglo a 40,5 millones en el año 2000 (INE, 2003). Este crecimiento demográfico se ha debido principalmente al crecimiento natural y se ha visto relativamente disminuido a consecuencia de la intensa emigración exterior del tercer cuarto del s XX.

Como consecuencia de los importantes cambios demográficos en España³⁹⁰ durante el último cuarto del siglo XX y debido principalmente a la brusca caída de la fecundidad, al descenso de la mortalidad y a los cambios en los movimientos migratorios, no sólo se ha reducido el crecimiento de la población española sino que además se ha llegado al estancamiento y envejecimiento demográficos³⁹¹.

Andalucía, al igual que el resto de regiones españolas, también ha experimentado una caída de la fecundidad, un descenso generalizado de la mortalidad, que ha favorecido el aumento de la esperanza de vida, y un cambio sustancial de los movimientos migratorios. Estos son los parámetros principales que enmarcan al actual proceso de

³⁸⁸ PUYOL, R. (ED.): *Dinámica de la población en España. Cambios demográficos en el último cuarto de siglo XX*. Editorial Síntesis, Madrid, 1997.

³⁸⁹ También puede consultarse en el Anexo III, el apartado XXIII.2. dedicado a la dinámica demográfica de finales de siglo XX: El avance del proceso de envejecimiento.

³⁹⁰ DE MIGUEL, J.M. y DIEZ NICOLAS, J.: *Políticas de Población*. Editorial Espasa Calpe, Madrid. 1985.

³⁹¹ NAVARRO LOPEZ, M.: *Nuevo análisis de la población española*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona. 1992.

envejecimiento demográfico andaluz, que se ha intensificado en el último cuarto de siglo XX.

La población de Andalucía ha experimentado un crecimiento considerable a lo largo del siglo motivado principalmente por su elevado crecimiento natural. Sin embargo ha crecido a un ritmo muy inferior a la media nacional debido a la fuerte emigración entre los años 1940 y 1975. A pesar de la sangría de la emigración, Andalucía ha logrado seguir siendo la región más poblada de España (18,1%) y duplicar su población durante ese siglo: de 3 millones y medio a más de 7 millones de habitantes entre los años 1900 y 2000. Como reflejo de lo anterior, esta región ha aumentado su densidad de población por encima de la española entre 1975 y 2000, pasando de 70 a 83,8 hab/km², mientras que la densidad de España ha pasado de 71,3 a 80,2 hab/km² (Cuadro II.4)

Cuadro II.4. Territorio y población. Provincias de Andalucía. Año 2000.

Provincias	Superficie (Km ²)	1975		2000			
		Población Total (absoluto)	Densidad (hab/Km ²)	Población Total (absoluto)	Densidad (hab/Km ²)	65 y más	
						Total (absoluto)	% sobre el total
Almería	8769	388491	44,3	518.229	59,1	71.218	13,74
Cádiz	7442	935730	125,7	1.125.105	151,18	134.671	11,97
Córdoba	13769	717762	52,1	769.237	55,87	128.418	16,69
Granada	12635	742970	58,8	809.004	64,03	132.220	16,34
Huelva	10148	402971	39,7	458.998	45,23	69.625	15,17
Jaén	13484	651269	48,3	645.711	47,89	112.570	17,43
Málaga	7308	915693	125,3	1.278.851	174,99	179.830	14,06
Sevilla	14042	1378530	98,2	1.734.917	123,55	217.319	12,53
Andalucía	87.597	6.133.416	70,0	7.340.052	83,79	1.045.871	14,25
España	504.790	36.012.254	71,3	40.499.790	80,23	6.842.142	16,89

Fuente: INE: Revisión del Padrón de habitantes (2000) Y elaboración propia.

La evolución demográfica en Andalucía a lo largo del último siglo no ha sido espacialmente homogénea. Mientras las tres provincias más orientales (Almería, Jaén y Granada) han disminuido su peso demográfico relativo, debido sobre todo a la repercusión de la fuerte emigración entre 1950 y 1975, las provincias de Sevilla, Málaga y Cádiz han incrementado su peso y agrupan en 2000 al 56% de la población andaluza.

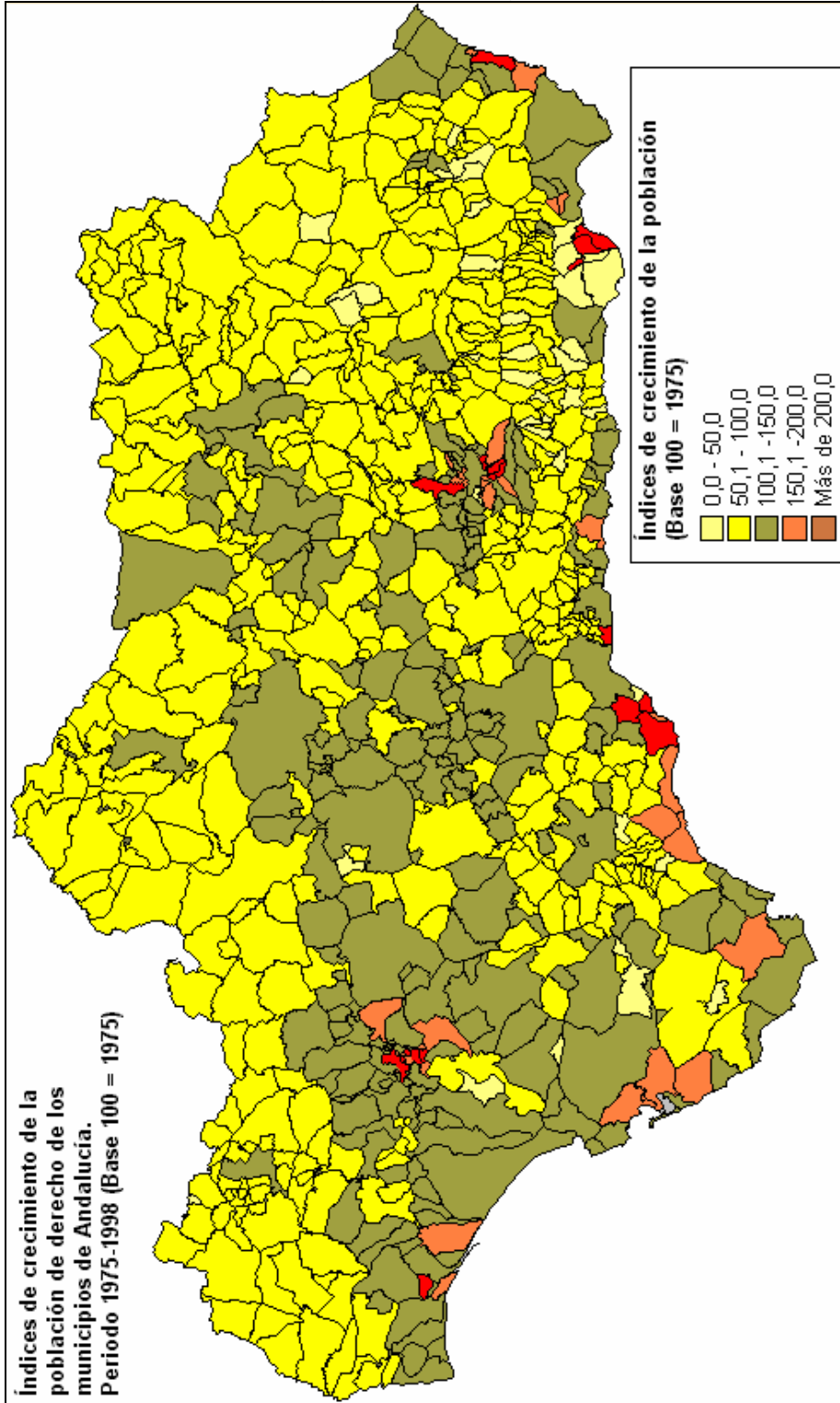
Entre los años 1975 y 2000 las provincias de Almería y Málaga han sido las que más han crecido mientras Córdoba y Granada las que menos. Jaén ha perdido población. En los últimos años (1991-2000) todas las provincias ganan población pero las que

siguen creciendo más son las mismas que lo habían hecho desde 1975. También se observa el continuo proceso de estancamiento de las provincias de Jaén, Córdoba y Granada, con incrementos inferiores al 2,5% entre 1991 y 2000 (IEA, 2003).

El comportamiento demográfico en el último cuarto de siglo se aprecia también en la evolución de la densidad de población que ha sido más positiva en las provincias que más han crecido (Málaga y Almería) aunque las provincias con mayor densidad siguen siendo las más pobladas (Málaga, Cádiz y Sevilla). Por el contrario, las provincias que menos han aumentado su densidad han sido Jaén, Córdoba y Granada que son las que menos han crecido en ese período. No obstante, Huelva, Jaén, Córdoba y Granada siguen siendo las provincias con menor densidad de la región.

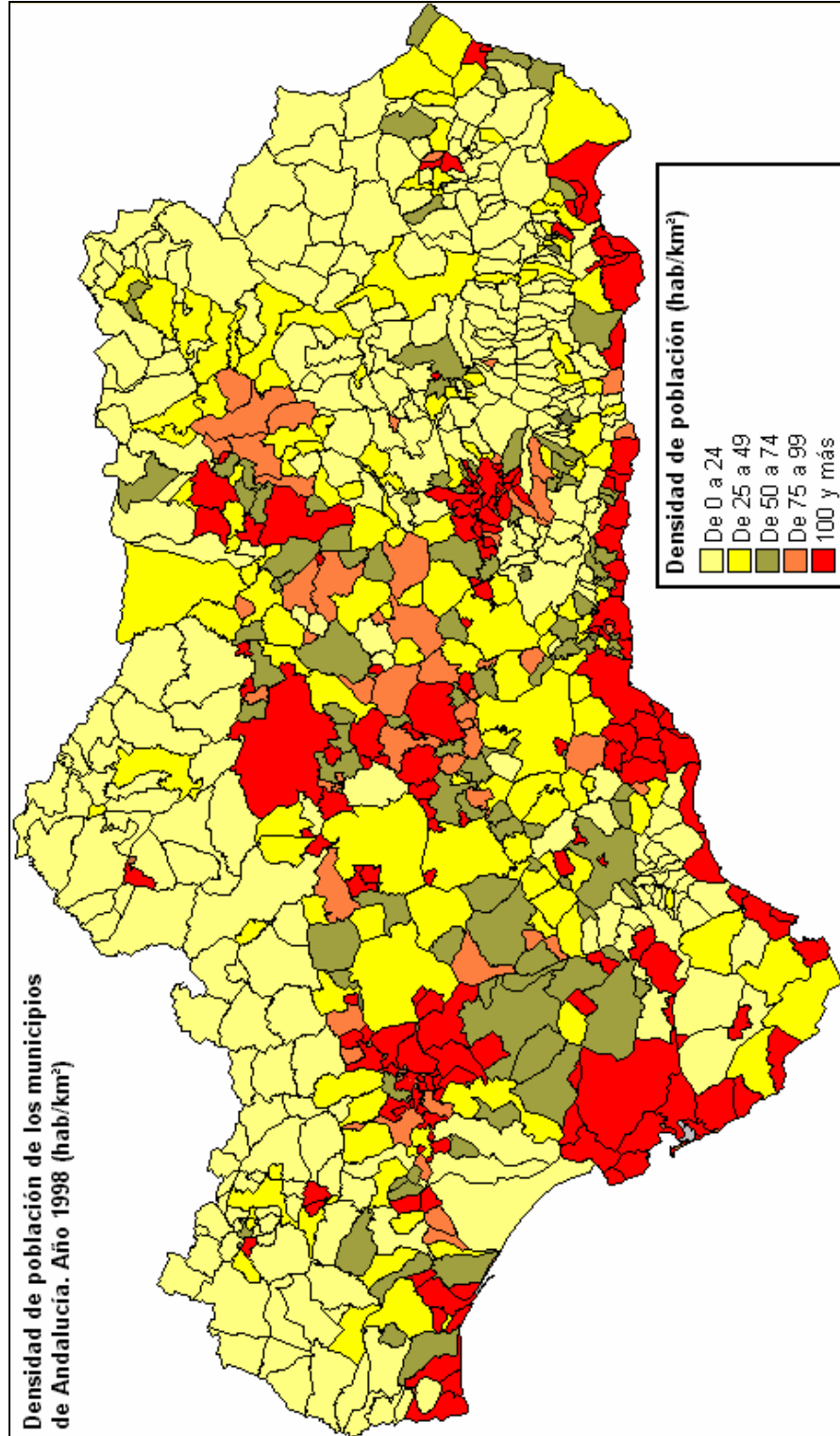
En los Mapas II.2 y II.3 podemos ver que, a escala municipal, entre 1975 y 1998 se han producido importantes diferencias entre los municipios rurales del interior, afectados por la emigración pasada y con menores crecimientos y densidades de población, y los municipios costeros y de las áreas metropolitanas de Sevilla, Cádiz, Málaga y Granada que han experimentado los mayores crecimientos demográficos y aumentos de densidades de población. En el Mapa II.4 pueden verse las consecuencias de la expulsión de pobladores jóvenes que se está produciendo recientemente en las partes centrales de las áreas metropolitanas. En el caso de Granada se ha traducido incluso en la disminución reciente del número de habitantes del núcleo central. Asimismo, los municipios rurales interiores más alejados de las ciudades siguen afectados por la emigración y la despoblación, como se aprecia en las zonas granadinas de la depresión de Guadix-Baza, el Poniente de la provincia, Los Montes, El Valle de Lecrín y la Alpujarra que siguen presentando crecimientos negativos en la última década del siglo XX, lo que explica su progresiva menor densidad de población.

Mapa II.2. Índices de crecimiento de la población de derecho de los municipios de Andalucía. Periodo 1975-1998. (Base 100 = 1975)



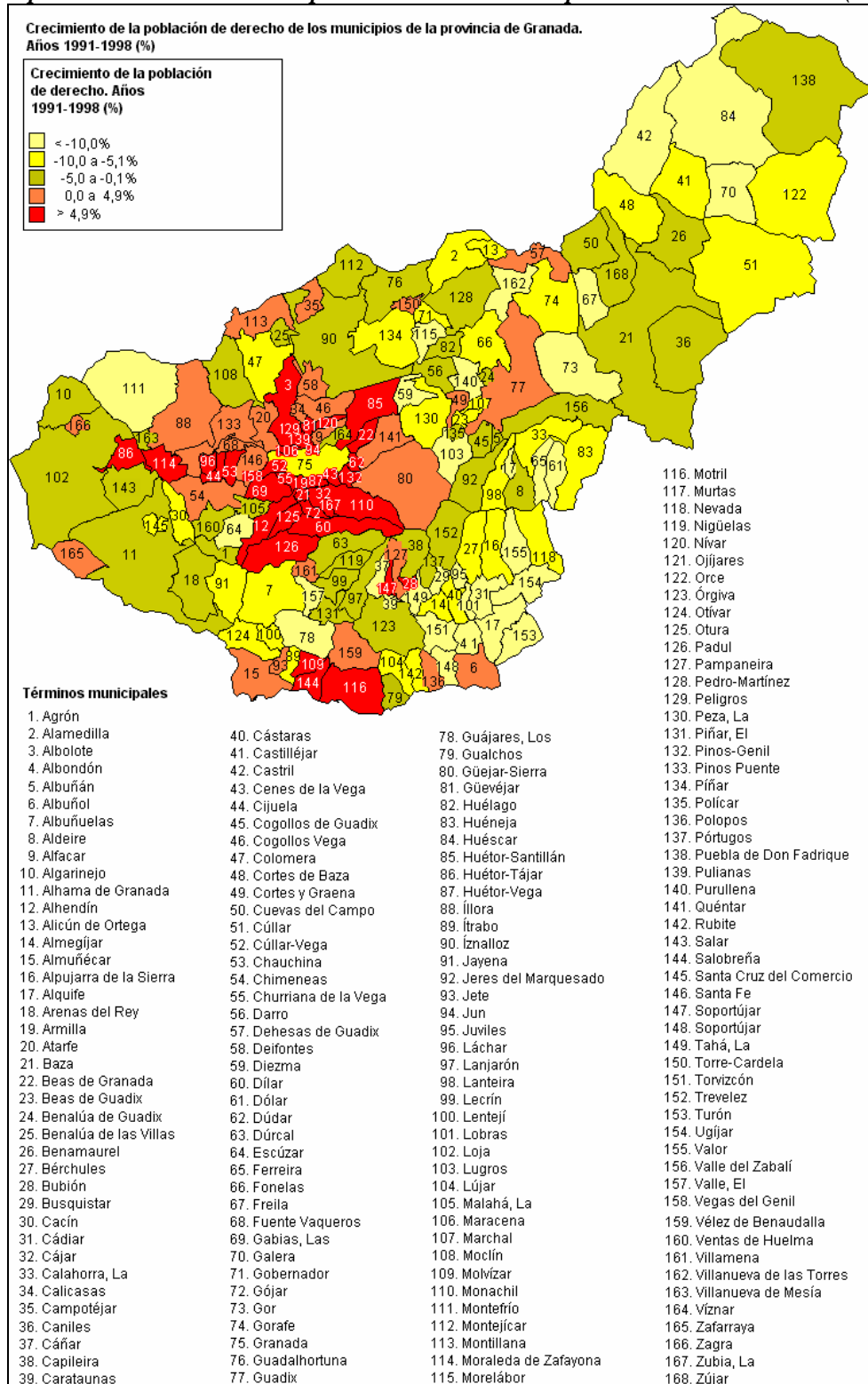
Fuente: INE: Padrones de Población Municipal. 1975-1998.
Y elaboración propia.

Mapa II.3. Densidad de la población de los municipios de Andalucía. Año 1998 (hab/km²)



Fuente: IEA: Sistema de información Multiterritorial de Andalucía. 2001.
Elaboración propia.

Mapa II.4. Crecimiento de la población de los municipios de Granada.1991-98 (%)



Fuente: INE: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes 1998. Y elaboración propia

Uno de los efectos más importantes de esta transición demográfica en España³⁹² ha sido el cambio en la estructura por edades de la población debido al aumento considerable del peso relativo de las personas mayores y la disminución del peso de los jóvenes, lo que está provocando un rápido avance del envejecimiento demográfico absoluto y relativo en nuestro país³⁹³. Una realidad que ha permitido que 6.842.143 españoles hayan podido alcanzar los 65 años, de los cuales 1.045.871 son andaluces y 132.220 residen en la provincia de Granada (INE, 2000).

Como se está viendo la población envejece y lo seguirá haciendo. Este proceso tiene mayor peso absoluto en las ciudades porque se calcula que en la actualidad más del 70% de las personas mayores residen en municipios de más de 10.000 habitantes (INE, 2000).

II.3.2. Cambios en la estructura demográfica por sexo y edad

En las últimas décadas la sociedad española ha experimentado profundos *cambios en la estructura demográfica por sexo y edad*, derivados de un retroceso de la fecundidad y una caída de la mortalidad. Ello ha permitido mejorar la esperanza de vida (PUYOL ANTOLÍN, R.³⁹⁴, 2001, pp. 19-31). Como consecuencia de todo ello nuestro país envejece y lo seguirá haciendo en las próximas décadas³⁹⁵.

Comparando las pirámides de población española por edad y sexo de los años 1970 y 1996 (Gráfico II.5) comprobamos la evolución final de una transición demográfica completa donde se ha dejado sentir la progresiva caída de la fecundidad en las últimas décadas.

³⁹² PUYOL ANTOLÍN, R.: *Análisis del desarrollo de la población española en el período 1970-1986*. Editorial Síntesis. Madrid. 1989.

³⁹³ ABELLÁN GARCÍA, A. (Coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid, Madrid, 1996.

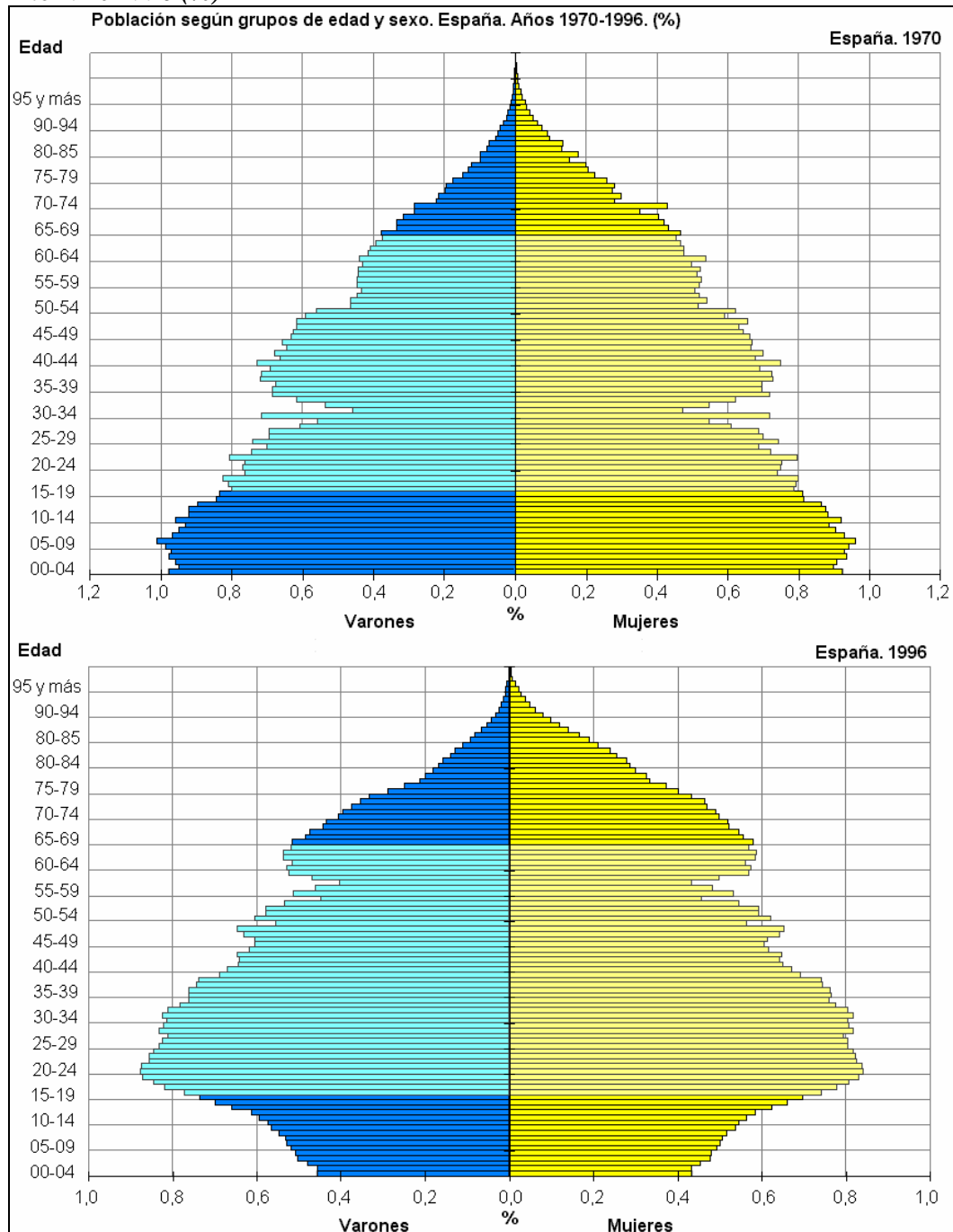
- IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2002.

- IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 200*. IMSERSO, Madrid, 2000.

³⁹⁴ PUYOL ANTOLÍN, R.: "La población española y europea en el final del siglo XX". VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 19-31.

³⁹⁵ ABELLÁN GARCÍA, A. (Ed.): *Una España que envejece*. UHSMR., La Rabita, Huelva, 1992.

Gráfico II.5. Pirámide de población según sexo y edad (grupos quinquenales). España. Año 1970-1996 (%)

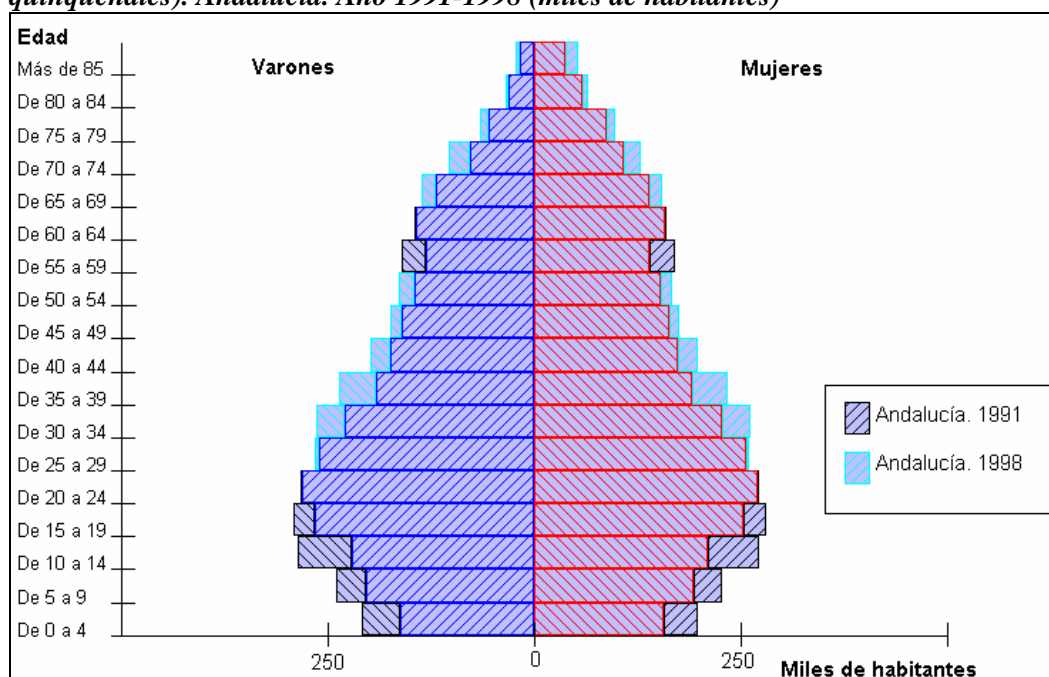


Fuente: INE: Censo de población de habitantes 1970 y Padrón 1996.
Elaboración propia.

La población joven (0-14 años de edad) ha experimentado una gran pérdida en su peso relativo y ha pasado del 27,8 al 16%, entre los años 1970 y 1996 (Gráfico II.5). Mientras tanto, el descenso de la mortalidad (sobre todo infantil) y la mejora de la esperanza de vida al nacer han favorecido el aumento del peso del grupo de edad de 65 y más años que ha pasado del 9,7 al 15,6% para el mismo período. Dentro de este último grupo de edad se aprecia una disminución de los efectivos a medida que se incrementa la edad, sobre todo entre los varones. La pérdida de efectivos por la Guerra Civil se aprecia en los grupos de 75 a 79 años de edad, sobre todo entre los varones.

Si observamos la evolución reciente de la pirámide de población andaluza entre 1991 y 1998 (Gráfico II.6) podemos ver cómo el peso de la población de 0-14 años disminuye, pasando de 22,9 a 18,3%, mientras que en la cúspide de la pirámide el grupo de edad de 65 y más años pasa de representar el 11,8 al 13,8%.

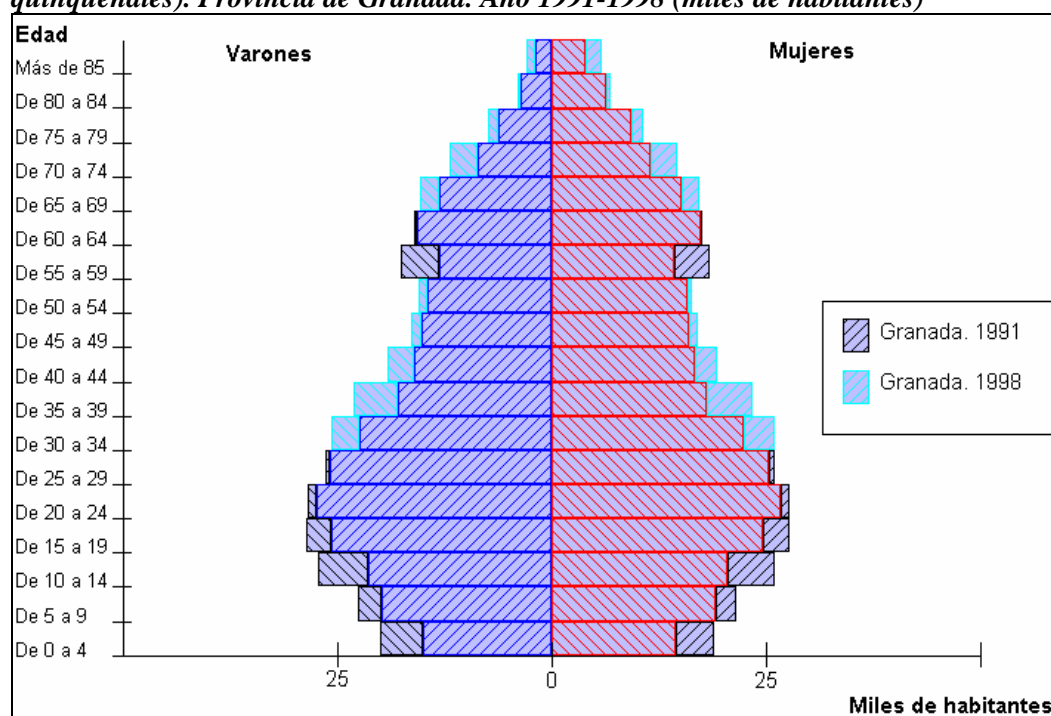
Gráfico II.6. Pirámide comparativa de población según sexo y edad (grupos quinquenales). Andalucía. Año 1991-1998 (miles de habitantes)



Fuente: IEA: Censo de población 1991 y Revisión del Padrón de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Si comparamos las pirámides de la provincia de Granada en los años 1991 y 1998 (Gráfico II.7) vemos de igual forma el avance del proceso de envejecimiento. Si atendemos a la población de 0-14 años vemos cómo su peso ha disminuido de 21,8 a 17% mientras que la de mayores de 65 años ha pasado del 13,0 al 16,3%.

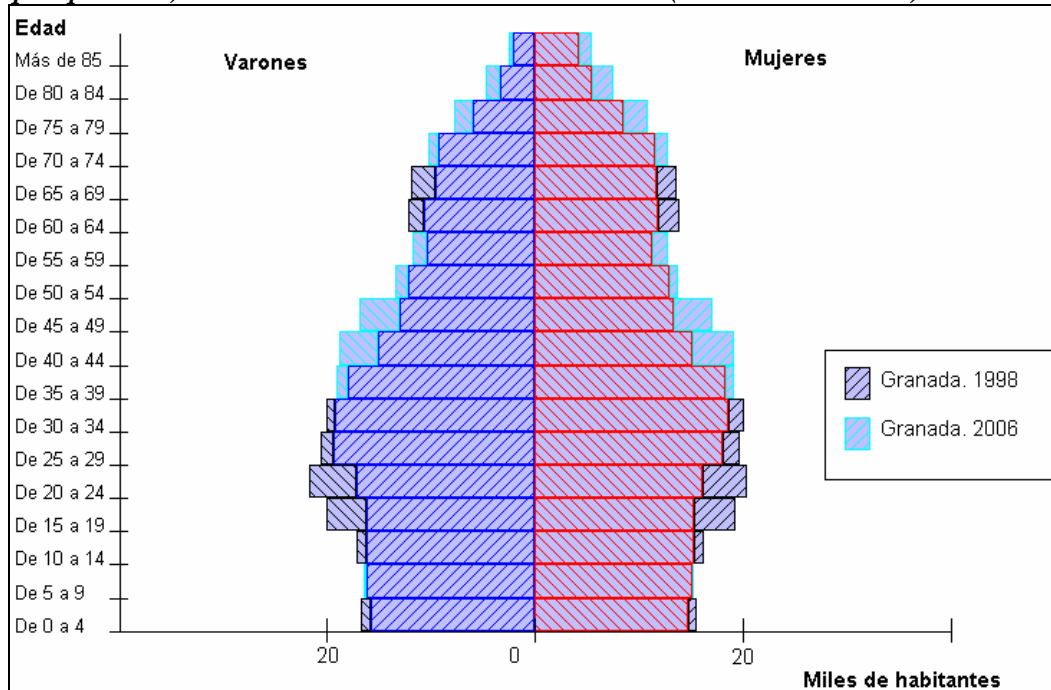
Gráfico II.7. Pirámide comparada de población según sexo y edad (grupos quinquenales). Provincia de Granada. Año 1991-1998 (miles de habitantes)



Fuente: IEA: Censo de población 1991 y Revisión del Padrón de habitantes 1998.
Elaboración propia.

A tenor de estos datos podemos decir que en actualidad la población de la provincia de Granada es una de las más envejecidas de Andalucía, junto a Jaén y Córdoba. En el lado opuesto y con las poblaciones menos envejecidas encontramos a las provincias de Cádiz, Sevilla y Almería. Asimismo, la pirámide de Granada seguirá truncándose en los próximos años debido al avance del envejecimiento de la población (Gráfico II.8).

Gráfico II.8. Pirámide comparada de población según sexo y edad (grupos quinquenales). Provincia de Granada. Año 1998-2006 (miles de habitantes)



Fuente: IEA: Proyección de Población de Habitantes 1991-2006.
Elaboración propia.

La población española de 65 y más años se ha multiplicado por siete entre 1900 y 2000, pasando de algo menos de 1 millón de habitantes a casi 7 millones (Cuadro II.5 y Gráfico II.9), y ha aumentado considerablemente su peso relativo: del 5,2 al 16,9% durante esa centuria (INE, 2003).

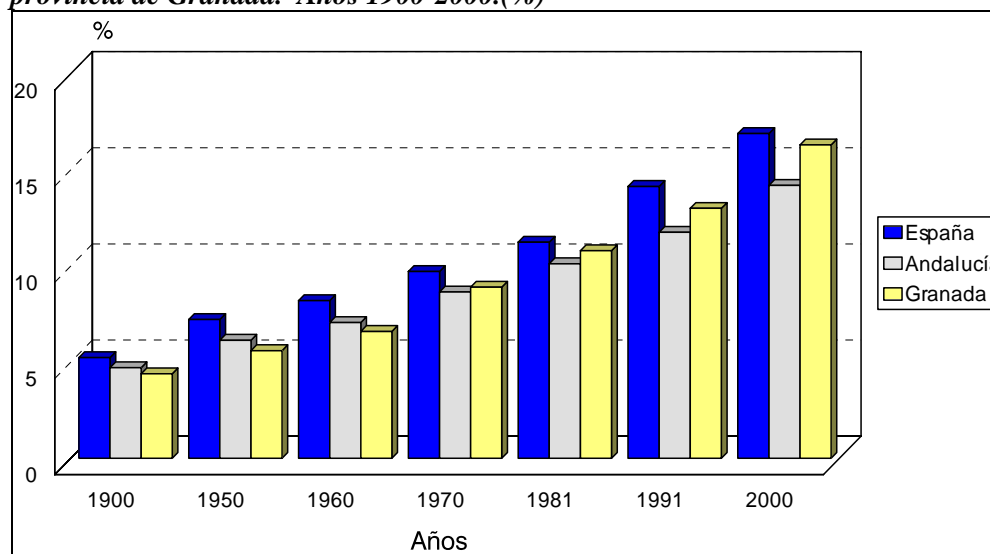
El crecimiento relativo de la población mayor ha sido especialmente significativo entre los años 1960 y 2000 en que pasa del 8,2 al 16,9% del total de la población. Esta nueva realidad demográfica en la que cada vez hay más personas mayores supone ya todo un reto social, económico y político, y se verá agravado en las próximas décadas porque el proceso de envejecimiento tiende a acentuarse. Asimismo, la desigual distribución espacial del envejecimiento demográfico en España es un factor importante a tener en cuenta a la hora de abordar el problema que puede complicarse en perjuicio de las regiones menos ricas si el actual proceso autonómico no se regula adecuadamente.

Cuadro II.5. Evolución de la población de 65 y más años en España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1900-2000. (miles y %)

Años	España			Andalucía			Granada		
	Población Total (miles)	65 y más		Población Total (miles)	65 y más		Población Total (miles)	65 y más	
		Total (miles)	% sobre el total		Total (miles)	% sobre el total		Total (miles)	% sobre el total
1900	18.618	968	5,2	3.559	168	4,7	492	21,9	4,4
1950	27.977	2.023	7,2	5.647	347	6,1	793	45,0	5,6
1960	30.529	2.505	8,2	5.940	419	7,1	777	51,2	6,6
1970	34.041	3.291	9,7	5.991	518	8,7	742	65,9	8,9
1981	37.683	4.237	11,2	6.440	652	10,1	759	82,0	10,8
1991	38.872	5.352	14,1	6.940	815	11,8	791	102,6	13,0
2000	40.500	6.842	16,9	7.340	1.045	14,2	809	132,2	16,3

Fuente: INE: Censos de Población (1900-1991); Revisión del Padrón de habitantes (2000)
Elaboración propia.

Gráfico II.9. Evolución de la población de 65 y más años en España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1900-2000.(%)



Fuente: INE: Censos de Población (1900-1991); Revisión del Padrón de habitantes (2000).
Elaboración propia.

Una de las regiones donde mejor se puede estudiar el avance y desigual comportamiento territorial del envejecimiento de la población es Andalucía, en la que provincias como Granada presentan hoy un envejecimiento más acusado y problemático que otras.

El crecimiento de la población de 65 y más años en Andalucía ha sido muy importante a lo largo del siglo XX en que ha aumentando su tamaño en más de seis

veces: de 168 mil personas en el año 1900 a más de un millón en el año 2000, con lo que se ha convertido en una de las regiones con mayor número de personas mayores. Su peso relativo ha aumentado del 4,7 al 14,2% en este período (Cuadros II.5 y Gráfico II.9) pero sigue estando relativamente por debajo de la media nacional (16,9%) (IAE, 2003), lo que sitúa todavía a esta Comunidad entre las más jóvenes del panorama español.

El comportamiento del envejecimiento de la población en la provincia Granada a lo largo del siglo ha sido similar al de las provincias interiores de Andalucía más afectadas por la emigración y la despoblación. Durante esa misma centuria el número de personas de 65 y más años en Granada ha pasado de algo menos de 22.000 personas a más de 132.000 y su peso relativo ha pasado del 4,4 al 16,3% (Cuadro II.5 y Gráfico II.9).

El proceso de envejecimiento en Andalucía tiene una distribución geográfica fuertemente desigual. Las provincias que han experimentado una fuerte emigración y un menor crecimiento demográfico a lo largo del siglo (Jaén, Córdoba y Granada) son las que han manifestado un mayor crecimiento del envejecimiento y hoy siguen presentando las tasas más elevadas de la región, todas por encima del 16% en el año 2000 (Cuadro II.6). Por otro lado, las provincias occidentales más pobladas y que más han crecido, Cádiz y Sevilla, han sido las menos afectadas por el envejecimiento y hoy presentan las menores tasas, ambas por debajo del 13% en el año 2000.

Cuadro II.6. Evolución de la población de 65 y más años de las provincias de Andalucía. Años 1900-2000. (% sobre la población total)

Provincias	1900	1950	1960	1970	1981	1991	2000
Almería	4,3	7,0	8,0	9,4	10,5	12,0	13,7
Cádiz	4,5	5,9	5,7	6,6	8,0	9,4	12,0
Córdoba	4,7	5,7	7,4	9,5	11,6	13,7	16,7
Granada	4,5	5,7	6,6	8,9	10,8	13,0	16,3
Huelva	5,0	7,9	9,0	10,3	11,9	12,9	15,2
Jaén	4,3	5,8	7,2	9,7	11,7	13,6	17,4
Málaga	5,0	6,3	7,2	8,5	9,7	11,2	14,1
Sevilla	5,4	6,3	6,9	8,3	9,4	11,2	12,5
Andalucía	4,7	6,1	7,1	8,7	10,1	11,8	14,2
España	5,2	7,2	8,2	9,7	11,2	14,1	16,9

Fuente: INE: Censos de Población (1900-1991); Revisión del Padrón de habitantes (2000)
Elaboración propia.

En Granada, como el resto de provincias andaluzas, el mayor crecimiento del envejecimiento se ha dado precisamente entre 1980 y 2000, cuando se dobla el tamaño de su población de 65 y más años que pasan de 65.859 a 132.220 habitantes y su peso relativo del 8,9 al 16,3% (Cuadros II.6 y II.7). Hoy Granada es una de las provincias más envejecidas de la región andaluza pero se encuentra aún por debajo de la media nacional (16,9%). Sin embargo, como hemos indicado, algunas de sus comarcas más deprimidas, como las altiplanicies de Baza y Huéscar y la Alpujarra, que se han visto más afectadas por la emigración rural y la despoblación, son las que ahora presentan un mayor envejecimiento³⁹⁶.

Cuadro II.7. Distribución de la población de 65 y más años de las provincias de Andalucía y España por grandes grupos de edad. Año 2000 (absolutos y %)

Provincias	Población total (absolutos)	Población de 65 y más años			Total (absolutos)	(%)
		65-79 años (absolutos)	80 y más (absolutos)			
Almería	518.229	56.496	14.722	71.218	13,7	
Cádiz	1.125.105	108.733	25.938	134.671	12,0	
Córdoba	769.237	100.938	27.480	128.418	16,7	
Granada	809.004	104.991	27.229	132.220	16,3	
Huelva	458.998	54.125	15.500	69.625	15,2	
Jaén	645.711	89.492	23.078	112.570	17,4	
Málaga	1.278.851	143.386	36.444	179.830	14,1	
Sevilla	1.734.917	176.009	41.310	217.319	12,5	
Andalucía	7.340.052	834.170	21.1701	1.045.871	14,2	
España	40.499.790	5.296.148	1.545.994	6.842.142	16,9	

Fuente: INE: Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1-01-2000.

Elaboración propia

Por otro lado, es importante destacar la evolución que ha experimentado el grupo de población de 80 y más años en España, lo que supone a su vez un aumento de la fragilidad y la dependencia en nuestro país. En 1970 este grupo poblacional suponía 0,52 millones de personas pero en 2000 suponía ya 1,5 millones (del 1,54 al 3,82% del total de la población) (Cuadro II.7). En la actualidad este grupo representa el 22,6% del grupo de mayores de 65 años, mientras que en 1970 representaba el 15,9%.

En Andalucía el grupo de octogenarios ha seguido el mismo proceso que en el resto de España. Entre 1970-2000 éstos pasaron de 81.173 a 211.701 personas (del 1,35

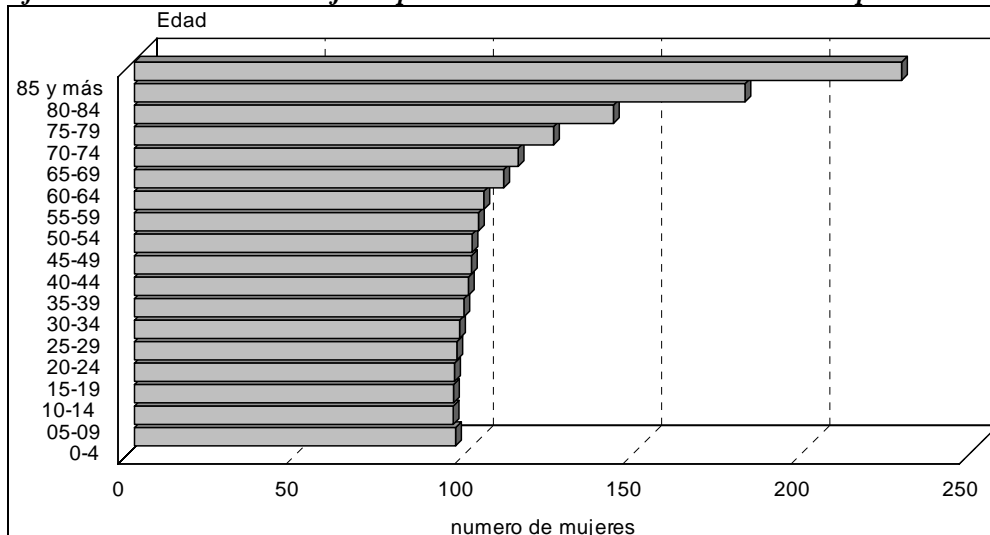
³⁹⁶ En el apartado dedicado a la distribución espacial del envejecimiento demográfico de la provincia de Granada se desarrolla este punto.

al 2,88%. Dichas cifras representaban, con respecto al total de mayores de 65 años, el 15,57% en 1970 y el 20,24% en el año 2000.

Del mismo modo que Andalucía, la provincia de Granada también ha visto aumentar sus efectivos de mayores de 80 años, pasando de 10.173 (1,37%) a 27.229 (3,37%) en el periodo 1970-2000. Este grupo de población suponía en el año 1970 el 15,44% con respecto al total de mayores de 65 años, pasando en el año 2000 a suponer el 20,59%. Junto a Granada, con el porcentaje de población mayor de 80 años más alto, encontramos las provincias de Jaén, Córdoba y Huelva, todas con un porcentaje superior al 3,30%. En el extremo opuesto encontramos las provincias de Cádiz y Sevilla que no llegan a alcanzar el 2,4% de este colectivo en el año 2000.

En la actualidad, la diferencia de longevidad entre sexos en España se sitúa en los 7 años a favor de las mujeres (INE, 1998), realidad que se confirma en la población de 65 y más años por sexos, donde encontramos 2.873.004 varones mayores de 65 y más años, frente a las 3.969.138 mujeres de esas edades (INE, 2000). Esto significa que el sexo femenino supone el 58% frente al 42% de los varones en este grupo de edad. Para el total de la población española (todas las edades) aun se produce un casi equilibrio entre los sexos, con un 48,9 y 51,1% de varones y mujeres respectivamente (Gráfico II.10).

Gráfico II.10. Número de mujeres por 100 varones a distintas edades. España. 2000



Fuente: INE: Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1-01-2000.
Elaboración propia.

Asimismo, la sobremortalidad masculina, profesional o por hábitos, provoca diferencias entre sexos a favor de las mujeres y se manifiesta intensamente en las edades adultas, sobre todo a partir de los 65 años, en la que la razón de masculinidad baja a 87,74 varones por cada 100 mujeres (Gráfico II.10). A partir de esa edad continúa descendiendo en las siguientes edades y aumentando dramáticamente la diferencia entre ambos sexos, sobre todo a partir de los 80 años en que encontramos sólo 55 varones por cada 100 mujeres. Esto explica el gran número de hogares monoparentales habitados por mujeres de edad avanzada³⁹⁷. Cada día hay más mujeres viudas que padezcan soledad y presenten más necesidades de ayuda asistencial (dependencia)³⁹⁸.

En Andalucía, la diferencia de longevidad entre sexos es la misma que a nivel nacional, situándose en los 7 años más para las mujeres (INE, 1998). Esta diferencia entre sexos a favor de la mujer se explicaría, además de la mencionada sobremortalidad masculina, por las características propias de la emigración andaluza, en la que se vieron más directamente implicados los varones jóvenes (SAENZ LORITE, M. Y URDIALES VIEDMA, M.E.³⁹⁹, 2000).

Esta diferencia se va agudizando en Andalucía con la edad y en el grupo de población de 65 y más años por sexos encontramos 441.733 varones de 65 y más años frente a las 604.137 mujeres de esa edad (INE, 2000). Mientras en el conjunto total de la población andaluza se produce un aparente equilibrio entre los sexos, con un 50,8 y 49,2% en los varones y las mujeres respectivamente, en el grupo de 65 y más años este equilibrio desaparece a favor de las mujeres, con un 57,8% de éstas frente al 42,2% de los varones mayores de edad (IEA, 2000).

Igualmente, en Andalucía también ocurre que a medida que aumenta la edad se incrementa la diferencia entre los sexos. A los 65 años encontramos ya 87,72 varones por cada 100 mujeres andaluzas pero y a partir de los 80 años sólo contabilizamos 54,33 varones por cada 100 mujeres (INE, 2000).

³⁹⁷ PÉREZ DÍAZ, J.: “Las mujeres ancianas, la auténtica vejez de la España actual”. *GERpress*. Nº 39, mayo 1996, pp. 305-312.

³⁹⁸ ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.: “Movilidad residencial y género entre las personas de edad. Una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid”. *Documents D’Anàlisi Geogràfica*, Universidad Autónoma de Barcelona, Girona, nº 34, 1999, pp. 143-159.

³⁹⁹ SAENZ LORITE, M. Y URDIALES VIEDMA, M.E.: *Evolución, estructura y distribución espacial del envejecimiento en Andalucía (1960-1991)*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000. www.iea-junta-andalucia.es.

En la provincia de Granada la longevidad entre sexos se sitúa en los 6,7 años más para las mujeres. En el conjunto total de la población podemos observar un relativo equilibrio entre sexos: 394.162 varones frente a las 411.872 mujeres, el 48,9 y el 51,1% respectivamente del total. Esta diferencia entre sexos en lo que se refiere a la longevidad se confirma en la población de 65 y más años de 2000, entre la que encontramos 56.766 varones mayores de 65 años y 74.919 mujeres (43,1% y 56,9% respectivamente). La razón de hombres con respecto a mujeres va incrementándose a medida que se avanza en edad. A partir de los 65 años encontramos 89,68 varones por cada 100 mujeres, a partir de los 80 años, sólo encontramos 59,15 varones por cada 100 mujeres (INE, 2003).

La reducción de la diferencia de esperanza de vida entre sexos repercutiría en la disminución relativa de la viudedad. Ello redundaría en una mejora de la calidad de vida de este sector de población (menos soledad, más ayuda informal por parte de los cónyuges). Sin embargo, las previsiones para 2020 indican que la diferencia de longevidad aumentará hasta los 7,7 años a favor de las mujeres. Del mismo modo, se ha apuntado que hacia 2050 esta diferencia se habrá suavizado debido a los nuevos hábitos adquiridos por la mujer dentro de la sociedad⁴⁰⁰ (estrés en el trabajo, tabaco, alcohol, etc.).

La actual tendencia demográfica impide el reemplazo generacional y amenaza el sostenimiento del sistema de bienestar. Éste puede verse agravado por una disminución de la población activa y un aumento considerable de los dependientes de edad que ahora viven más años, aunque con mayor riesgo de fragilidad, y necesitan ayuda asistencial⁴⁰¹. A partir de 2020 se espera un aumento considerable de la tasa de dependencia de España, lo que podría desbordar a los servicios sociales. De ahí que desde diversas entidades públicas y privadas se están impulsando los planes de pensiones privados⁴⁰² y los seguros de dependencia.

⁴⁰⁰ Hasta ahora, los varones fumaban y bebían más alcohol que las mujeres. En este sentido, el número de mujeres mayores fumadoras, o que hayan fumado antes, es muy reducido. Sin embargo, las nuevas generaciones apuntan hacia un incremento de las mujeres fumadoras y bebedoras de alcohol, lo que repercutirá en la salud de estas mujeres en el futuro.

Fuente: Ministerio de Salud y Consumo: *Encuesta Nacional de Salud*. MSC, Madrid, 1995-2000.

⁴⁰¹ CALVO MIRANDA, J.J.: *El cambio reciente del sistema de población española*. Tesis doctoral, Universidad de Navarra, Pamplona, 1989.

⁴⁰² ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE): *El futuro de la protección social y el envejecimiento de la población*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.

Los cambios estructurales que se están produciendo en nuestro país están suponiendo un progresivo envejecimiento de la población y sus repercusiones sobre el mercado de trabajo no parecen preocupar realmente a nuestros representantes en la actualidad porque de hecho están permitiendo una inmigración ilegal masiva de la que se aprovechan muchos empresarios que pueden ahorrar costes laborales. Esta realidad de trabajadores jóvenes inmigrantes no censados, muy importante ya en Andalucía y en Granada, hace que, como indicamos antes, las cifras a las que nos estamos refiriendo en estas páginas sean .irreales aunque sean las oficiales.

Uno de los indicadores que mejor refleja dicho proceso es la evolución de la tasa de dependencia de mayores que ha pasado en España del 21 al 24,7% entre 1991 y 2000 (Cuadro II.8). Este proceso es similar en Andalucía donde pasa del 17,9 a 20,9% en el mismo periodo, aunque sigue siendo menos acusada que en el total nacional. Observando estos datos vemos como la población en edad de trabajar va disminuyendo en las últimas décadas, mientras que los individuos mayores económicamente dependientes van aumentando.

Tasa de dependencia de mayores:

$$Idv = \frac{\text{Población total de 65 y más años} * 100}{\text{Población total de 15 - 64 años}}$$

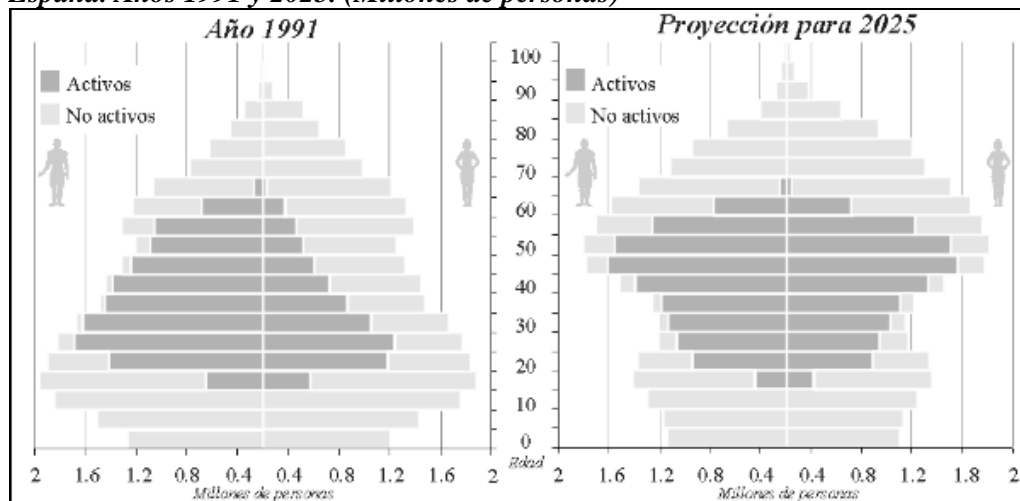
En la provincia de Granada la tasa de dependencia de los mayores ha experimentado un notable aumento, pasando del 19,5 al 24,3 (Cuadro II.8) situándose por encima de la tasa andaluza y casi alcanzando a española.

Cuadro II.8. Indicadores de medida de la dependencia. Provincias de Andalucía. Años 1991-2000 (%)

Provincias	Tasa de dependencia de los mayores		Tasa de Dependencia 2000 (%)	Índice de Longevidad 2000 (%)	Índice de renovación de la población activa 2000 (%)
	1991 (%)	2000 (%)			
Almería	18,0	20,2	47,0	40,2	206,5
Cádiz	14,2	17,1	43,0	38,3	204,6
Córdoba	21,2	25,3	51,6	41,7	170,6
Granada	19,5	24,3	48,5	40,5	177,6
Huelva	20,1	22,3	47,1	42,3	191,6
Jaén	21,0	27,0	54,6	40,2	163,7
Málaga	17,0	20,3	44,6	40,3	174,7
Sevilla	17,0	18,3	45,7	38,6	202,6
Andalucía	17,9	20,9	46,9	40,0	187,5
España	21,0	24,7	45,9	42,9	165,4

Fuente: INE: Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1-01-2000.
Elaboración propia.

Gráfico II.11. Pirámides de población por activos y no activos, sexos y edad de España. Años 1991 y 2025. (Millones de personas)



Fuente: INE, 1999 y CSIC⁴⁰³, 1999.

⁴⁰³ CSIC: Base de datos. 1999. www.cindoc.csic.es.

Al comparar las pirámides de población en España por activos y no activos entre los años 1991-2025 se observa un mayor adelgazamiento de los escalones centrales, que se corresponden con los efectivos que forman la población activa española en 2025. Se prevé que para esta fecha experimente dos importantes transformaciones: un aumento de la edad media de los trabajadores y una incorporación masiva de la mujer al trabajo (Gráfico II.11).

También, podemos indicar como se produce una clara pérdida de población, sobre todo por la base, motivada por el descenso de la fecundidad. En este sentido, *«si no se modifican las circunstancias demográficas actuales la población española empezará a disminuir antes del año 2010. La población de jóvenes de 18 años está en descenso en España desde 1996, y, en las circunstancias demográficas actuales en el año 2005 será un 30% menor que la de ahora»* (INE⁴⁰⁴, 1999).

Por último, estos gráficos por la cúspide, mantienen la importancia cada vez mayor del fenómeno del envejecimiento, gracias al aumento de la esperanza de vida, que volverá a favorecer más a la mujer.

Las previsiones futuras señalan que la población activa andaluza seguirá aumentando a un ritmo superior al de la población total gracias sobre todo a la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral. Las consecuencias del envejecimiento de la población sobre la dependencia económica podrían ser preocupantes a partir del 2010 (OTERO MORENO, J.M. Y SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, F.I.⁴⁰⁵, 2000).

⁴⁰⁴ INE: *Op. Cit.*, 22 de julio de 1999.

⁴⁰⁵ OTERO MORENO, J.M. Y SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, F.I.: *El impacto del envejecimiento de la población andaluza en el mercado laboral*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.
www.iea.junta-andalucia.es.

II.3.3. Factores principales del envejecimiento demográfico

A continuación, pasamos a comentar los principales factores que explican el actual envejecimiento de la población. Un fenómeno reciente que se explica sobre todo por la brusca caída de la fecundidad, el descenso de la mortalidad y el comportamiento de los movimientos migratorios, que son el origen del estancamiento y envejecimiento de la población española⁴⁰⁶, andaluza y granadina.

II.3.3.a. La caída de la fecundidad

Entre las *principales factores asociados del envejecimiento demográfico* está la *brusca caída de la fecundidad*⁴⁰⁷. Las tendencias demográficas de los últimos treinta años han permitido comprobar el descenso de la misma, que es reflejo de las importantes transformaciones en la escala de valores sociales y los modos de vida individuales y familiares⁴⁰⁸.

Nuestro país ha visto cómo su índice sintético de fecundidad (ISF) ha ido disminuyendo progresivamente hasta situarse por debajo del nivel de reemplazo (2,1 hijos por mujer) a partir de 1981. Por Comunidades Autónomas se han producido diferencias: si en 1978 y 1979 las primeras en perder el nivel de reemplazo fueron Asturias, País Vasco y Cataluña; en 1985 Andalucía y Murcia fueron las últimas comunidades en hacerlo.

Entre 1976 y 1996 la evolución en España del número medio de hijos por mujer en edad fértil ha pasado de 2,8 a 1,2 (Cuadro II.9 y Gráfico II.11). Esto convierte a nuestro país en uno de los que tienen la fecundidad más baja del mundo. A partir de 1996 esta tasa ha permanecido prácticamente estable, percibiéndose cierta recuperación en los últimos años: entre 1998 y 2000 la fecundidad pasa de los 1,15 a los 1,24 hijos por mujer (INE, 2000). Esta recuperación se debe al refuerzo demográfico aportado por las primeras parejas legalizadas de inmigrantes.

⁴⁰⁶ También puede consultarse en el Anexo III, el apartado XXIII.3.1. Los factores determinantes del envejecimiento demográfico en España.

⁴⁰⁷ DELGADO, M.: “*La evolución reciente de la fecundidad y el embarazo en España: la influencia del aborto*”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Nº 87, 1999, pp. 83-116.

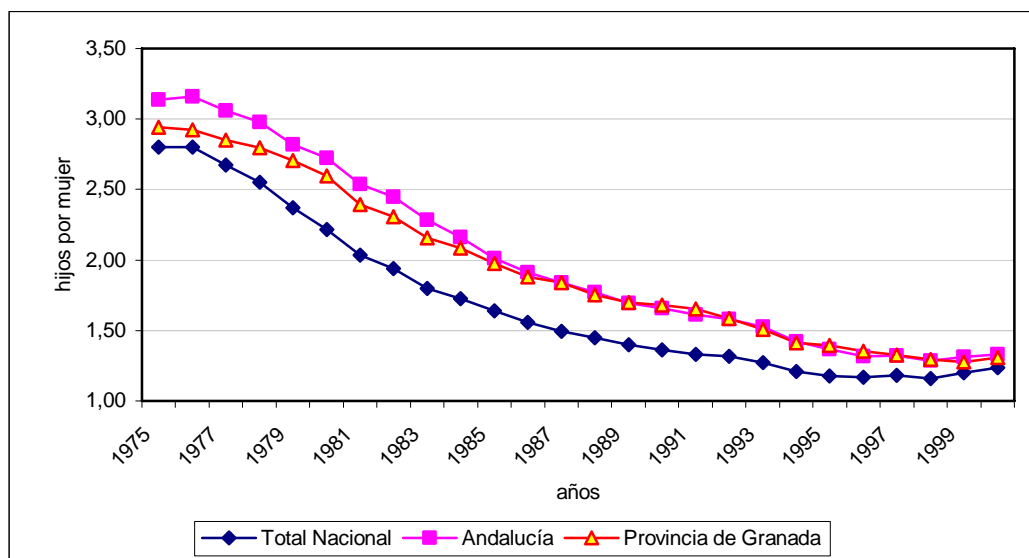
⁴⁰⁸ Díez Nicolás, J.: “*Familia y fecundidad en España*”. *Desarrollo*. Nº 1, 1985, pp. 36-42.

Cuadro II.9. Evolución del indicador coyuntural de fecundidad de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (hijos por mujer en edad fértil)

Provincia	1976	1981	1986	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Almería	3,20	2,61	1,97	1,71	1,68	1,60	1,50	1,49	1,46	1,46	1,44	1,52	1,49
Cádiz	3,56	2,79	2,04	1,66	1,58	1,53	1,42	1,38	1,31	1,33	1,29	1,31	1,34
Córdoba	2,87	2,45	1,90	1,65	1,66	1,57	1,48	1,36	1,33	1,32	1,33	1,31	1,31
Granada	2,92	2,39	1,88	1,65	1,59	1,51	1,41	1,40	1,36	1,33	1,30	1,28	1,31
Huelva	3,20	2,65	1,95	1,49	1,57	1,52	1,41	1,38	1,30	1,30	1,25	1,31	1,32
Jaén	2,78	2,41	2,03	1,73	1,69	1,70	1,56	1,48	1,41	1,39	1,34	1,42	1,34
Málaga	3,01	2,35	1,80	1,48	1,47	1,39	1,31	1,29	1,26	1,26	1,21	1,25	1,28
Sevilla	3,35	2,59	1,88	1,63	1,59	1,55	1,44	1,37	1,31	1,34	1,30	1,32	1,37
Andalucía	3,16	2,54	1,91	1,61	1,58	1,53	1,42	1,37	1,32	1,32	1,29	1,31	1,33
España	2,80	2,04	1,56	1,33	1,32	1,27	1,21	1,18	1,17	1,18	1,16	1,20	1,24

Fuente: INE: *Movimiento Natural de la Población*. 2003. Y elaboración propia

Gráfico II.12. Evolución del indicador coyuntural de fecundidad de España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1975-2000. (hijos por mujer en edad fértil)



Fuente: INE: *Movimiento natural de la Población*. 2000. Tomo I, 2003. Elaboración propia.

La importante caída de la fecundidad en España, como en el resto de países del Sur de Europa, obedece a la nueva situación de las mujeres y de las familias en la sociedad actual. Entre las causas que han llevado a este descenso del número de hijos por mujer destacamos las dificultades para acceder a un mercado laboral muy rígido en horarios (incompatible con la maternidad), la precariedad en el empleo, las dificultades para acceder a la vivienda, el alto coste familiar de la crianza y educación de cada hijo y

la muy insuficiente política de apoyo a la familia y a la natalidad existente en España. Todos estos factores socioeconómicos coyunturales están afectando más a los jóvenes, sobre todo a las mujeres, que retrasan cada vez más la edad al matrimonio, y con ello ha aumentado la edad media de las madres al concebir el primer hijo, que ha pasado de los 24 a los 30 años de media en las últimas décadas, y ha disminuido el deseo de tener más de un hijo. Entre los factores asociados al retraso a la maternidad habría que incluir además el aumento de la edad al matrimonio⁴⁰⁹, el descenso del número de nupcias⁴¹⁰ y el aún escaso en España aumento de los nacimientos fuera del matrimonio. Por otro lado, el alargamiento de la escolaridad, la generalización de los métodos anticonceptivos y el reforzamiento de los varones del individuo y el consumismo frente a los de la familia y la sociedad, están limitando el deseo de tener hijos.

En el caso de Andalucía, factores económicos como la mayor precariedad en el empleo y el desempleo de los jóvenes andaluces en relación a otras regiones más desarrolladas (Cataluña y Madrid) han favorecido el descenso de la fecundidad en esta Comunidad.

Entre 1976 y 2000 Andalucía ha experimentado una caída más brusca de la fecundidad que el total nacional, sin embargo todavía sigue presentando valores superiores a la media nacional (Cuadro II.9). Recientemente esta región ha reducido su fecundidad en un 50%: de 3,16 a 1,61 hijos por mujer entre 1976 y 1991, y ha seguido disminuyendo en los años siguientes: 1,29 en 1998. A partir de ese año se percibe una leve recuperación de la misma hasta los 1,33 hijos por mujer en 2000.

Esta caída de la fecundidad afecta a todas las provincias andaluzas aunque con diferencias. Granada y Málaga fueron las primeras que se situaron por debajo del nivel de reemplazo: en 1984. Luego vendrían las demás en 1985 excepto Cádiz, la última, en 1986.

En 1976 la mayoría de las provincias andaluzas tenían una fecundidad superior a los 3 hijos por mujer, a excepción de las provincias de Jaén, Córdoba y Granada que se situaban por debajo por padecer más intensamente los efectos negativos de la emigración. En 1991 continuaba la tendencia descendente en todas las provincias.

⁴⁰⁹ CABRÉ, A.: “*Tensiones inminentes en los mercados matrimoniales*”. NADAL, J. (coord.): *El mundo que viene*. Alianza Editorial, Madrid, 1994.

⁴¹⁰ VALERO LOBO, A. y LENCE PÉREZ, C.: “*Nupcialidad, fecundidad y familia. La paradoja del comportamiento de la nupcialidad y fecundidad en España*”. *Revista Internacional de Sociología*. Nº 11, 1995, p. 89-114.

Actualmente Málaga y Huelva ocupan los últimos lugares con valores por debajo de los 1,5 hijos por mujer.

En la última década, Almería, junto a Huelva, se ha convertido en una de las principales provincias receptoras de inmigrantes, lo que ha minimizado los efectos negativos de la caída de su fecundidad. Desde 1995 Almería se ha situado entre las primeras de España por su fecundidad.

Las provincias demográficamente menos dinámicas, Jaén, Granada y Córdoba, han registrado un descenso de la fecundidad superior al 20% entre 1991 y 2000. De hecho, en 2000 Granada y Córdoba, junto a Málaga, fueron las provincias con la fecundidad más baja de la Comunidad. Sin embargo, entre 1998 y 2000 se detecta una ligera recuperación de la fecundidad en todas las provincias de Andalucía que las sitúa aún por encima de la media nacional.

Granada es una de las provincias en las que más ha descendido la fecundidad recientemente. Un fenómeno que se inicia en esta provincia, junto a Jaén y Córdoba, y antes que en el resto de España, durante la década de 1960 debido a los efectos de sus fuertes tasas de emigración que condicionaron el comportamiento reciente de la fecundidad y la natalidad (Cuadro II.10).

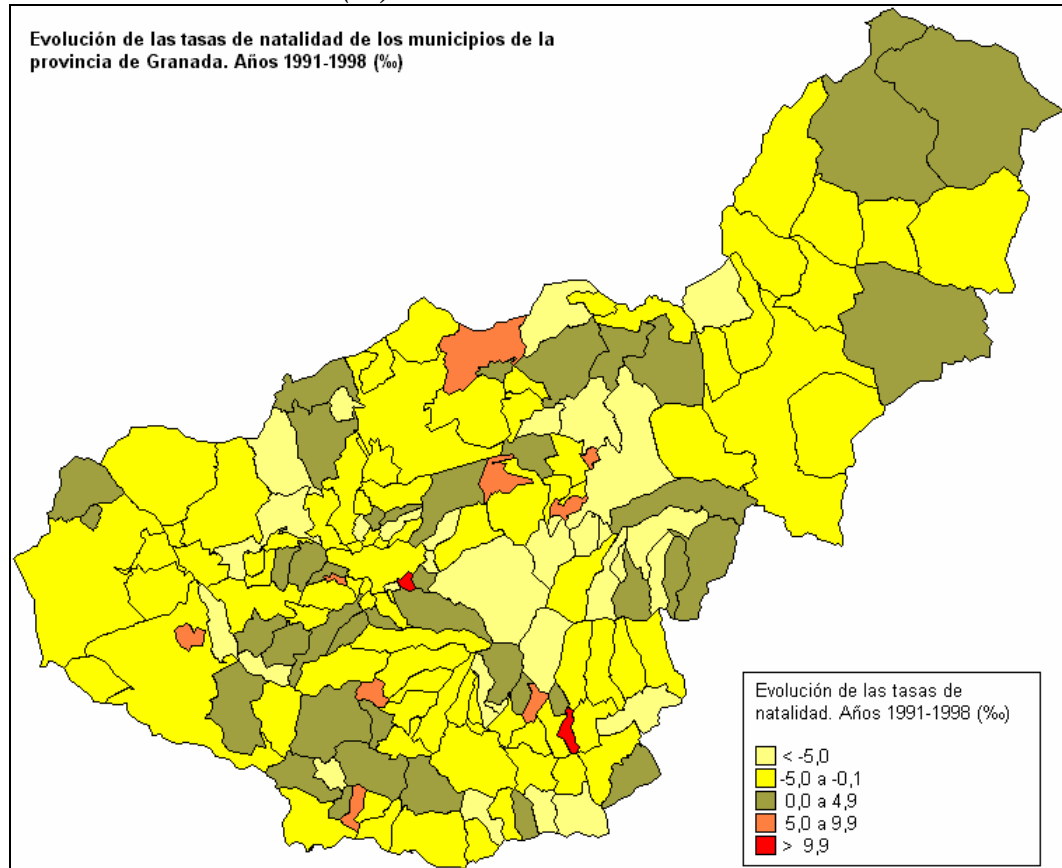
Cuadro II.10. Evolución de las tasas brutas de natalidad de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (Nacidos por 1000 habitantes)

Provincia	1976	1981	1986	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Almería	20,8	17,9	14,6	13,4	13,3	12,8	12,1	12,1	11,9	11,9	11,8	12,5	12,2
Cádiz	23,9	19,7	15,6	13,4	12,9	12,6	11,8	11,5	11,0	11,2	11,0	11,2	11,5
Córdoba	17,6	15,8	13,7	12,7	12,8	12,3	11,6	10,8	10,6	10,6	10,6	10,4	10,5
Granada	18,1	15,7	13,7	12,9	12,5	12,0	11,4	11,4	11,1	10,9	10,7	10,5	10,8
Huelva	19,8	17,1	13,7	11,2	11,9	11,7	10,9	10,8	10,3	10,4	10,0	10,5	10,7
Jaén	16,6	15,2	14,3	13,0	12,9	13,1	12,1	11,6	11,0	10,9	10,5	11,1	10,5
Málaga	20,1	16,3	13,4	11,8	11,8	11,3	10,7	10,6	10,5	10,6	10,2	10,6	10,9
Sevilla	22,1	17,8	13,9	12,9	12,7	12,6	11,8	11,2	10,9	11,2	10,9	11,1	11,6
Andalucía	20,2	17,1	14,1	12,7	12,6	12,3	11,5	11,2	10,9	11,0	10,7	11,0	11,1
España	18,8	14,1	11,4	10,2	10,2	9,9	9,5	9,3	9,2	9,4	9,3	9,6	10,0

Fuente: INE: *Movimiento Natural de la Población*. 2003.

Elaboración propia

Mapa II.5. Evolución de las tasas de natalidad de los municipios de la provincia de Granada. Años 1991-1998. (%)

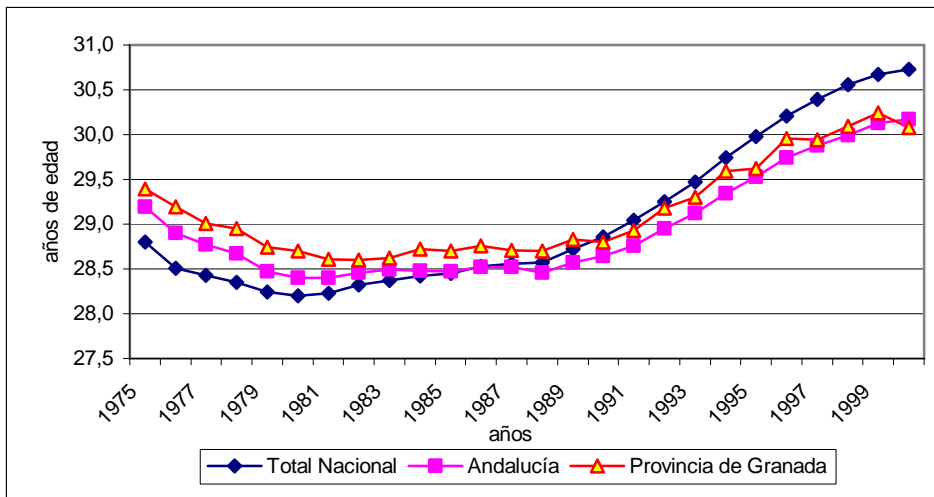


Fuente: IEA: Sistema de información Multiterritorial de Andalucía. 2001
Elaboración propia.

En la actualidad apreciamos una caída generalizada de las tasas brutas de natalidad en todos los municipios de la provincia, siendo ésta más apreciable en los municipios de las comarcas de Baza y Huéscar y las Alpujarras. En esta última comarca, debemos mencionar el municipio de Lobras, que es uno de los que más han crecido entre 1991 y 1998 aunque su volumen de nacimientos sigue siendo muy poco significativo. Asimismo, el desplazamiento de población joven de la capital hacia los municipios del cinturón metropolitano está repercutiendo negativamente en la natalidad del municipio de Granada y favoreciendo muy positivamente a los términos municipales vecinos, sobre todo a los que han ofertado viviendas más baratas y asequibles a las jóvenes parejas, como Cenes de la Vega y Cúllar Vega (Mapa II.5).

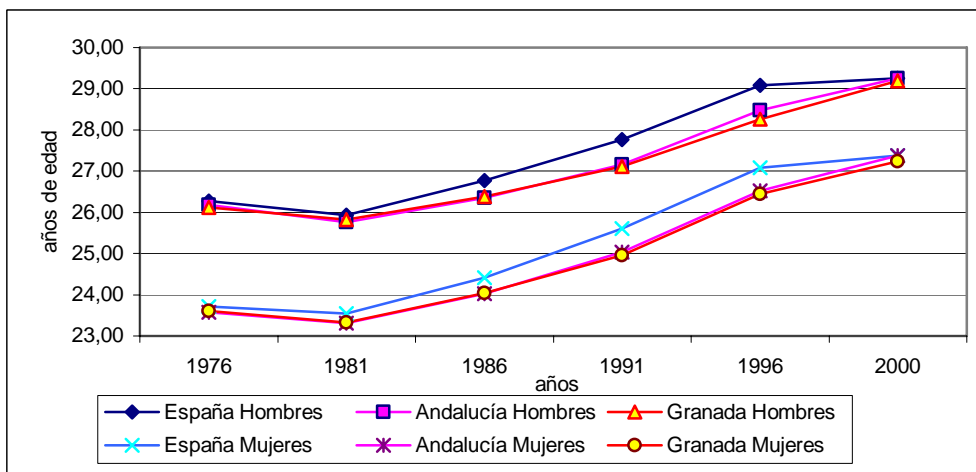
Distintos estudios socioeconómicos⁴¹¹ sitúan a esta provincia entre las más desfavorecidas de España en renta per cápita y nivel de desempleo. Esta circunstancia está repercutiendo negativamente en el deseo de los jóvenes granadinos a emanciparse, retrasando la edad al matrimonio, aumentando la edad a la maternidad y con ello disminuyendo el número medio de hijos por mujer en edad fértil en comparación con la media de los jóvenes andaluces (Gráficos II.13 y II.14).

Gráfico II.13. Evolución de la edad media a la maternidad. España, Andalucía y Provincia de Granada. Años 1975-2000 (años de edad)



Fuente: INE: *Movimiento natural de la Población. 2000. Tomo I*, 2003. Y elaboración propia.

Gráfico II.14. Evolución de la edad media al primer matrimonio según sexo. España, Andalucía y Provincia de Granada. 1976-2000 (años de edad)



Fuente: INE: *Movimiento natural de la Población. 2000. Tomo I*, 2003. Y elaboración propia

⁴¹¹ LA CAIXA: *Informe 2000*. La Caixa, Barcelona, 2001.

Esta tendencia parece que está cambiando en los últimos años (1998-2000), al registrarse una leve recuperación de la fecundidad así como de los demás indicadores demográficos que inciden en ella.

II.3.3.b. El descenso de la mortalidad

El descenso de la mortalidad general a lo largo del siglo XX debido a la mejora de la sanidad es otro de los factores asociados al avance del envejecimiento. Ello es incluso a pesar del importante descenso de la mortalidad infantil⁴¹².

En cuanto a la *tasa de mortalidad infantil* española, pasó del 17,11 al 4,38‰ entre 1976 y 2000 (Cuadro II.11). En Andalucía paso del 19,15 al 4,96. Andalucía es, tras Ceuta, Melilla, Murcia y Canarias una de las regiones con mortalidad infantil más alta; en el otro extremo se sitúa Cantabria, País Vasco, Asturias, Cataluña y Madrid.

Cuadro II.11. Evolución de las tasas de mortalidad infantil de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (Defunciones de menores de 1 año por 1000 nacidos)

Provincia	1976	1981	1986	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Almería	19,61	13,53	12,23	7,66	7,17	8,60	7,25	5,80	7,46	4,72	4,21	4,58	4,12
Cádiz	19,43	11,75	9,14	7,95	7,79	8,31	6,45	7,77	5,28	6,34	6,46	3,40	5,73
Córdoba	19,72	11,66	7,13	8,99	6,57	8,09	5,85	7,02	6,93	5,46	6,93	5,41	5,26
Granada	22,26	14,92	13,68	6,46	7,13	8,09	6,22	6,63	7,47	6,21	6,24	6,66	6,13
Huelva	20,93	16,62	9,97	7,81	8,27	8,45	6,36	5,60	4,13	3,01	6,47	4,43	3,11
Jaén	22,22	13,92	12,48	7,70	7,39	8,57	7,04	6,03	5,92	5,98	6,36	4,62	6,50
Málaga	18,82	12,31	10,67	9,67	8,38	7,85	7,13	5,29	6,09	5,11	4,83	5,65	4,91
Sevilla	15,91	13,54	8,85	9,01	8,04	7,25	6,40	6,20	6,23	5,09	5,43	5,90	4,05
Andalucía	19,15	13,22	10,19	8,36	7,68	7,99	6,56	6,36	6,21	5,38	5,79	5,19	4,96
España	17,11	12,47	9,20	7,19	7,05	6,69	6,05	5,49	5,54	5,03	4,86	4,47	4,38

Fuente: INE: *Movimiento Natural de la Población*. 2003.

Elaboración propia

En el mismo periodo, la tasa de mortalidad infantil de la provincia de Granada pasó del 22,26 al 6,13‰ pero a pesar de ello sigue manteniéndose bastante más alta que las medias española y andaluza (Cuadro II.11). Por su tasa de mortalidad infantil

⁴¹² COALE, A.J.: "The effects of decline mortality on age distribution". *Milbank Memorial Fund*. Trends and Differentials in Mortality. New York, 1956, pp. 125-132.

Granada se sitúa a la cabeza de esta región, junto a Jaén y Cádiz, al contrario que las de Huelva, Sevilla y Almería que también mantienen una tasa inferior a la media nacional. Esta tasa puede ser un buen indicador general de los importantes desequilibrios socioeconómicos y sociodemográficos existentes en el interior de esta autonomía.

En cuanto a la evolución de *la tasa bruta de mortalidad* de España, para el mismo periodo se observa un descenso moderado, ya que si bien entre 1976-1982 desciende del 8,3 al 7,5‰, a partir de ese año se produce un ligero aumento, hasta el 9‰ de 2000 (Cuadro II.12). Este hecho se está viendo favorecido por el avance relativo del envejecimiento demográfico en nuestro país.

Entre 1976 y 2000 las defunciones pasaron de 299.007 a 360.391. Este aumento global se ha visto favorecido sobre todo por los fallecimientos entre la población de 65 y más años que suponen ya el 82% de las defunciones totales en el año 2000 (INE, 2003).

Cuadro II.12. Evolución de las tasas brutas de mortalidad de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (Defunciones por 1000 habitantes)

Provincia	1976	1981	1986	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Almería	8,32	7,82	7,56	7,86	7,46	7,87	7,65	7,78	8,28	8,05	8,04	8,41	7,98
Cádiz	7,54	6,83	6,81	7,30	6,93	7,23	6,98	7,56	7,58	7,35	7,53	7,81	7,61
Córdoba	8,32	8,40	8,44	8,92	8,34	8,93	8,77	8,99	8,73	8,68	9,36	9,17	8,84
Granada	8,18	8,03	8,11	8,40	8,10	8,43	8,25	8,18	8,60	8,45	9,10	9,20	8,75
Huelva	9,80	8,91	8,47	8,59	8,95	9,06	8,93	8,86	9,15	9,18	9,34	9,48	9,37
Jaén	8,54	8,24	8,57	8,64	8,24	8,66	8,62	8,67	8,74	8,87	9,40	9,42	9,06
Málaga	8,15	7,51	7,62	7,86	7,64	7,90	7,95	7,91	8,18	7,95	8,18	8,16	8,05
Sevilla	7,97	7,58	7,43	7,86	7,76	7,84	7,66	8,02	7,88	7,89	8,42	8,60	8,18
Andalucía	8,20	7,77	7,74	8,07	7,81	8,10	7,96	8,15	8,24	8,14	8,54	8,65	8,34
España	8,28	7,77	8,06	8,68	8,50	8,69	8,64	8,83	8,95	8,88	9,14	9,37	9,03

Fuente: INE: *Movimiento Natural de la Población*. 2003.
Elaboración propia

La tasa bruta de mortalidad en Andalucía experimenta el mismo comportamiento observado en España: descendió del 8,2 al 7,6‰ entre 1976 y 1982. A partir de este último año experimentó un leve aumento hasta alcanzar el 8,3‰ de 2000. Igualmente, este aumento se debió sobre todo a las defunciones entre la población mayor que representan hoy el 80,7% del total andaluz (IEA, 2003).

Durante el último cuarto de siglo XX las provincias de Granada, Jaén y Córdoba fueron las que más aumentaron su tasa bruta de mortalidad: más de un 6% entre 1976 y

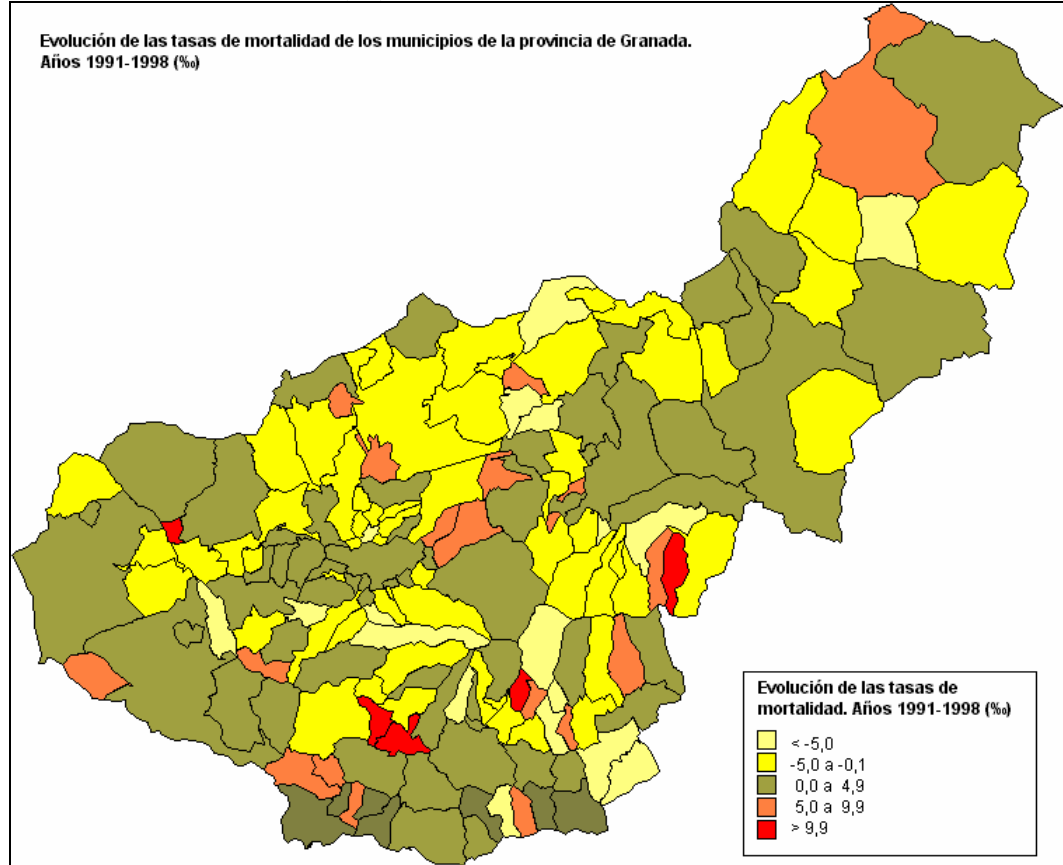
2000, por encima de la media andaluza (1,7%) aunque por debajo de la media nacional (9,1%). Por el contrario, Huelva y Almería consiguieron reducir su mortalidad más de un 4%.

En la última década todas las provincias han aumentado su tasa bruta de mortalidad aunque con diferencias. Jaén, Cádiz y Granada han sido las provincias que más han aumentado su tasa bruta de mortalidad: más de un 7% entre 1991 y 2000. Mientras, Huelva, Málaga y Sevilla han reducido su tasa un 5%.

La provincia de Granada sigue la misma tendencia que Andalucía: su tasa bruta de mortalidad descendió entre 1976 y 1982 del 8,18 al 7,74‰, para luego aumentar hasta el 8,75‰ en el año 2000. Como indicamos antes, este reciente incremento, al igual que en el resto de las provincias españolas es, en mayor medida, consecuencia del proceso de envejecimiento demográfico y del aumento de las defunciones entre la población de 65 y más años. Por su parte, Huelva, Jaén y Córdoba se situaron en 2000 por encima del 8,75‰, y Cádiz y Almería por debajo del 8‰.

En la última década del siglo XX apreciamos un aumento de la tasa bruta de mortalidad en buena parte de los municipios de la provincia de Granada, siendo ésta más apreciable en las comarcas de Baza y Huéscar y las Alpujarras (Mapa II.6). Por su parte, el municipio de Granada y la mayoría de su ámbito metropolitano presentan un incremento de la mortalidad que oscila entre 0 y 5‰ debido sobre todo a los fallecimientos entre la población mayor. Asimismo algunos municipios próximos a la capital, como Jun, Gójar y Dílar, han disminuido su tasa de mortalidad debido al aporte de población joven procedente de la capital granadina.

Mapa II.6. Evolución de las tasas de mortalidad de los municipios de la provincia de Granada. Años 1991-1998. (‰)



Fuente: IEA: Sistema de información Multiterritorial de Andalucía. 2001
Elaboración propia.

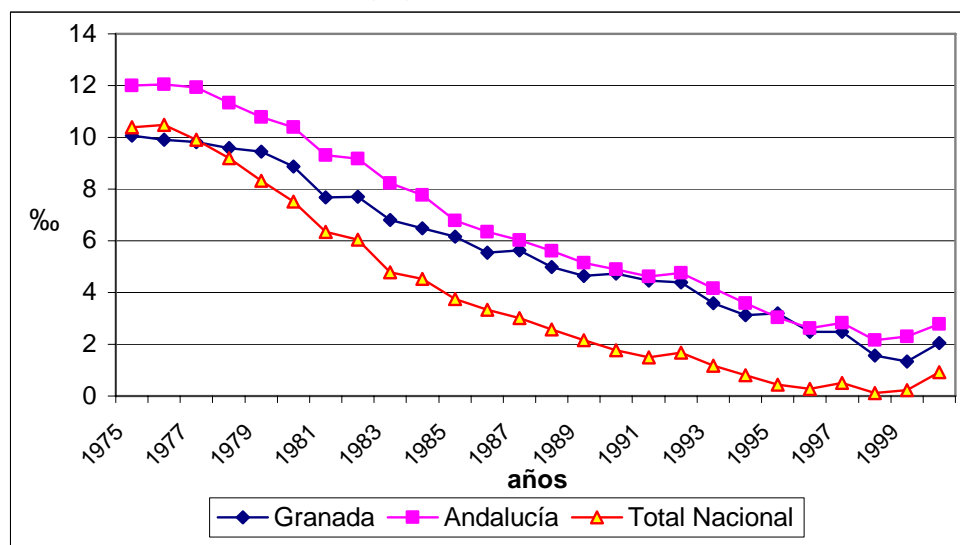
III.3.3.c. El crecimiento vegetativo

Como resultado de lo anterior, el aumento de las defunciones y el brusco descenso de los nacimientos están favoreciendo un saldo vegetativo negativo y contribuyendo al estancamiento de la población española, andaluza y granadina.

El crecimiento vegetativo en España disminuye entre 1975 y 1998, pasando de 10,4 a 0,12‰, para volver a aumentar en los dos años siguientes, llegando en el 2000 a un saldo positivo de 0,93‰ (Gráfico II.15 y Cuadro II.13). Mientras tanto, Andalucía ha pasado en esas fechas de 12,0 a 2,16‰ y a 2,79‰. Todo ello nos indica que Andalucía

ha mantenido a las últimas décadas del siglo XX un crecimiento vegetativo positivo superior a la media nacional que estaría justificado por su mayor tasa de natalidad y menor tasa de mortalidad.

Gráfico II.15. Evolución del crecimiento vegetativo de España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1975-2000. (‰)



Fuente: INE: *Movimiento Natural de la Población*. 2003.
Elaboración propia

Cuadro II.13. Evolución del crecimiento vegetativo de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (‰)

Provincia	1976	1981	1986	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Almería	12,5	10,1	7,0	5,5	5,8	4,9	4,5	4,3	3,6	3,9	3,8	4,1	4,2
Cádiz	16,4	12,9	8,8	6,1	6,0	5,4	4,8	3,9	3,4	3,9	3,5	3,4	3,9
Córdoba	9,3	7,4	5,3	3,8	4,5	3,4	2,8	1,8	1,9	1,9	1,2	1,2	1,7
Granada	9,9	7,7	5,6	4,5	4,4	3,6	3,2	3,2	2,5	2,5	1,6	1,3	2,1
Huelva	10,0	8,2	5,2	2,6	3,0	2,6	2,0	1,9	1,2	1,2	0,7	1,0	1,3
Jaén	8,1	7,0	5,7	4,4	4,7	4,4	3,5	2,9	2,3	2,0	1,1	1,7	1,4
Málaga	12,0	8,8	5,8	3,9	4,2	3,4	2,8	2,7	2,3	2,7	2,0	2,4	2,9
Sevilla	14,1	10,2	6,5	5,0	4,9	4,8	4,1	3,2	3,0	3,3	2,5	2,5	3,4
Andalucía	12,0	9,3	6,4	4,6	4,8	4,2	3,5	3,1	2,7	2,9	2,2	2,4	2,8
España	10,5	6,3	3,3	1,5	1,7	1,2	0,9	0,5	0,3	0,5	0,2	0,2	1,0

Fuente: INE: *Movimiento Natural de la Población*. 2003.
Elaboración propia

Hoy Andalucía es la Comunidad Autónoma con el mayor saldo vegetativo positivo (20.213) de España, seguida de Madrid y Cataluña. Mientras que Galicia,

Castilla y León, Asturias y Aragón presentan los saldos vegetativos negativos mayores, superiores a los -2.500 en el año 2000 (Cuadro II.14).

Cuadro II.14. Principales indicadores demográficos de las Comunidades Autónomas. España. Año 2000.

Comunidades Autónomas	Matrimonios (absoluto)	Nacimientos (absoluto)	Defunciones (absoluto)	Crecimiento vegetativo (absoluto)	Tasa de Nupcialidad (‰)	Tasa de Natalidad (‰)	Tasa de Mortalidad (‰)
Andalucía	41.506	80.579	60.366	20.213	5,7	11,1	8,3
Aragón	6.027	9.921	12.576	-2.655	5,2	8,5	10,8
Asturias	4.934	6.731	12.393	-5.662	4,7	6,4	11,8
Baleares (Illes)	4.499	9.502	7.310	2.192	5,7	12,0	9,3
Canarias	7.578	18.981	12.030	6.951	4,5	11,2	7,1
Cantabria	2.728	4.341	5.335	-994	5,2	8,2	10,1
Castilla y León	10.662	17.874	25.676	-7.802	4,3	7,2	10,4
Castilla-La Mancha	8.758	16.723	16.752	-29	5,1	9,8	9,8
Cataluña	33.246	63.807	55.928	7.879	5,4	10,3	9,1
C. Valenciana	23.847	40.775	36.563	4.212	5,9	10,1	9,1
Extremadura	5.368	10.133	10.361	-228	5,0	9,4	9,7
Galicia	11.981	19.418	28.858	-9.440	4,4	7,2	10,6
C. Madrid	30.631	56.623	37.838	18.785	6,0	11,0	7,4
Región de Murcia	6.942	14.195	9.204	4.991	6,2	12,6	8,2
Navarra	2.969	5.262	4.935	327	5,5	9,8	9,2
País Vasco	1.439	2.346	2.544	-198	5,1	8,4	8,8
Rioja (La)	10.526	17.316	18.243	-927	5,4	8,9	9,6
Ceuta y Melilla	868	2.099	876	1.223	6,2	15,0	6,3
Resident. extranjero	1.942	1.006	2.603	-1.597			
Total Nacional	216.451	397.632	360.391	37.241	5,4	10,0	9,0

Fuente: INE: *Movimiento natural de la Población. 2000. 2003.*
Elaboración propia.

Observando la evolución del crecimiento vegetativo de las provincias andaluzas entre 1975-2000 apreciamos diferencias significativas. La de Granada ha tenido menor crecimiento vegetativo que la media andaluza debido sobre todo a la emigración pasada. Su tendencia vegetativa descendente se viene detectando desde la década de 1960, cuando una importante población rural joven emigra hacia otras regiones y países, provocando un descenso de la natalidad mayor en la provincia que en el conjunto de la Comunidad Autónoma.

En el periodo 1975-1999, la provincia de Granada ha experimentado un descenso constante en su crecimiento vegetativo: de 10,07 a 1,34‰, para pasar a 2,05‰ en el año 2000 (Cuadros II.13 y II.15). Dicho descenso es debido principalmente a la caída de la fecundidad, al leve aumento de las defunciones y sobre todo a su pasado migratorio.

Junto a Granada, Huelva, Jaén y Córdoba, presenta los menores crecimientos vegetativos de Andalucía debido a su pasado migratorio. Mientras que Sevilla, Cádiz y Málaga presentan en 2000 los mayores crecimientos de Andalucía. Estos datos nos muestran una Andalucía Oriental e interior que aún sufren los efectos de su mayor emigración anterior y su población reciente crece en menor medida que Andalucía Occidental y costera.

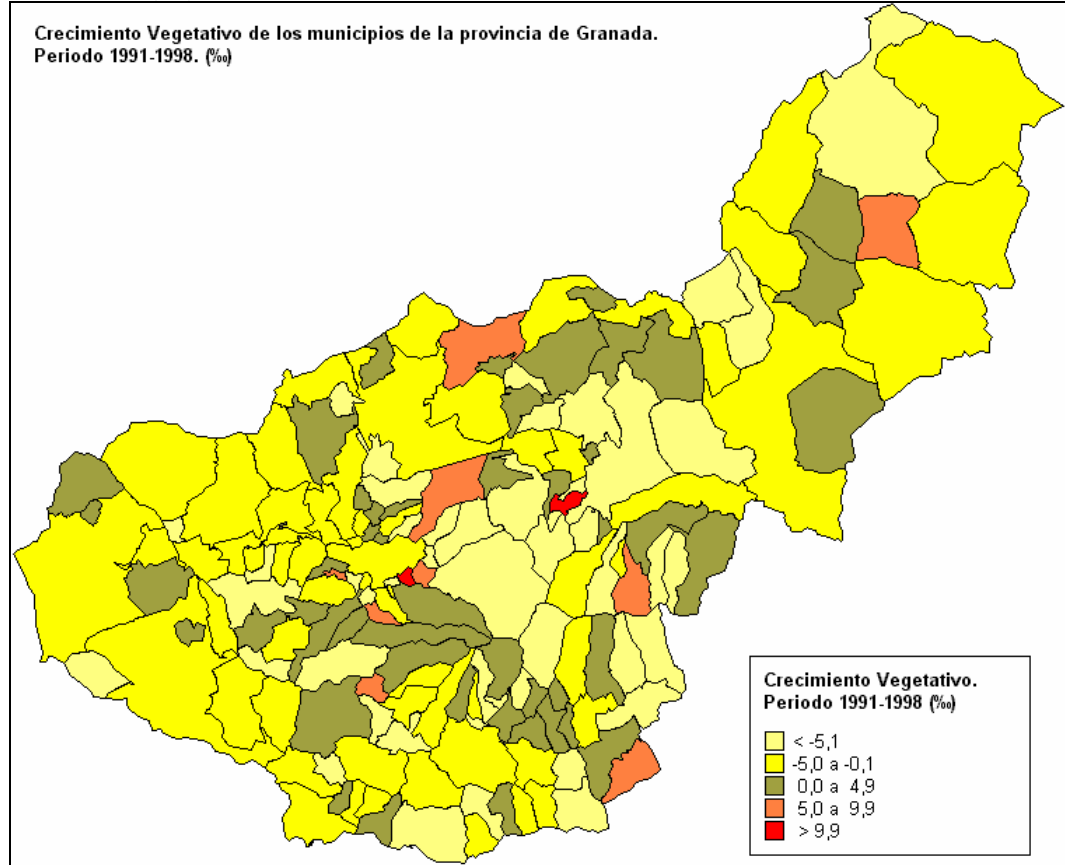
Cuadro II.15. Principales indicadores demográficos de las provincias de Andalucía. Año 2000.

Provincias	Matrimonios (absoluto)	Nacimientos (absoluto)	Defunciones (absoluto)	Crecimiento Vegetativo (absoluto)	Tasa de nupcialidad ‰	Tasa de natalidad ‰	Tasa de mortalidad ‰
Almería	2.814	6.074	3.960	2114	5,67	12,24	7,98
Cádiz	6.519	12.744	8.423	4321	5,89	11,51	7,61
Córdoba	4.362	7.988	6.749	1239	5,71	10,46	8,84
Granada	4.543	8.812	7.134	1678	5,57	10,80	8,75
Huelva	2.601	4.829	4.227	602	5,77	10,71	9,37
Jaén	3.403	6.770	5.846	924	5,28	10,49	9,06
Málaga	6.997	13.849	10.229	3620	5,50	10,89	8,05
Sevilla	10.267	19.513	13.798	5715	6,08	11,56	8,18
Andalucía	41.506	80.579	60.366	20213	5,73	11,13	8,34
España	216.451	397.632	360.391	37241	5,42	9,96	9,03

Fuente: Boletín Mensual de Estadística. INE. www.ine.es. 2003. Elaboración propia

Entre 1991 y 1998 la mayor parte de los municipios de la provincia de Granada ha presentado un crecimiento vegetativo negativo (Mapa II.7), siendo superior al -5‰ en municipios de la Alpujarra (Ugíjar, Valor y Nevada), noroeste de Sierra Nevada (Güéjar Sierra, Quéntar y Dúdar), Hoyas de Guadix (Guadix, Gor, Fonelas) y de Baza-Hués-car (Hués-car, Cuevas del Campo y Zújar). Por el contrario, los municipios que han experimentado los mayores crecimientos positivos han sido Beas de Guadix y Cenes de la Vega. El primero tiene una alta proporción de población gitana dedicada al comercio ambulante; el segundo, como indicamos antes, ha ofertado mucha vivienda protegida en la década pasada en el contexto del área metropolitana. El encarecimiento de la vivienda es uno de los responsables de que la capital de Granada presente un crecimiento negativo porque expulsa del municipio sobre todo a parejas jóvenes recién formadas.

Mapa II.7. Crecimiento vegetativo de los municipios de la provincia de Granada. Años 1991-1998. (‰)



Fuente: IEA: Sistema de información Multiterritorial de Andalucía. 2001
Elaboración propia.

III.3.3.d. Los movimientos migratorios

Los movimientos migratorios nos ayudan a comprender mejor la estructura por edad y el propio envejecimiento de la población. En la actualidad España ha dejado de ser un país de emigrantes para pasar a recibir inmigrantes⁴¹³. Andalucía participa plenamente de esta realidad española.

Como reflejo de las migraciones continentales, entre 1960 y 1973, se dieron unos flujos migratorios cercanos a los 2 millones, lo que vino a significar la pérdida de más de 800.000 españoles durante ese periodo. Ello afectó sobre todo a los jóvenes activos y a sus familiares. Se calcula que sólo en 1975 había más de 521.000 trabajadores españoles en el resto de Europa, a los que habría que sumar sus familiares⁴¹⁴.

Como se ha comentado, el efecto de la emigración fue muy superior en Andalucía al del conjunto nacional. Esta región registró un saldo migratorio negativo de -825.320 durante el periodo 1961-1970⁴¹⁵.

Cuadro II.16. Evolución de los saldos migratorios netos de las provincias de Andalucía. Período 1901-1980. (miles de personas)

Provincias	1901-1950	1951-1960	1961-1970	1971-1980	1988-1998
Almería	-52,9	-57,5	-43,2	-13,0	10,8
Cádiz	-16,2	-10,7	-93,0	-24,8	-21,7
Córdoba	10,1	-104,1	-183,7	-45,9	-12,6
Granada	-19,1	-138,7	-157,0	-47,2	-3,2
Huelva	2,4	-6,8	-44,0	-15,6	-1,2
Jaén	-8,9	-152,2	-183,1	-58,0	-20,1
Málaga	-24,4	-64,3	-25,4	-17,4	28,2
Sevilla	35,6	-33,9	-114,0	-32,2	12,8
Andalucía	-73,4	-568,2	-843,4	-254,1	-7,0

Fuente: Baquero López, G.: *Geografía Física y Humana de Andalucía*. Síntesis, Madrid, 1990, p. 143.
Y elaboración propia.

Una de las características de la emigración española fue la juventud de la población afectada. La edad media rondaba los 29 años en 1964 y los 33 años en 1974.

⁴¹³ IZQUIERDO ESCRIBANO, A.: "Inmigrantes y habitantes, o cuando la ecuación se descompensa".

VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 199-221.

⁴¹⁴ www.ine.es

⁴¹⁵ FOESSA: *Informe FOESSA*. 1999. pp. 388-389.

Otra característica fue su origen predominantemente rural, lo que provocó un intenso proceso de despoblación y posterior envejecimiento en el territorio exterior a las ciudades⁴¹⁶.

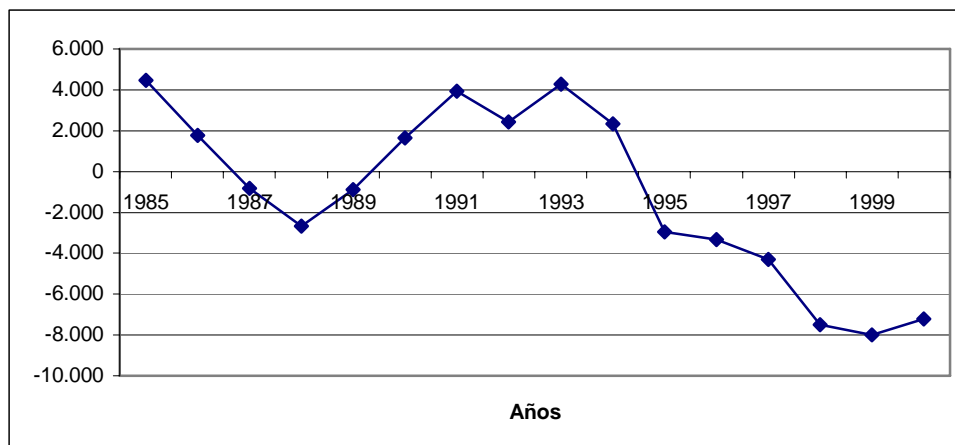
En la actualidad, nuestro país se ha convertido en receptor de inmigrantes. En 2000 se registraban 923.879 inmigrantes extranjeros oficiales, de los cuáles sólo 100.231 fueron personas mayores de 65 años, el 10,8% del total.

Entre 1971 y 1981 todavía fue importante el éxodo rural y el saldo migratorio negativo (-124.706). En este período distintos acontecimientos macroeconómicos consecuentes a la crisis energética de 1973 produjeron un cambio en la tendencia de los flujos migratorios. Ello supuso no sólo el retorno progresivo de los emigrantes españoles, sino la progresiva llegada de inmigrantes a nuestro país a partir de la década de 1980. Andalucía tuvo un saldo migratorio positivo de 24.870 entre 1981 y 1991. En los últimos años este flujo, debido sobre todo al importante retorno de los emigrantes, se redujo ostensiblemente porque los antiguos emigrantes andaluces que viven aún fuera de esta región en su mayoría ya no tenían planes de volver.

En cuanto a la evolución reciente del saldo migratorio de Andalucía entre 1991 y 2000, se mantuvo positivo en el primer quinquenio para cambiar de signo en el segundo, alcanzando su saldo más bajo en 1999 (-7.995), para recuperarse levemente en el 2000 (-7.227) (Gráfico II.16 y Cuadro II.17). En estos últimos años ha habido un importante flujo inmigratorio real que no consta oficialmente en unos casos porque no desean residenciarse legalmente, en otros porque no pueden.

⁴¹⁶ RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Población y territorio en España. Siglos XIX y XX*. Editorial ESPASA-CALPE, Madrid, 1985, pp. 78-79.

Gráfico II.16. Evolución del saldo migratorio de Andalucía. Años 1985-2000. (absolutos)



Fuente: IEA: Estadística de variaciones residenciales en Andalucía, 2003.
Elaboración propia

Cuadro II.17. Evolución del saldo migratorio de Andalucía y provincias. Años 1991-1998. (absolutos)

Provincias	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Almería	210	484	1.106	1.121	1.640	797	1.360	939
Cádiz	-1.086	-1.297	-1.211	-1.098	-2.843	-2.173	-2.977	-3.518
Córdoba	48	-566	190	-476	-1.451	-73	-1.325	-2.710
Granada	1.198	607	1.068	232	-1.173	-726	-1.222	-1.560
Huelva	-111	-313	-477	-494	216	-264	-334	-47
Jaén	-543	-164	-864	-951	-2.119	-1.866	-1.052	-1.657
Málaga	1.791	754	960	2.043	2.238	831	3.363	3.731
Sevilla	2.481	2.936	3.505	1.950	528	157	-2.130	-2.684
Andalucía	3.988	2.441	4.277	2.327	-2.964	-3.317	-4.317	-7.506

Fuente: IEA: Estadística de variaciones residenciales en Andalucía, 2003.
Elaboración propia

La provincia de Granada se encuentra entre las que ha sufrido en mayor medida la emigración de los años 60 y 70. Durante ese período llegó a registrar un saldo migratorio negativo de 157.015. Fue a partir de los años 80 cuando el retorno de emigrantes permitió un saldo migratorio positivo: entre 1981 y 1991 se cifró en 4.910 personas. Durante estos últimos diez años el comportamiento migratorio que ha experimentado la provincia ha tendido a la baja y en la actualidad se sitúa en valores negativos, con -788 personas en el año 2000. En esta misma circunstancia estaban y Córdoba que también habían padecido en mayor medida la emigración rural y, como Granada, hoy presentan despoblación en extensas zonas.

Hoy, la repercusión de los movimientos migratorios sobre la estructura por edades en el conjunto nacional es mínima porque las cifras de emigrantes nacionales se compensan en su lugar de destino. Por ello es mucho más relevante centrarnos en el efecto migratorio a escala regional o local.

Debido a su impacto social, económico y político es de creciente interés estudiar la progresiva llegada de jubilados europeos, sobre todo de Alemania, Reino Unido y Dinamarca a determinados municipios turísticos de la Costa del Sol⁴¹⁷, Levante español, Islas Baleares y Canarias⁴¹⁸. En 1999 vivían en Andalucía 63.459 personas procedentes de la Unión Europea, de las cuáles 16.636 eran mayores de 65 años, lo que representa un 26,2% (Cuadros II.18 y II.19).

Cuadro II.18. Población extranjera en Andalucía según edad y nacionalidad. Año 1999.

Nacionalidad	Población extranjera		Menores de 15 años	De 15 a 64 años	De 65 y más años	
	Total (absoluto)	%	(absoluto)	(absoluto)	(absoluto)	%
Unión Europea	63459	57,63	5099	41723	16636	83,88
Resto de Europa	4195	3,81	564	2858	774	3,90
África	24105	21,89	3112	20428	563	2,84
América	12154	11,04	1394	9313	1446	7,29
Asia	5944	5,40	865	4706	373	1,88
Oceanía	232	0,21	25	161	42	0,21
Apátridas	18	0,02	3	15	0	0,00
Total	110107	100,00	11062	79204	19834	100,00

FUENTE: IEA: *Anuario Estadístico de Andalucía 2002*.
Elaboración propia.

⁴¹⁷ BETTY, C.: "From British expatriates to European citizens: the British older migrant communities on the Spanish coastal areas". *European Sociological Association Conference "Europe of the Regions"*. University of Essex, 1997.

⁴¹⁸ DÍAZ HERNÁNDEZ, R.: "La inmigración de extranjeros en las Canarias Orientales: una valoración global". *III Jornadas de la Población Española*. Asociación de Geógrafos Españoles (AGE), Torremolinos, 1991, pp. 37-44.

Cuadro II.19. Inmigraciones según grupo de edad y provincia de destino. Andalucía. Año 2000.

Grupos de edad (años)	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
65 y más	821	1.040	848	1.353	495	709	2.239	2.352	9.857
25 a 64 años	7.436	13.037	5.619	12.443	5.131	5.326	18.374	20.849	88.215
De 16 a 24	2.208	3.797	1.691	3.581	1.537	1.554	4.574	5.634	24.576
Menos de 16	2.928	4.417	1.892	4.770	1.724	1.907	5.927	7.681	31.246
Total	13.393	22.291	10.050	22.147	8.887	9.496	31.114	36.516	153.894

FUENTE: IEA. Estadística de variaciones residenciales. 2000.

Elaboración propia

En estos municipios se está produciendo un aumento del envejecimiento demográfico y un incremento de la demanda de servicios sociales y sanitarios privados de calidad específicos para este colectivo⁴¹⁹. A pesar de ello, los movimientos migratorios de las personas mayores son aún poco significativos en el conjunto nacional⁴²⁰.

El cambio actual del modelo migratorio en los municipios andaluces ha favorecido los intercambios provinciales, sobre todo en las áreas metropolitanas de Sevilla, Málaga y Granada. Por otro lado, han aumentado los intercambios entre las provincias andaluzas más próximas de Jaén y Almería, aunque en menor medida. Por otro, las mayores tasas de emigración más elevadas se dan entre los 20-30 años de edad y los varones.

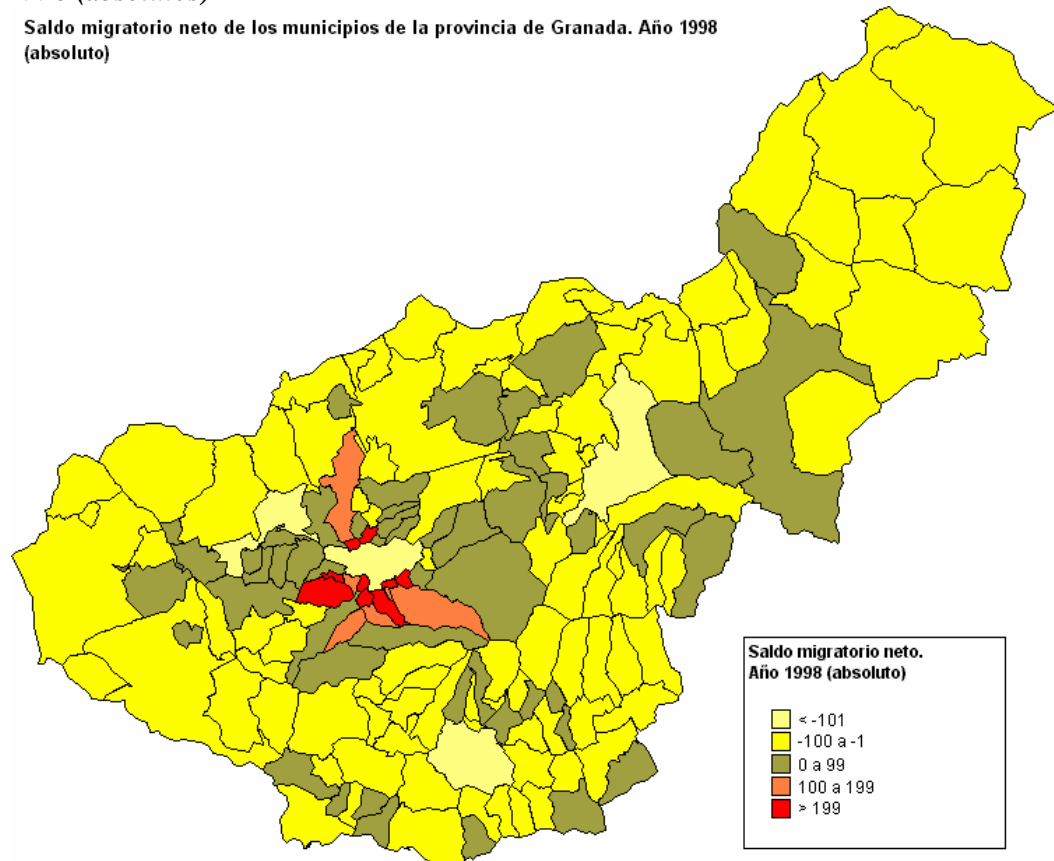
Actualmente se aprecian importantes intercambios de población a favor de la mayoría de municipios del área metropolitana de Granada (Ogijares, Las Gabias, Cúllar Vega, Maracena, Armilla, La Zubia, Cenes de la Vega y Pulianas) que reciben población de otros municipios de la provincia y de la propia capital granadina. El municipio de Granada presentaba uno de los mayores saldos negativos de la provincia en 1998 (Mapa II.8). Estos flujos migratorios están más ligados a los problemas del precio de la vivienda que a la búsqueda de empleo.

⁴¹⁹ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. et alia: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

⁴²⁰ ABELLÁN GARCÍA, A. y RODRÍGUEZ, V.: "Indicadores demográficos". VVAA.: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 45-108.

Mapa II.8. Saldo migratorio neto de los municipios de la provincia de Granada. Año 1998 (absolutos)

Saldo migratorio neto de los municipios de la provincia de Granada. Año 1998 (absoluto)



FUENTE: IEA. Estadística de variaciones residenciales. 1998.
Elaboración propia

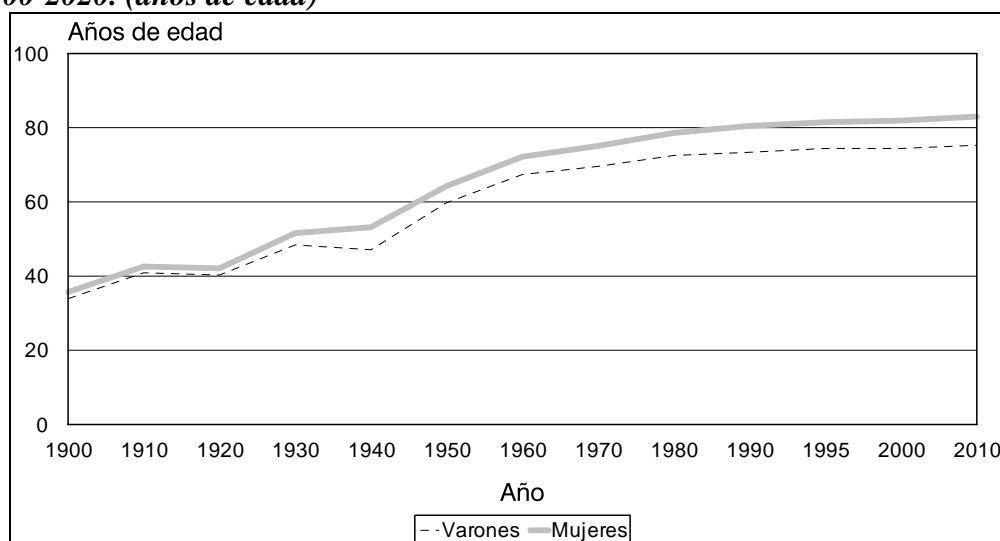
Cabe prever algunos movimientos migratorios en las próximas décadas por parte de personas ancianas emigradas en décadas pasadas fruto de la inmigración rural, desde regiones urbanas y desarrolladas españolas (País Vasco, Madrid, Cataluña) y, en menor medida, europeas (Alemania, Francia, Suiza) hacia zonas originarias de los antiguos emigrantes (Andalucía, Murcia, Extremadura, Aragón, etc.). Este hecho provocará las migraciones de retorno en busca de una jubilación hacia las capitales y las zonas turísticas de España.

Si tenemos en cuenta el insuficiente volumen de inmigrantes oficiales que llegan a nuestro país cada año, no cabe pensar, por tanto, que en los próximos años la inmigración extranjera pueda evitar el declive demográfico y el avance del proceso de envejecimiento demográfico. Esta situación puede hacerse extensiva a la Comunidad Autónoma de Andalucía.

II.3.4. El aumento de la esperanza de vida

El crecimiento económico que ha vivido nuestro país, sobre todo en fechas recientes, ha permitido el descenso generalizado de la mortalidad, sobre todo de la infantil, y ha posibilitado *el aumento de la esperanza de vida* al nacer. Esta ha pasado de los 70,4 a los 75,2 años de edad en el caso de los varones, y de los 76,2 a los 82,2 años de edad en el de las mujeres entre 1975 y 1999, y su diferencia entre sexos ha pasado de 5,8 a 7 años de edad más a favor de las mujeres. Como se indicó, esta circunstancia favorece el aumento de la viudedad sobre todo entre las mujeres y una mayor presencia del sexo femenino entre los octogenarios y la población dependiente (Gráfico II.17).

Gráfico II.17. Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo. España. 1900-2020. (años de edad)



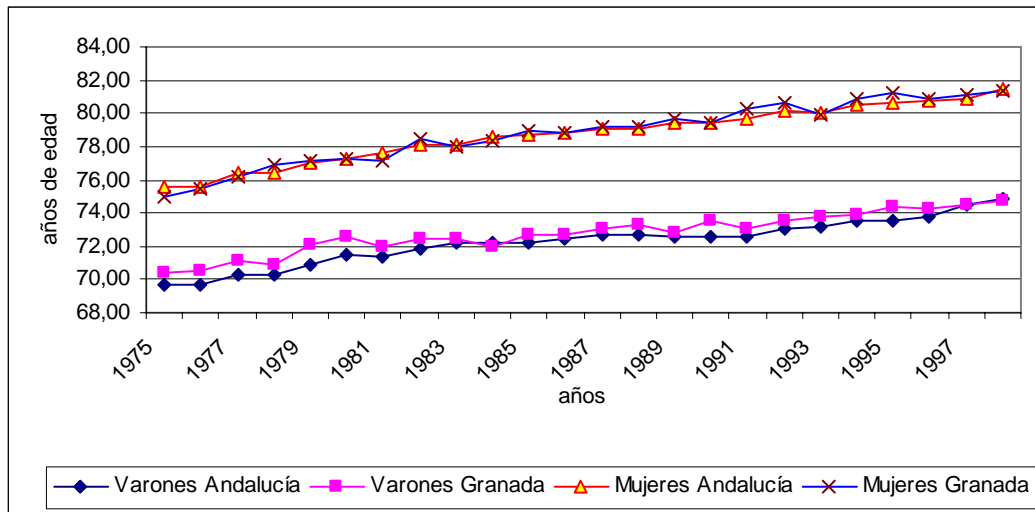
Fuentes: INE: *Anuario Estadístico de España* 1998, 1999. Proyecciones 2010. Elaboración propia.

Andalucía presenta una menor esperanza de vida que la media nacional en 1,25 años para ambos sexos. Entre 1975 y 1999 el aumento de la esperanza de vida en los varones andaluces ha pasado de 69,6 a 74,18 años, y en las mujeres de 75,7 a 81,05 años de edad. Mientras los varones han aumentado su esperanza de vida en 4,4 años, las mujeres lo han hecho en 5,3 años, y su diferencia entre sexos ha pasado de 6 a 7 años de edad más a favor de las mujeres (INE, 2001).

La esperanza de vida al nacer en la provincia de Granada ha experimentado, al igual que España y Andalucía, un aumento en el intervalo de tiempo transcurrido entre el 1975 y 2000. Ha pasado en estos años de 70,4 a 74,7 para el caso de los varones, y de 75,0 a 81,4 años para las mujeres. Con lo que su diferencia entre sexos ha pasado de 4,8 a 6,7 años. La esperanza de vida de la provincia de Granada para ambos sexos es similar a la que presenta Andalucía (Gráfico II.18).

A la cabeza de las provincias con la mayor esperanza de vida en ambos sexos se hallan Córdoba, Jaén y Almería, mientras que Cádiz y Huelva, con mayores tasas de cáncer, tienen la menor esperanza de vida.

Gráfico II.18. Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo. Andalucía y Provincia de Granada. 1975-2000



Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población. 1975-2000*.
Elaboración propia.

La esperanza de vida a los 65 años también se ha visto aumentada, tanto a nivel nacional como a nivel de Andalucía. Entre 1976 y 1995, en España se ha pasado de los 13,5 a los 15,97 años más en los varones, mientras que en las mujeres ha pasado de los 16,50 a los 19,80 años más. Aunque por debajo de la media nacional, Andalucía también ha experimentado un aumento similar, pasando, para el mismo periodo de tiempo, de los 12,76 a los 15,17 años más en los varones y de 15,75 a 18,83 años más en las mujeres (IEA, 2000).

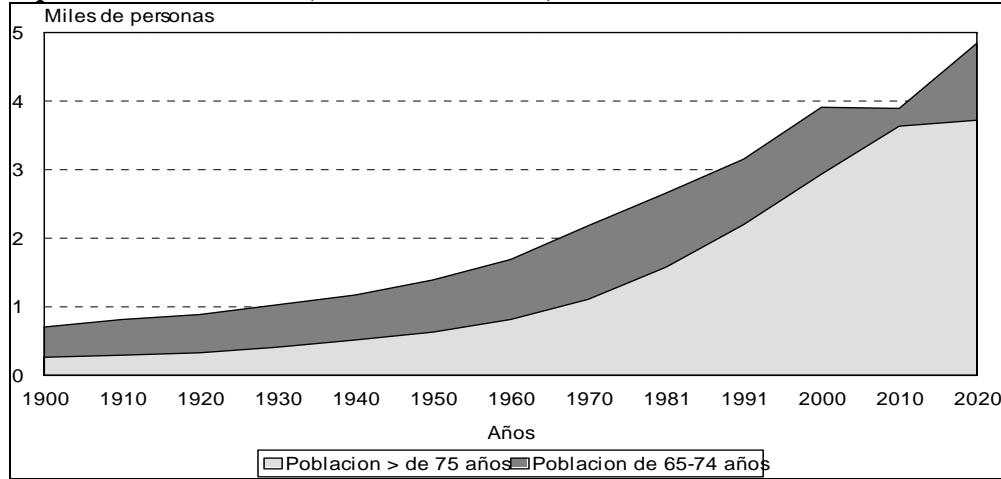
La provincia de Granada también ha visto aumentada la esperanza de vida masculina a los 65 años hasta 15,74 años más en el año 1995 a partir de los 13,6 años que tenía en 1976. También la ha visto aumentar la población femenina, pasando de los 15,9 años en 1976 a los 19,11 años más en 1995. Con ello, la población mayor de 65 años granadina tiene en la actualidad una esperanza de vida a los 65 años, ligeramente superior a la media andaluza. En la misma línea que la provincia de Granada se encuentran las provincias de Jaén, Almería, Córdoba y Málaga, mientras que las restantes provincias presentan unas esperanzas de vida a los 65 años inferiores a la media andaluza.

II.3.5. Evolución futura del envejecimiento: proyecciones

Las proyecciones indican que el envejecimiento de la población seguirá aumentando, sobre todo a partir de 2010⁴²¹ en que se prevé que la población de 65 y más años alcance el 17,8% de la población total (INE, 2001). En esa fecha, los mayores andaluces serán, según las previsiones, el 15,8%, es decir, que entre 2000 y 2010 este grupo demográfico crecerá un 1,6% frente al 0,9% en que lo hará el conjunto nacional (Gráficos II.19 y II.20).

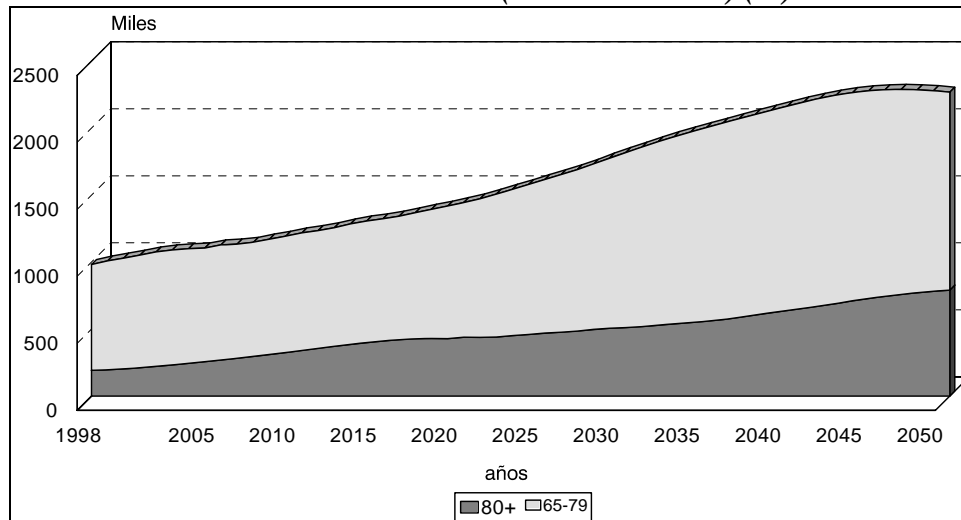
⁴²¹ IMSERSO: *La tercera edad en España. Aspectos cuantitativos: proyecciones de la población de 60 y más años para el periodo 1986-2010*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1989.

Gráfico II.19. Evolución de la población de 65 y más años por grupos de edad. España. Año 1900-2020 (miles de habitantes)



Fuente: INE: Censos de Población (1900-1991) y Proyecciones (2000-2020).
Elaboración propia.

Gráfico II.20. Proyección de la población de 65 y más años por grandes grupos de edad. Andalucía. Años 1998-2051 (escenario medio) (%)



Fuente: IEA: Proyección de la población de Andalucía. 1998-2051. Avance de resultados.
Elaboración propia.

Será a partir del año 2010 cuando se prevé que, a causa del sobre-envejecimiento, la población española empezará a perder efectivos, debido a que el número de nacimientos no será suficiente para paliar las pérdidas ocasionadas por las defunciones.

Las proyecciones realizadas por el IEA para el año 2016 nos anuncian que la población de 65 y más años de Andalucía representará el 17,1% del total (Cuadro II.20 y Gráfico II.21). La provincia de Granada mostrará un mayor envejecimiento ya que su tasa de vejez para ese año alcanzará el 17,8%, y se situará junto a Jaén, Córdoba y Málaga en un grupo próximo al 18%. Por el contrario, en Cádiz y Almería no se alcanzará el 16% de tasa de envejecimiento.

Cuadro II.20. Proyección de la población de 65 y más años de las provincias de Andalucía. Años 2000-2016 (absolutos y %)

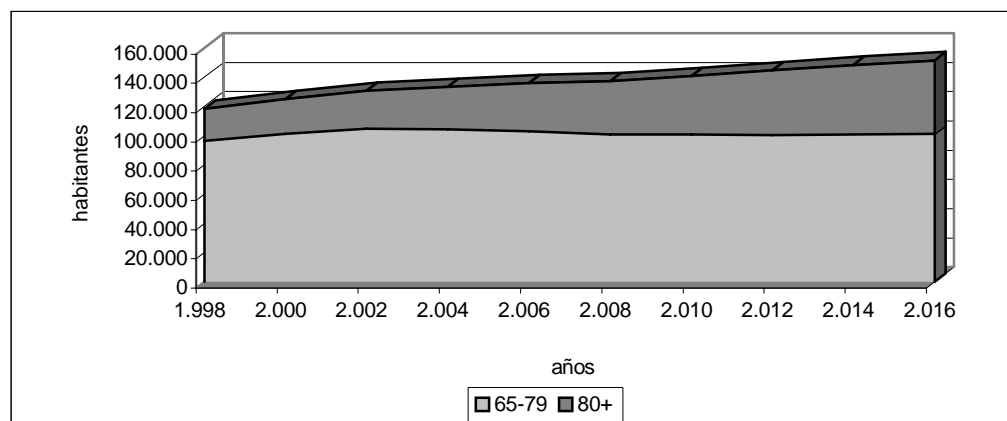
Provincias	2000			2016			Incremento (2006-1996) (%)
	Población total (absoluto)	Población proyectada de 65 y más años		Población proyectada total (absoluto)	Población proyectada de 65 y más años		
		(absoluto)	(%)		(absoluto)	(%)	
Almería	518.229	71.218	13,7	589.384	92.975	15,8	2,1
Cádiz	1.125.105	134.671	12,0	1.177.948	186.305	15,8	3,8
Córdoba	769.237	128.418	16,7	783.841	141.165	18,0	1,3
Granada	809.004	132.220	16,3	851.761	151.396	17,8	1,5
Huelva	458.998	69.625	15,2	479.578	82.727	17,2	2,0
Jaén	645.711	112.570	17,4	648.357	119.017	18,4	1,0
Málaga	1.278.851	179.830	14,1	1.369.707	243.295	17,8	3,7
Sevilla	1.734.917	217.319	12,5	1.848.971	305.890	16,5	4,0
Andalucía	7.340.052	1.045.871	14,2	7.749.547	1.322.770	17,1	2,9

Fuente: IEA: Revisión del Padrón de habitantes 2000 y *Proyección de la población de Andalucía. 1998-2016*.
Elaboración propia.

Otra fecha clave prevé que sea el año 2040, momento en el que los numerosos efectivos de la generación del “baby-boom” habrán cumplido los 65 años⁴²². Para esta fecha, el peso relativo de este grupo de edad alcanzará el 28,9% del conjunto nacional, un 12% más que en 2000. Mientras que en Andalucía representará el 27,8%, lo que significará que habrá aumentado un 13,6% con respecto al mismo año.

⁴²² CASTRO, T.: “Un caso especial: La generación del Baby Boom”. SÁNCHO CASTIELLO, M. (Coord.): *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 101-108.

Gráfico II.21. Proyección de la población de 65 y más años por grandes grupos de edad. Provincia de Granada. Años 1998-2016 (escenario medio) (%)



Fuente: IEA: *Proyección de la población de Andalucía. 1998-2051. Avance de resultados*.
Elaboración propia.

Esta circunstancia coincidirá con el hecho preocupante de que los octogenarios ya superarán en número a las mujeres de edad intermedia que son actualmente las que se ocupan fundamentalmente de atender a esas personas (ayuda asistencial informal). Esto obligará a los servicios sociales a incrementar considerablemente la ayuda asistencial formal destinada a este sector de población dependiente.

De mantenerse la tendencia, en el año 2050 habrá casi trece millones de personas mayores en España⁴²³, el 31,2% del conjunto de la población, que requerirán un enorme esfuerzo en política social⁴²⁴. Para ese año la población mayor de Andalucía supondrá el 31,1% del conjunto de la población andaluza, con lo que se equipararía al entorno nacional.

⁴²³ CALOT, G. et alia: "Le vieillissement démographique dans l'Union Européenne à l'horizon 2050 ». *Travaux et recherches de prospective*. Futuribles international, Paris, N° 6, 1997.

⁴²⁴ COLLADO, A.: "Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la sociedad española". *REIS*, n° 48, 1989, pp. 199-209.

II.3.6. Distribución espacial del envejecimiento de la población

En la actualidad, las Comunidades Autónomas dónde residen más personas mayores son Andalucía, Cataluña y Madrid. Sin embargo, las regiones con los mayores porcentajes de población de 65 y más años se localizan en el interior y zona norte de España (Castilla y León, Aragón, Asturias y Galicia), todas por encima del 20% (Cuadro II.21). Por su parte, las CCAA donde se está produciendo un mayor crecimiento de la población envejecida en los últimos años han sido País Vasco, Madrid y Murcia (INE, 2000).

Cuadro II.21. Distribución de la población de 65 y más años por Comunidades Autónomas. España. 2000. (Cifras absolutas)

Comunidades Autónomas	Población Total (absoluto)	Población de 65 y más años			
		65-74 años (absoluto)	> 75 años (absoluto)	> 65 años total	>65 años (%)
Andalucía	7340052	627325	418545	1045870	14,2
Aragón	1189909	139263	116815	256078	21,5
Asturias (Principado de)	1076567	129425	101262	230687	21,4
Islas Baleares	845631	69190	55921	125111	14,8
Canarias	1716276	121999	77889	199888	11,6
Cantabria	531157	55827	45354	101181	19,0
Castilla-La Mancha	1734263	191300	148591	339891	19,6
Castilla y León	2479122	296568	256183	552751	22,3
Cataluña	6262000	612584	473123	1085707	17,3
Comunidad Valenciana	4120728	396383	286454	682837	16,6
Extremadura	1069421	114884	86218	201102	18,8
Galicia	2731898	304914	250160	555074	20,3
Madrid (Comunidad de)	5205406	444761	327964	772725	14,8
Murcia (Región de)	1149328	100044	66229	166273	14,5
Navarra (Comunidad Foral)	543755	53374	45660	99034	18,2
País Vasco	2098596	213564	148003	361567	17,2
Rioja (La)	264178	28397	23191	51588	19,5
Ceuta y Melilla	141502	9157	5621	14778	10,4
Total España	40499789	3908959	2933183	6842142	16,9

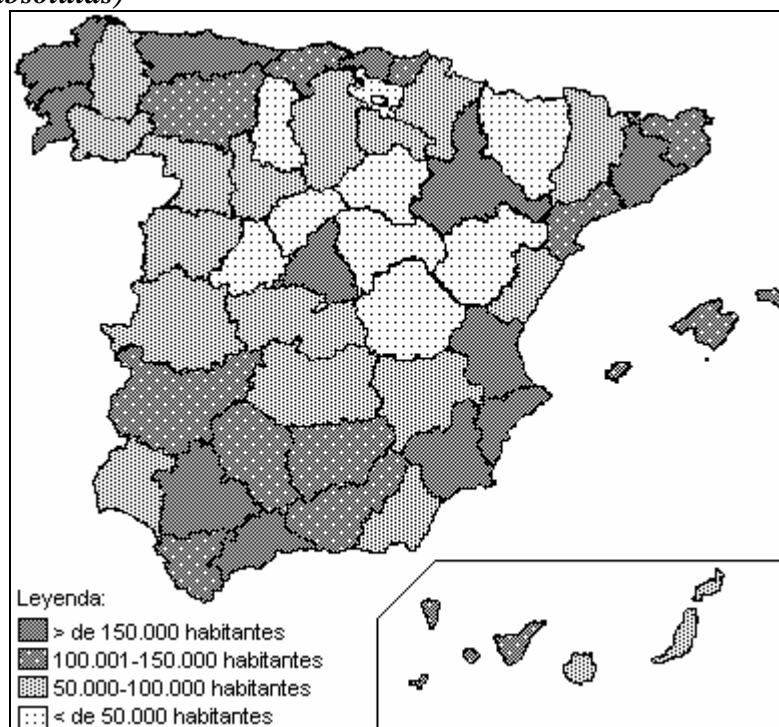
Fuente: INE: *Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000*
Elaboración propia.

Analizando el crecimiento estimado de la población de 65 y más años para el año 2010, observamos que este grupo de edad tiende a concentrarse en zonas urbanas y en las

comunidades de Madrid, Cataluña y Andalucía que acogerán al 45% de las personas mayores de 65 años y una proporción similar de mayores de 85 años.

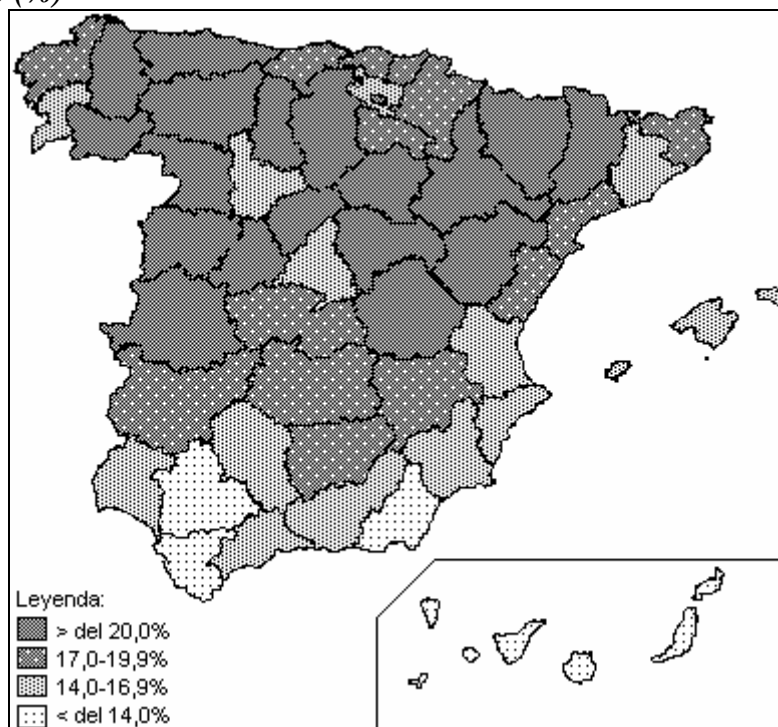
La distribución provincial de la cantidad de población de 65 y más años en España refleja una coincidencia entre las provincias más pobladas demográficamente y las que presentan un mayor número de personas mayores. Por el contrario, las provincias menos pobladas, muy afectadas por la emigración de décadas anteriores, son precisamente aquellas que presentan porcentajes de envejecimiento demográfico superiores al 20% de la población total (Ávila, Burgos, Cuenca, Guadalajara, Huesca, Orense, Salamanca, Teruel, etc.) (Mapas II.9 y II.10). Además, se aprecian dos fenómenos: por un lado, la mitad norte de la península está relativamente más envejecida que la mitad sur, por otro, las provincias más industriales o turísticas, muy beneficiadas por la inmigración del tercer cuarto del s XX están menos envejecidas que sus provincias vecinas.

Mapa II.9. Distribución provincial de la población de 65 y más años. España. 2000. (Cifras absolutas)



Fuente: INE: *Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000*
Elaboración propia.

Mapa II.10. Distribución provincial relativa de la población de 65 y más años. España. 2000 (%)



Fuente: INE: Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000
Elaboración propia.

Cuadro II.22. Distribución de la población de 65 y más años por Comunidades Autónomas. España. 2000. (Cifras absolutas)

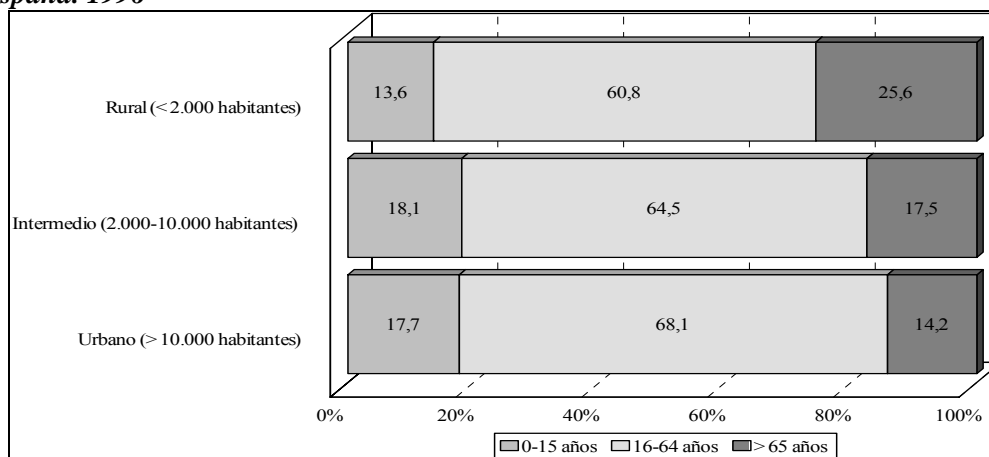
Provincias	Población Total (absoluto)	Población de 65 y más años			
		65-74 años (absoluto)	> 75 años (absoluto)	> 65 años total	>65 años (%)
Almería	518.229	42.571	28.647	71.218	13,74
Cádiz	1.125.105	83.087	51.584	134.671	11,97
Córdoba	769.237	74.829	53.589	128.418	16,69
Granada	809.004	78.700	53.520	132.220	16,34
Huelva	458.998	40.155	29.470	69.625	15,17
Jaén	645.711	67.297	45.273	112.570	17,43
Málaga	1.278.851	107.341	72.489	179.830	14,06
Sevilla	1.734.917	133.345	83.974	217.319	12,53
Andalucía	7.340.052	627.326	418.545	1.045.871	14,25
España	40.499.790	3.908.959	2.933.183	6842142	16,89

Fuente: INE: Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000
Elaboración propia.

En el año 2000, las provincias andaluzas con mayor cantidad de población de 65 más años eran Sevilla y Granada (más de 150.000 habitantes), y Almería y Huelva las de menos población mayor (menos de 50.000 habitantes). Asimismo, Jaén presentaría la mayor tasa de envejecimiento (17,4%), seguida de Córdoba y Granada, con porcentajes superiores al 16%, mientras que Cádiz y Sevilla tendrían una tasa inferior al 13% (Cuadro II.22).

De la misma forma, estudiando la distribución de la población de 65 y más años según el tamaño municipal se comprueba que una inmensa mayoría de personas mayores residen sobre todo en las áreas urbanas, como se constata en que más de 4,7 millones de mayores viven en municipios de más de 10.000 habitantes, es decir, más del 70% de los mayores de 64 años del país (INE, 2000). Mientras que en las áreas rurales, es decir, los municipios menores de 2.000 habitantes, sólo residen menos de 750.000 personas mayores. Sin embargo, es precisamente en estos pequeños municipios rurales donde el peso de la población anciana es mayor, con porcentajes superiores al 25% (Gráfico II.22).

Gráfico II.22. Distribución de la población según tamaño municipal y grupo de edad. España. 1996



Fuente: INE: Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1-05-1996.
Elaboración propia.

Mientras que en zonas rurales los efectos de la emigración pasada hacia las zonas industriales se dejan hoy sentir en un serio envejecimiento en origen⁴²⁵. Si tenemos en cuenta que en estos espacios rurales las infraestructuras públicas y los recursos de asistencia social disponibles son muy escasos, la situación de las personas ancianas es aquí bastante más preocupante que en las ciudades sobre todo porque esta realidad viola uno de los principios básicos de la constitución: el de la no discriminación territorial y demuestra que las políticas de ordenación del territorio, encargadas de luchar contra estos desequilibrios, no están cumpliendo una de sus funciones básicas⁴²⁶. De ahí, la necesidad de un conocimiento diferencial del proceso de envejecimiento en el medio urbano y rural, y la búsqueda de soluciones específicas para cada uno de los problemas más importantes de esos espacios, y satisfacer las necesidades y demandas de poblaciones heterogéneas. Esto exigirá un mayor conocimiento de una nueva realidad menos popular del envejecimiento (FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.⁴²⁷, 1996, pp. 139-141) y un mayor esfuerzo en la distribución del presupuesto público hacia estos espacios.

En Andalucía, el peso relativo de esta población en los municipios menores de 2000 habitantes es menor que para la media nacional, suponiendo el 22,9% de la población total mayor de 65 años (Cuadro II.23). Mientras que el porcentaje de mayores en ámbitos de menos de 500 habitantes supone el 27,63% del total de la población en el año 2000. Es precisamente en estos municipios menores donde se producen los mayores problemas ya que cuentan con una población muy envejecida y con problemas de dependencia, mientras que los servicios sociales de estos ayuntamientos tienen escasos recursos para atender esta demanda. De hecho en estos municipios, el 22,8% de las personas mayores han cumplido los 80 y más años. El Plan de Ordenación del Territorio de Andalucía no aborda valientemente esta problemática asistencial en los municipios pequeños y ello contribuye a que continúen los movimientos emigratorios del campo a la ciudad en la casi totalidad de los ámbitos interiores no metropolitanos.

⁴²⁵ REQUÉS VELASCO, P.: “*Geoscopia de la población española: Análisis, a escala municipal, de los actuales desequilibrios territoriales*”. VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 71-110.

⁴²⁶ En realidad, a diferencia de otros países europeos, España carece de una política estatal de ordenación territorial, tarea que sí desempeñan las distintas autonomías. Esta discontinuidad de escala en las políticas de ordenación territorial (entre las políticas autonómicas y las del conjunto de la UE) genera un problema geográfico de primer orden en España.

⁴²⁷ FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.: *Saber envejecer. Cómo vivir más y mejor*. Planeta DeAgostini, Barcelona, 1996, p. 139-141.

Cuadro II.23. Distribución de la población según tamaño municipal y grupos de edad. Andalucía. 2000 (absoluto y en porcentajes)

Tamaño municipal (Habitantes)	Población total (absoluto)	Grupos de edad					
		Menores de 15		De 15 a 64 años		65 y más años	
		(absoluto)	(% sobre la fila)	(absoluto)	(% sobre la fila)	(absoluto)	(% sobre la fila)
Más de 100.000	2744674	449829	16,4	1916629	69,8	378216	13,8
Entre 50.001-100.000	716373	137472	19,2	502424	70,1	76477	10,7
Entre 20.001-50.000	1136970	214170	18,8	777000	68,3	145800	12,8
Entre 10.001-20.000	1012563	194828	19,2	681262	67,3	136473	13,5
Entre 5001-10.000	778076	144128	18,5	513857	66,0	120091	15,4
Entre 2001-5000	634712	109452	17,2	408151	64,3	117109	18,5
Entre 501-2000	278145	41523	14,9	174278	62,7	62344	22,4
Menos de 500	28703	3153	11,0	17620	61,4	7930	27,6
Total	7330216	1294555	17,7	4991221	68,1	1044440	14,2

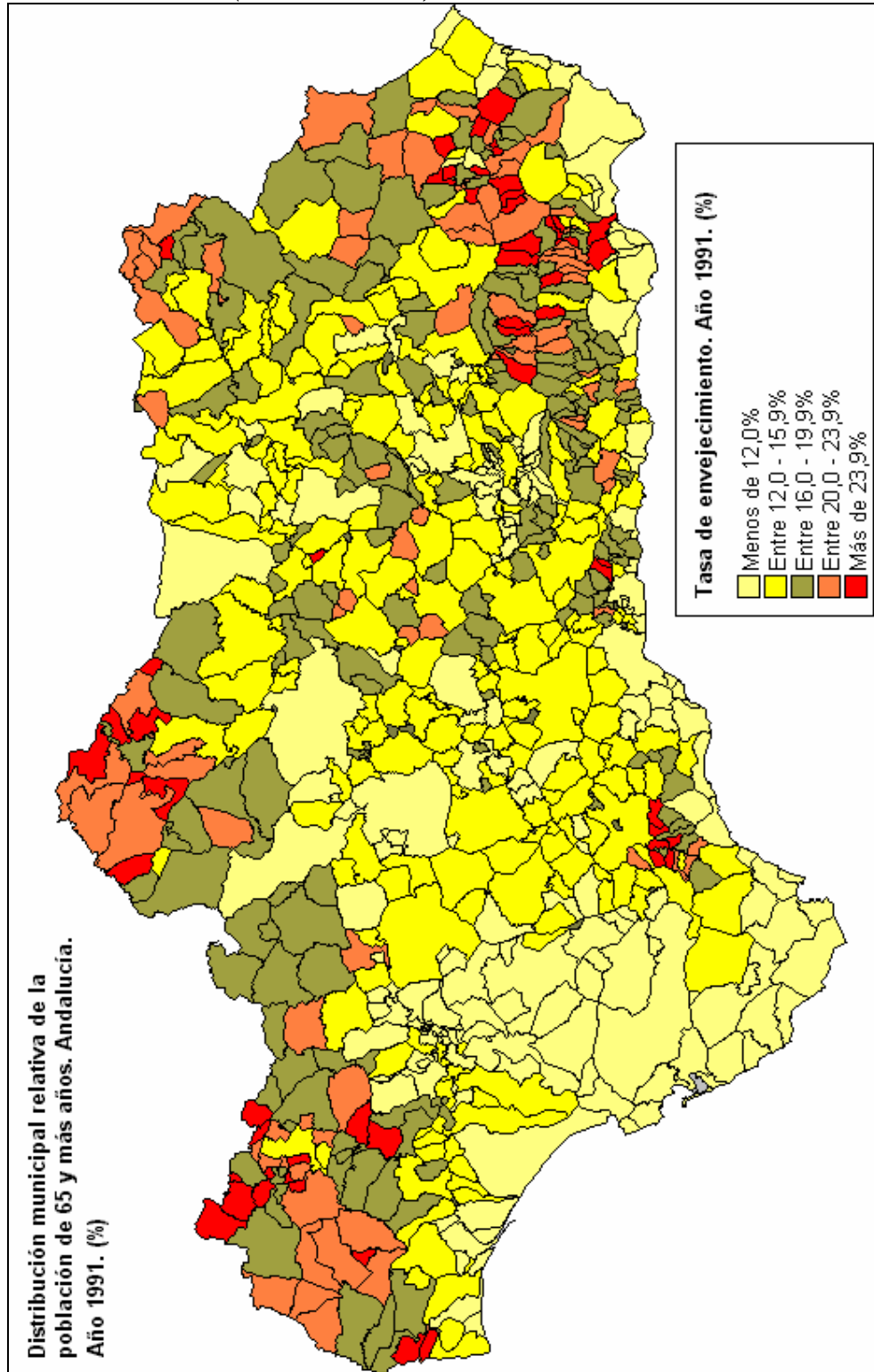
Fuente: INE: *Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000*

Elaboración propia.

En los municipios andaluces de más de 10.000 habitantes la tasa de envejecimiento se sitúa en el 13,1%, lo que supone un problema creciente para los Servicios Sociales, más si tenemos en cuenta que en estos núcleos urbanos reside el 70,6% de las personas de 65 y más años en el 2000. Dentro de este grupo, los octogenarios también residen en su mayoría en estos municipios, donde se contabiliza el 69,2% del total.

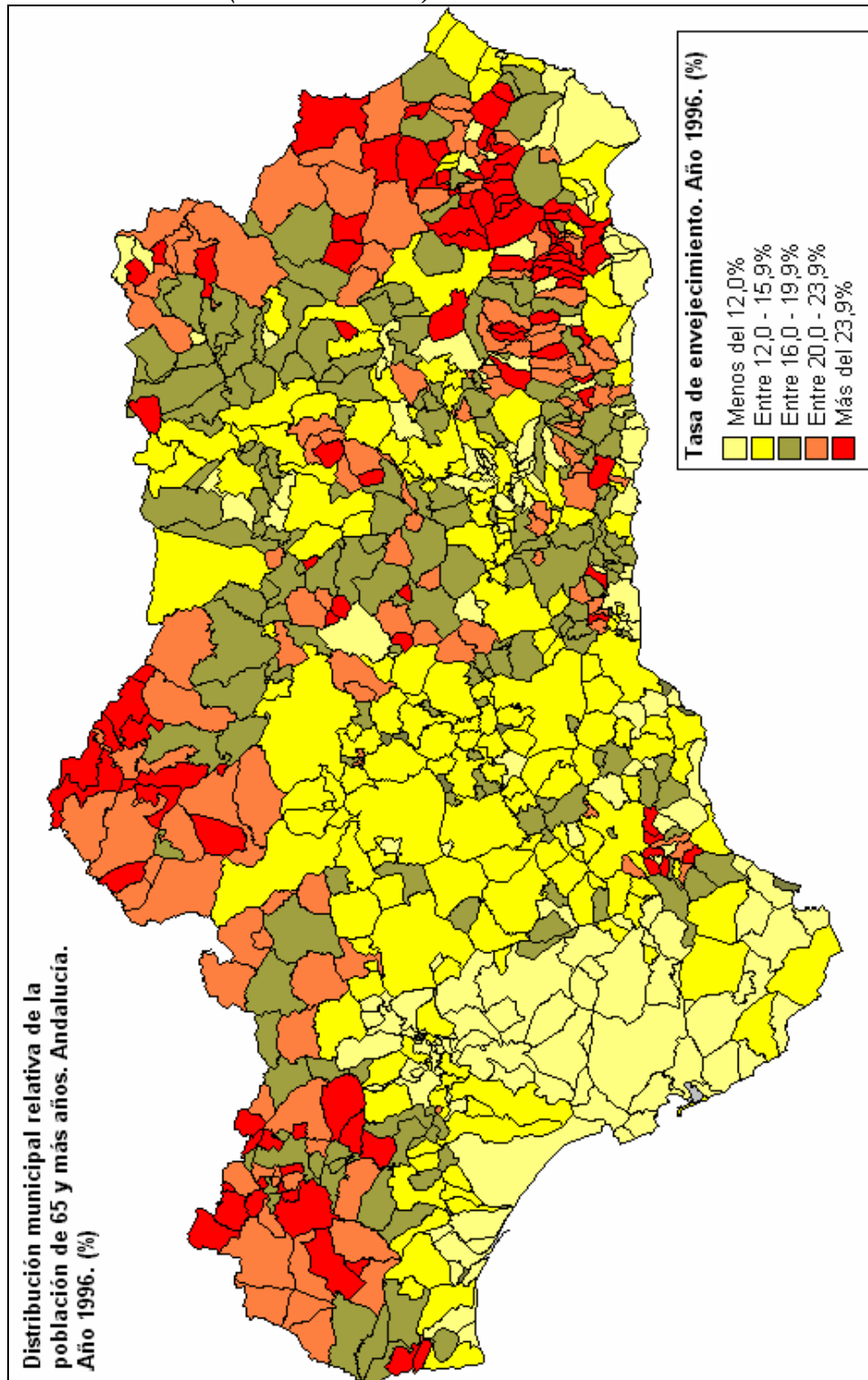
En la actualidad, en los 10 municipios de más de 100.000 habitantes, es decir, las capitales de provincia y las ciudades de Jerez de la Frontera, Marbella y Algeciras, la tasa de envejecimiento asciende al 13,5%, con un volumen de población de 378.216 personas de 65 y más años, lo que significa el 36,2% del total de la población mayor de Andalucía. En estos espacios urbanos, los mayores de 80 años representan el 20,2% de las personas mayores de la región (Mapas II.11 y II.12)

Mapa II.11. Distribución municipal relativa de la población de 65 y más años. Andalucía. Año 1991 (% sobre el total)



Fuente: IEA: Censo de población 1991. Elaboración propia.

Mapa II.12. Distribución municipal relativa de la población de 65 y más años. Andalucía. Año 1996 (% sobre el total)



Fuente: IEA: Padrón de habitantes 1996. Y elaboración propia.

Capítulo II. Marco general del proceso de envejecimiento demográfico como fenómeno social

Los datos demográficos oficiales correspondientes a los municipios granadinos pueden contener un importante error porque nuestra experiencia, basada en entrevistas al respecto, nos lleva a pensar que son numerosos los núcleos pequeños en los que se mantienen como residentes muchos emigrados mayores sobre todo al área metropolitana de Granada donde residen sin censarse. Dicho lo anterior, pasamos a comentar seguidamente los datos oficiales. Observando los municipios de la provincia de Granada (Cuadro II.24), vemos cómo hoy en las zonas rurales, es decir, en el centenar de municipios menores de 2000 habitantes, el volumen de población de 65 y más años es reducido; en éstos sólo residen 16 de cada 100 personas mayores sin embargo la tasa de envejecimiento alcanza aquí el 22,2%. En los municipios de menos de 500 habitantes uno de cada cuatro es una persona mayor. Como se ha comentado, es en estos municipios donde se producen los mayores problemas ya que cuentan con una población muy envejecida y con problemas de dependencia, y los servicios sociales de estos ayuntamientos, en colaboración con la Diputación de Granada, tienen que hacer frente a esta demanda creciente con unos recursos más que limitados. Dicha realidad se comprende mejor si nos atenemos al hecho de que el 20,6% de las personas mayores han cumplido los 80 y más años. Esta realidad es una de las razones que promueve la emigración de mayores hacia la capital aunque, como hemos indicado, en buena parte no consta en los censos oficiales.

Cuadro II.24. Distribución de la población según tamaño municipal y grupos de edad. Provincia de Granada. 2000

Tamaño municipal (Habitantes)	Población total (absoluto)	Grupos de edad					
		Menores de 15		De 15 a 64 años		65 y más años	
		(absoluto)	(% sobre la fila)	(absoluto)	(% sobre la fila)	(absoluto)	(% sobre la fila)
Más de 100.000	244486	34304	14,03	169905	69,49	40277	16,47
Entre 50.001-100.000	50172	9083	18,10	35005	69,77	6084	12,13
Entre 20.001-50.000	42093	7521	17,87	27414	65,13	7158	17,01
Entre 10.001-20.000	151558	28439	18,76	102154	67,40	20965	13,83
Entre 5001-10.000	115153	20915	18,16	77480	67,28	16758	14,55
Entre 2001-5000	109674	18101	16,50	72048	65,69	19525	17,80
Entre 501-2000	85061	12277	14,43	53871	63,33	18913	22,23
Menos de 500	7837	877	11,19	4955	63,23	2005	25,58
Total	806034	131517	16,32	542833	67,35	131685	16,34

Fuente: INE: *Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000*
Elaboración propia.

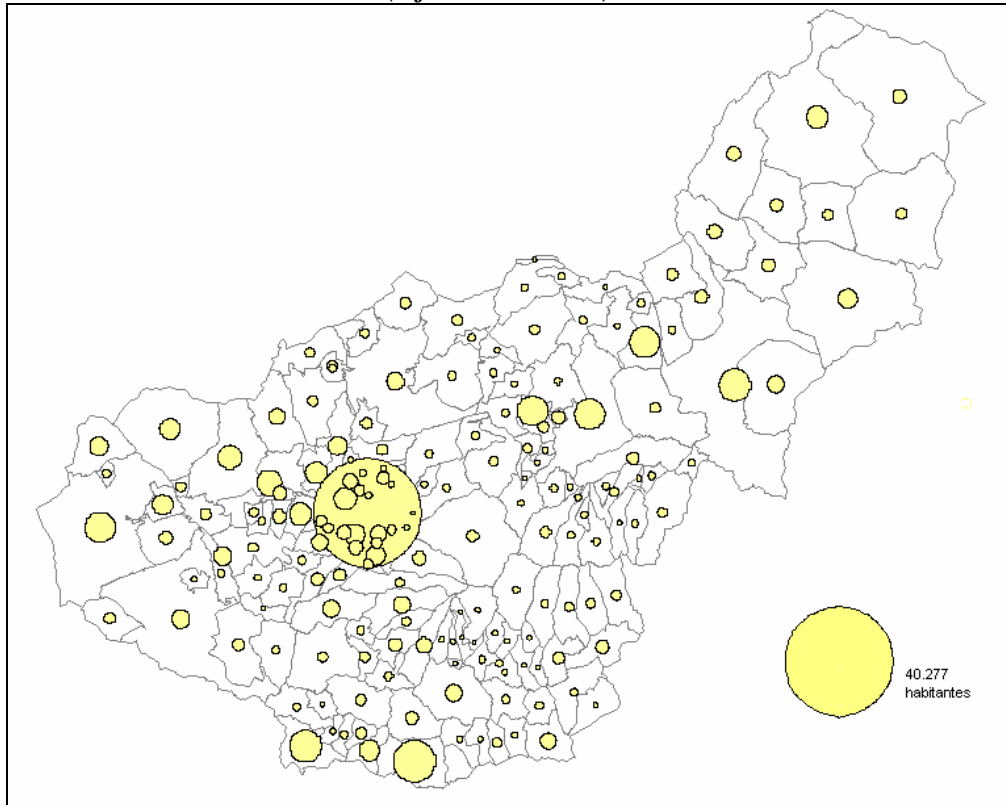
Uno de cada cuatro personas mayores reside en alguno de los 53 municipios considerados habitualmente como intermedios (entre 2001 y 10.000 habitantes) que existen en la provincia de Granada. Estos municipios presentan una moderada tasa de envejecimiento que se sitúa en torno al 16,1%, como es el caso de algunos municipios de la Vega de Granada (Cájar, Monachil, Moraleda de Zafayona, Vegas del Genil). Al igual que en los municipios rurales, los octogenarios representan el 20,6% de las personas de 65 y más años, lo que supone un importante número de personas frágiles y dependientes (INE, 2000).

En los últimos años el área metropolitana granadina se ha extendido más allá de sus límites naturales. En realidad, hay muchos municipios que hoy podemos considerar metropolitanos, es decir, auténticos barrios de Granada, y que están mucho menos envejecidos que los municipios rurales del mismo tamaño, como Gojar y Alfacar⁴²⁸.

En los 15 municipios urbanos de la provincia de Granada residen en la actualidad más de 74.484 personas mayores, lo que equivale al 56,6% de la población de 65 y más años. Este dato confirma el carácter urbano del envejecimiento de la población en esta provincia, aunque ello ocurre en menor proporción que en los conjuntos andaluz y español. Estos espacios urbanos se caracterizan por su menor tasa de envejecimiento, situada en el 14%. Asimismo, los octogenarios suponen el 19,4% de la población anciana, situándose en estas urbes por debajo de la media provincial y andaluza.

⁴²⁸ Consúltense el Capítulo IV, dedicado al proceso de envejecimiento demográfico en el municipio de Granada en el contexto metropolitano, en el que es interesante apreciar el mapa de isolíneas con edades medias de la población en el área metropolitana (Mapa IV.10).

Mapa II.13. Distribución municipal de la población de 65 y más años. Provincia de Granada. 2000 (cifras absolutas)

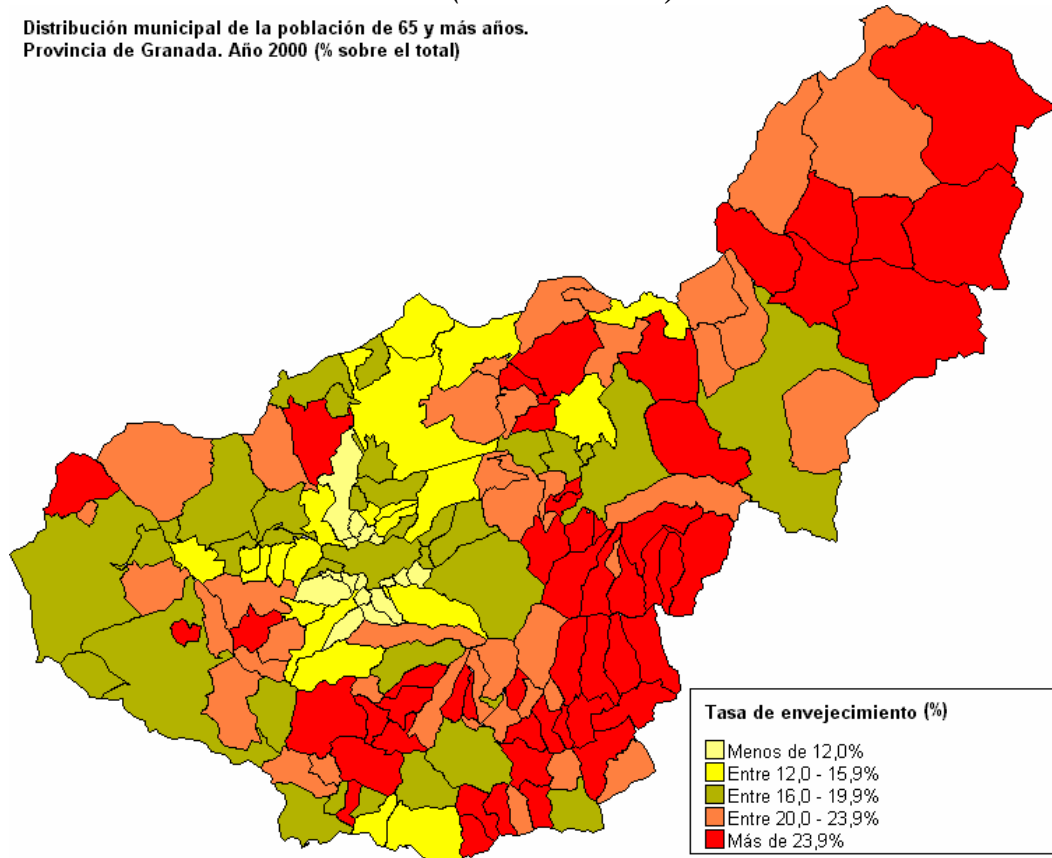


Fuente: INE: *Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000*
Elaboración propia.

La capital granadina es el único municipio de la provincia con más de 100.000 habitantes. En ella viven 40.277 personas mayores, o lo que significa que prácticamente una de cada tres personas de 65 y más años de la provincia reside en el municipio de la capital. La tasa de envejecimiento asciende al 16,5%, con lo que se sitúa en la media provincial. De la misma forma, una de cada cinco personas mayores ha cumplido los 80 años de edad. Si tenemos en cuenta, que en las grandes ciudades se aumenta el número de personas mayores dependientes que viven solas, la situación se agrava considerablemente (Mapas II.13 y II.14).

Mapa II.14. Distribución municipal relativa de la población de 65 y más años. Provincia de Granada. Año 2000 (% sobre el total)

Distribución municipal de la población de 65 y más años.
Provincia de Granada. Año 2000 (% sobre el total)



Fuente: INE: *Renovación del padrón de habitantes 1-01-2000*
Elaboración propia.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO III

ESPACIO URBANO DE GRANADA

III.1. INTRODUCCIÓN

El municipio de Granada, marco geográfico de nuestra investigación, es uno de los más conocidos y bellos de España. Esta ciudad, que fuera capital del antiguo reino nazarí, domina su Vega ante Sierra Nevada.

La capital de la provincia que lleva su nombre es hoy una ciudad de servicios y turística de Andalucía Oriental, donde destacan sus muchos monumentos, entre ellos la Alhambra, además de su prestigiosa Universidad⁴²⁹, la Audiencia Territorial, el Arzobispado y la sede del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía.

Granada es, posiblemente, una de las ciudades andaluzas sobre las que más se ha escrito. Ha sido objeto de interesantes investigaciones geográficas que nos permiten alcanzar un mayor conocimiento de su espacio urbano en aspectos históricos, urbanísticos, demográficos, etc. Dentro de éstos, podemos destacar en primer lugar, las valiosas aportaciones de geógrafos como Bosque Maurel⁴³⁰ y Fernández Gutiérrez⁴³¹; así

⁴²⁹ HENARES CUÉLLAR, I. y LÓPEZ GUZMÁN, R. (Eds.): *Universidad y Ciudad. La Universidad en la historia y la cultura de Granada*. Universidad de Granada, 1994.

⁴³⁰ BOSQUE MAUREL, J.: *Geografía Urbana de Granada*. CSIC, Zaragoza, 1962.

- et alii: *Atlas social de la ciudad de Granada*. Caja General de Ahorros de Granada, Granada, 1991.

como los trabajos de Ferrer Rodríguez⁴³², Carmen Ocaña⁴³³ y Machado Santiago⁴³⁴, entre otros muchos.

Este capítulo presenta el marco geográfico de nuestra investigación, el municipio de Granada, un paisaje urbano lleno de contrastes morfoestructurales y urbanísticos. Una urbe andaluza de la que sintetizamos su evolución histórica y urbanística reciente.

Asimismo, realizamos una descripción somera del espacio urbano granadino, en el que presentamos las características generales de los distintos distritos y barrios que compone la ciudad, como aspectos relativos de la morfología y usos del suelo, que están en estrecha relación con la dinámica socioeconómica del núcleo urbano de Granada.

Dichos contrastes intraurbanos nos ayudarán a comprender posteriormente la desigualdad distribución espacial del envejecimiento demográfico del municipio de Granada y la existencia de diferentes grupos de ancianos dependiendo de la situación socioeconómica y segregación espacial.

A lo largo de las siguientes descripciones se abordará de manera somera la situación, localización y características generales de los distritos y barrios que configuran el municipio de Granada. Asimismo, se abordan diferentes apartados de la estructura urbana del municipio dedicados a la vivienda, los servicios y equipamientos. Este capítulo se completa con la realización de una clasificación tipológica del estatus social de los barrios que nos ayudará a tener una visión global de la realidad diferencial de estos espacios y así entender algunas de las claves del envejecimiento demográfico intraurbano que padece el municipio.

- y FERRER RODRÍGUEZ, A.: *Granada, la tierra y sus hombres*. Universidad de Granada y Caja General de Ahorros, Granada, 1999.

⁴³¹ FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F.: *Análisis geográfico estructural de Granada y sus barrios*. Caja General de Ahorros, Granada, 1977.

- et alii: *El área metropolitana de Granada*. Universidad de Almería y la Caja General de Ahorros, Granada, 2000.

- y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: “*Preferencias, conflictos y usos territoriales en la ciudad de Granada*”. *Cuadernos Geográficos*. Nº 30, Universidad de Granada, 2000, pp. 263-279.

⁴³² FERRER RODRÍGUEZ, A.: “*Distribución espacial de la mujer en la ciudad de Granada*”. *Comunicaciones. Mujer y Espacio Público*. Ayuntamiento de Granada, 1993.

⁴³³ OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

- : “*La actividad en el espacio urbano. Aproximación a la estructura funcional de las ciudades andaluzas*”. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

⁴³⁴ MACHADO SANTIAGO, R. et alii: “*Metodología para el análisis perceptivo y vivencial de un área metropolitana: el ejemplo de Granada*”. *Cuadernos Geográficos*. Nº 28, Universidad de Granada, pp. 97-124.

III.2. EL MARCO ESPACIAL. LA CIUDAD DE GRANADA

Granada, pocas palabras dicen tanto. Ciudad mediterránea y andaluza, ibérica, romana, visigótica, musulmana, judía y cristiana. Encrucijada de caminos al pie de Sierra Nevada, sede de la Alhambra, y confluencia de los ríos Genil y Darro. Buena parte de su fama se deben a su pasado musulmán de ocho siglos de dominación del que todavía podemos percibir su maravillosa ciudad palatina⁴³⁵, un rico legado andalusí y ese carácter abierto al mundo⁴³⁶.

Asimismo, en el último siglo se han producido importantes transformaciones en el paisaje de la capital y en la Vega del Genil⁴³⁷ que se han acelerado en las últimas décadas⁴³⁸ y ponen de manifiesto el grave riesgo que corren estos frágiles espacios ante el avance de la especulación urbanística⁴³⁹. En el actual poblamiento de estos espacios deben primar políticas eficaces encaminadas a favorecer un desarrollo sostenible que permita la conservación del valioso patrimonio paisajístico de Granada y la Vega⁴⁴⁰. Para lo cuál se hace necesario una adecuada y correcta planificación en la que debe primar tanto la defensa del medio como las necesidades e intereses de la población.

A continuación pasamos a describir algunos de los rasgos definitorios del marco espacial de la ciudad de Granada. Para lo cuál vamos a presentar de manera somera la privilegiada situación y localización geográfica de esta urbe y a sintetizar su evolución histórica y urbanística sobre todo a lo largo del siglo XX.

⁴³⁵ VIÑES MILLET, C.: *Historia urbana de Granada. Su evolución hasta finales del siglo XIX*. Instituto Nacional de Administración Pública, Granada, 1987.

⁴³⁶ GANIVET, A.: *Granada la bella*. Editorial Padre Suárez, Granada, 1952.

⁴³⁷ RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, F. y JIMÉNEZ OLIVENCIA, Y.: "La aglomeración urbana de Granada. Articulación territorial y funcionalidad urbana". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 22-23, 1993-1994, pp. 35-46.

⁴³⁸ MARTÍN-VIVALDI CABALLERO, M.E. y JIMÉNEZ OLIVENCIA, Y.: "Transformaciones del paisaje en el área de influencia de la capital granadina: la Vega de Granada". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 22-23, 1995.

⁴³⁹ RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, F.: "La destrucción de la Vega de Granada". *Cuadernos de Ecología*. Año 2, Nº 6, Granada, 1994, pp. 26-27.

⁴⁴⁰ Decreto 103/1999, de 4 de mayo por el que se aprueban las Bases y Estrategias del Plan de Ordenación del Territorio de Andalucía (P.O.T.A.).

III.2.1. Situación y localización geográfica

La provincia de Granada, con una extensión de 12.531Km², se encuentra situada en la zona Oriental de Andalucía, entre las cordilleras Penibética y Subbética. La capital disfruta de una situación privilegiada por su centralidad y como lugar estratégico. Siempre fue un importante centro regional económico y militar, llegando incluso a convertirse en capital del reino nazarí⁴⁴¹.

La ciudad de Granada se localiza en el límite de la Vega que lleva su nombre, al pie de Sierra Nevada, formando parte de la Comunidad Andaluza. Ésta se encuentra situada a 37° 10' de latitud Norte y 3° 36'' de longitud Oeste (meridiano de Greenwich), y a una altitud de 685 metros sobre el nivel del mar (IEA⁴⁴², 2000).

Por estar situada en una depresión interior a una cierta altura tiene un clima mediterráneo continentalizado más próximo al de la meseta castellana que del litoral mediterráneo. La barrera que conforma Sierra Nevada impide la penetración de las influencias marítimas del Este y el Sur. Tiene una temperatura media de 15,37° y una precipitación anual de 405 mm⁴⁴³. Se afirma que esta ciudad es singular en el conjunto de Andalucía tanto por sus temperaturas medias como por su régimen anual y sus oscilaciones térmicas⁴⁴⁴.

La ciudad es atravesada por varios ríos, entre los que podemos destacar el Río Genil y el Río Darro que desemboca en el primero en pleno centro de la ciudad. El río Genil⁴⁴⁵, gran afluente del Guadalquivir riega la histórica Vega de Granada⁴⁴⁶. Éste ha favorecido el carácter principalmente agrícola tradicional de esta tierra y ha contribuido de forma esencial a la configuración del marco más favorable para el crecimiento y

⁴⁴¹ LADERO QUESADA, M.A.: *Granada. Historia de un país islámico (1232-1571)*. Editorial Gredos, Madrid, 1989³.

⁴⁴² IEA: *Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, 2000.

⁴⁴³ MORENO GARCÍA, M.C.: “Distribución espacial de los valores probables anuales y mensuales de las precipitaciones en la cuenca del río Genil”. *Cuadernos Geográficos*. Nº 14, Universidad de Granada, 1984, pp. 57-88.

⁴⁴⁴ BOSQUE MAUREL, J.: “El clima de Granada”. *Estudios Geográficos*. XVIII, 1957, pp. 457-482. CAPEL MOLINA, J.: *El clima de Granada y Almería*. Memoria de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Granada, Granada, 1971, (inédito).

⁴⁴⁵ RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, F.: *El acondicionamiento del río Genil en Granada. Consecuencias paisajísticas y ambientales*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 22-23, 1993-1994, pp. 241-247.

⁴⁴⁶ MENOR TORIBIO, J.: *La Vega de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, 1997, (inédita).

desarrollo de la ciudad y su desarrollado alfoz radicional de alquerías agrarias que hoy se han transformado en expansivos municipios del área metropolitana de la capital.

Las óptimas condiciones físicas de la Vega⁴⁴⁷, de las que disfruta la ciudad de Granada, favorecieron la ocupación humana y agrícola de este territorio desde tiempos inmemoriales. Las frecuentes inundaciones de que era objeto la parte baja de la depresión la convertían en una zona pantanosa que obligó a los primeros pobladores a crear sus asentamientos a mayor altura, justo en los bordes de la misma, sobre el borde superior de la linde de las acequias exteriores.

La altitud y la disposición del relieve, unidos a la amplia ocupación humana, la escasez de precipitaciones y al débil caudal de los ríos, han definido una vegetación natural frágil. Ello no ha impedido que el municipio cuente con encinas, olmos y sauces en el cauce de los ríos, pinos de repoblación en el parque periurbano de la Dehesa del Generalife, próximo a la Alhambra, y chopos cultivados⁴⁴⁸ en la Vega. A pesar del avance de las urbanizaciones, destacan los cultivos de secano de olivo o los cereales aún presentes en la Dehesa del Generalife, en la zona conocida como *Llano de la Perdiz*, y en las proximidades de la Alquería del Fargue. Mientras que los cultivos de regadío se han desarrollado en la zona de la Vega del Genil⁴⁴⁹ que la capital comparte con numerosos municipios del cinturón metropolitano.

El actual emplazamiento de la ciudad de Granada se constituye inicialmente sobre colinas de altitudes comprendidas entre los 700 y los 800 metros, cruzada por los ríos Darro, Beiro y Genil. Su crecimiento se ha extendido sobre todo hacia el secano del Norte y algo hacia el sur; al estar limitada por la Vega al oeste y por las montañas al este, su casco urbano tiene forma con una dirección Norte-Sur. En torno a la capital granadina han ido creciendo toda una serie de núcleos de larga tradición agrícola⁴⁵⁰, que ahora la envuelven y funcionan prácticamente como “barrios” dormitorio o áreas industriales de la ciudad⁴⁵¹.

⁴⁴⁷ RODRÍGUEZ MARTÍNEZ, F.: *Granada, medio físico y desarrollo*. Instituto de Desarrollo Regional, Universidad de Granada, nº 20. 1985.

⁴⁴⁸ OCAÑA OCAÑA, C.: “*El chopo granadino y su aprovechamiento para envases de frutas*”. *Papeles del Departamento de Geografía de la Universidad de Murcia*. Nº 4, Murcia, 1972, pp. 139-188.

⁴⁴⁹ OCAÑA OCAÑA, C.: *La Vega de Granada*. Instituto de Geografía Aplicada del Patronato “Alonso de Herrera” (C.S.I.C.) y Caja de Ahorros de Granada, Granada, 1974.

⁴⁵⁰ CHECA, A.: “*Los pueblos dormitorios de Granada*”. *Revista Granada Semanal*. Granada, 1974.

⁴⁵¹ MENOR TORIBIO, J.: *La Vega de Granada. Transformaciones agrarias recientes en un espacio periurbano*. Instituto de Desarrollo Regional, Universidad de Granada, 2000.

La capital de Granada limita al Oeste con varios municipios de la comarca de la Vega del Genil (Santa Fe, Vegas del Genil y Churriana); al Norte con municipios de la misma comarca (Atarfe, Maracena, Pulianas, Jun, Víznar y Beas de Granada); al Este con municipios de ladera (Huétor Santillán, Dúdar y Pinos Genil); y al Sur con municipios de la Vega del Genil (Cenes de la Vega, Huétor Vega, Cájar, La Zubia, Ogijares y Armilla)⁴⁵² (Mapas II.1 y II.2).

En la actualidad, la superficie construida del municipio de Granada ocupa una extensión de 2.220 hectáreas, lo que equivale al 25,3% de las 8.790 hectáreas que tiene este término. Asimismo, el tipo de poblamiento es muy concentrado, ya que más del 98% de la población total del municipio reside en el núcleo urbano, mientras que menos del 2% de la población está diseminada y repartida principalmente entre los barrios de la Alquería del Fargue, Bobadilla, Cerrillo de Maracena y Lancha del Genil (INE, 2000) que, excepto el primero se encuentran cada día más unidos al casco urbano central.

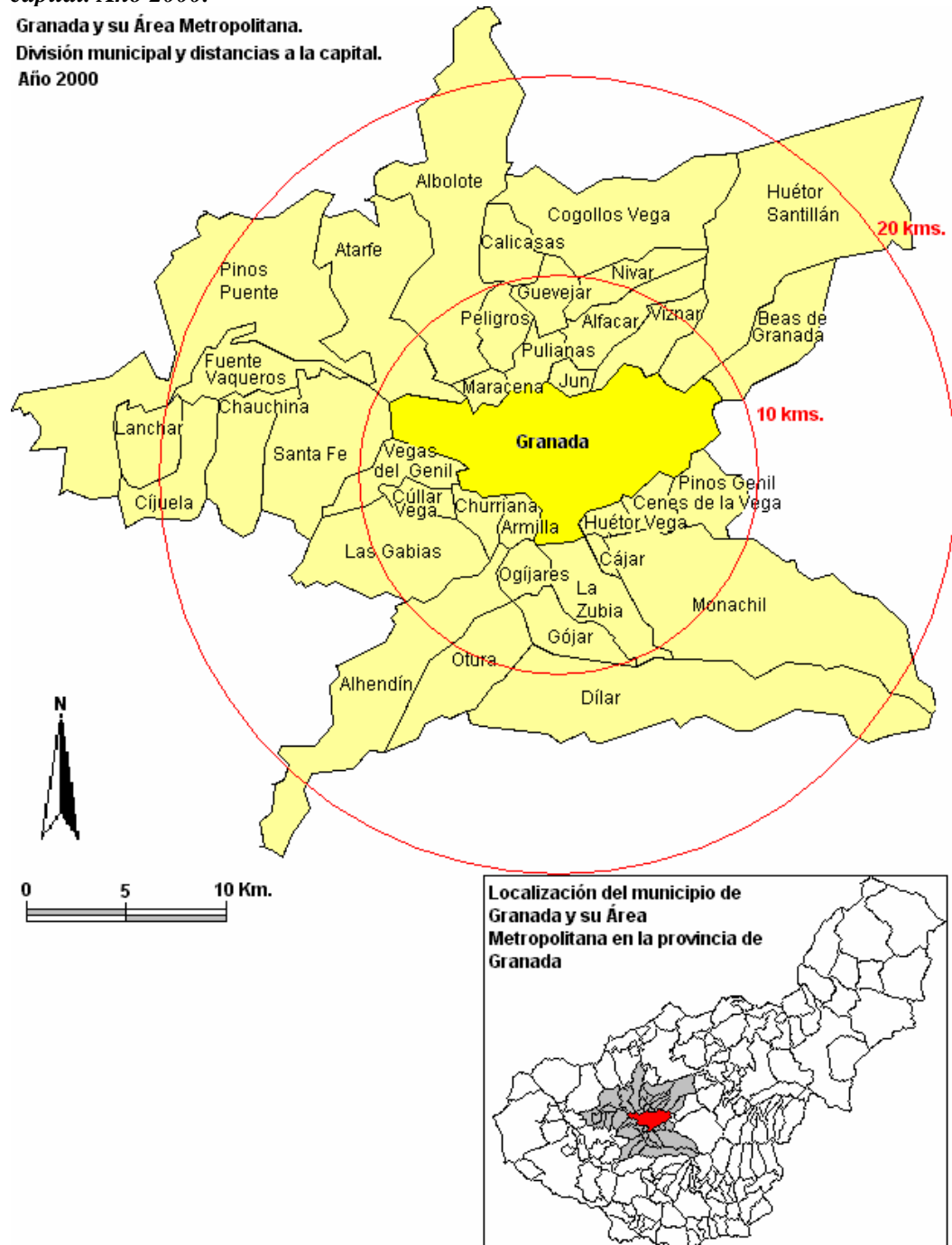
El resto del municipio, es decir, las 6.570 hectáreas están calificadas como superficie rústica y se reparten entre: suelos destinados a usos agrícolas, que coinciden con la zona de protección especial de la Vega, en su mayoría localizados al oeste de la ciudad; los suelos de protección forestal que se extienden a lo largo del cauce del río Darro antes de su paso por la ciudad; y los suelos destinados al parque periurbano de la Dehesa del Generalife⁴⁵³. Los últimos ensanches de la ciudad están teniendo lugar abiertamente sobre la Vega, cada día más reducida a pesar de su protección teórica. Estos ensanches se caracterizan por su ínfima provisión de suelo para viviendas protegidas, lo que viene siendo la razón principal de la expulsión de parejas jóvenes que caracterizan al municipio durante los últimos quinquenios.

⁴⁵² BOSQUE MAUREL, J. y FERRER RODRÍGUEZ, A.: *Granada, la tierra y sus hombres*. Editorial Universidad de Granada, Granada, 1999.

⁴⁵³ AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Plan General de Granada. Un proyecto de futuro*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1998.

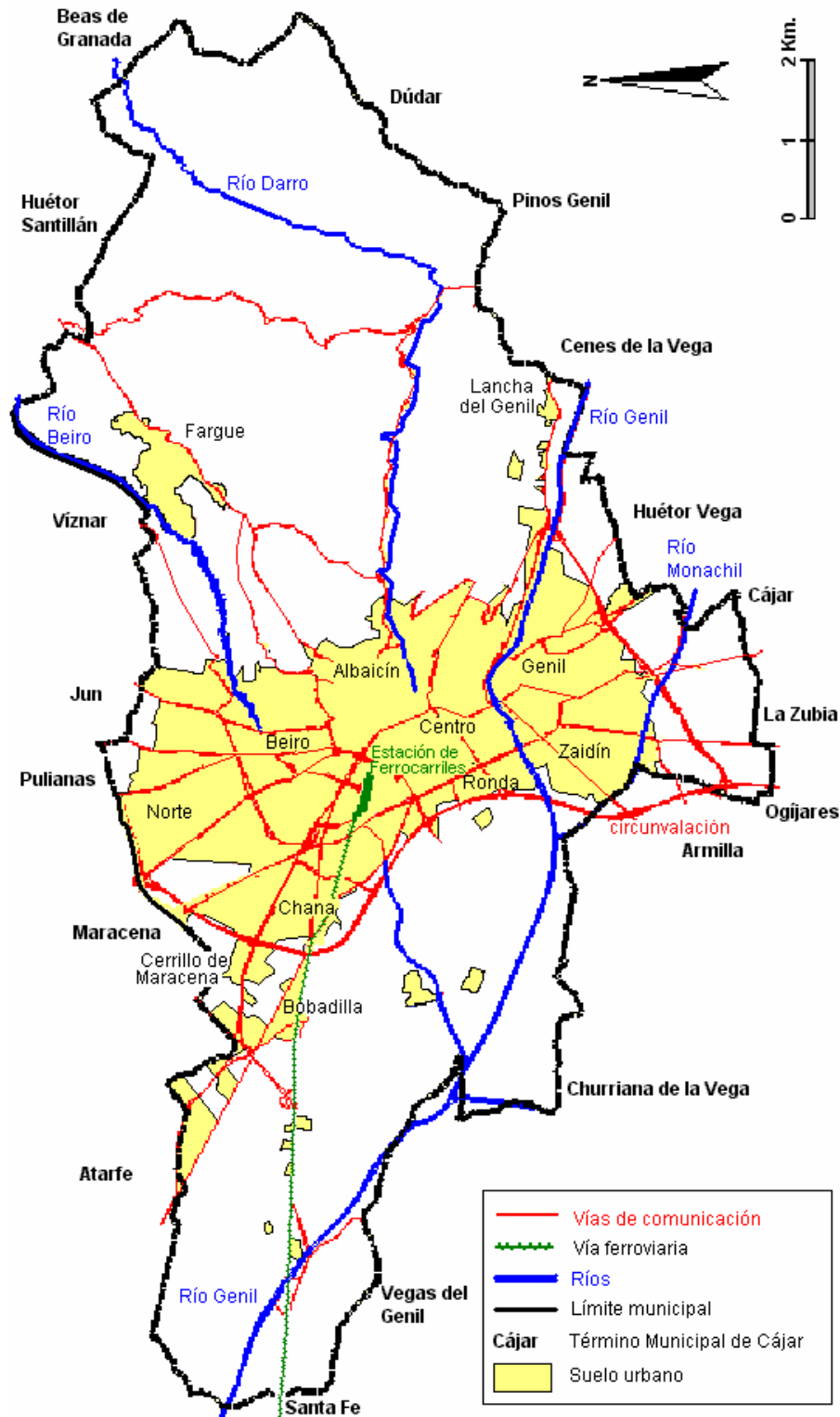
Mapa III.1. Granada y su Área Metropolitana. División municipal y distancias a la capital. Año 2000.

**Granada y su Área Metropolitana.
División municipal y distancias a la capital.
Año 2000**



Fuente: BOSQUE MAUREL, J.: *Granada, la tierra y sus hombres*. Universidad de Granada, 1999, p. 278.
AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Plan General Granada. Un proyecto de futuro*. Julio, 1998, p. 6.
Elaboración propia.

Mapa III.2. Situación y localización del Término Municipal de Granada. Año 1998



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Plan General Granada. Un proyecto de futuro*. Julio, 1998
Elaboración propia.

III.2.2. Evolución histórica reciente de la ciudad

En este apartado realizaremos, a modo introductorio, un breve recorrido histórico por la evolución reciente de la ciudad de Granada a lo largo del último siglo. Paso previo para entender el actual marco espacial sobre el se emplaza este estudio. Para llevar a cabo dicha labor hemos acudido a las ricas fuentes bibliográficas que existen sobre la cuestión.

La verdadera transformación de la ciudad tradicional y de su población tienen lugar a partir de los años 80 del siglo XIX, cuando se instala en la Vega una floreciente industria azucarera que revolucionaría la economía de la zona⁴⁵⁴ que atraería a la ciudad población de otros municipios rurales deprimidos⁴⁵⁵. Esta prosperidad económica y poblacional se refleja en las transformaciones que va a sufrir el entorno de la Catedral y la Medina medieval⁴⁵⁶ a las puertas del nuevo siglo⁴⁵⁷.

Entre 1901-1918 se produce la apertura de la Gran Vía de Colón a través de la antigua medina musulmana, causando graves daños al patrimonio artístico e histórico granadino⁴⁵⁸. Este hecho motivó numerosas protestas, que dieron lugar al Plan de urbanismo de Antonio Gallego Burín⁴⁵⁹, naciendo así a principios de la década de los años 40 el Camino de Ronda, como solución al problema del tránsito interior⁴⁶⁰. Pero esta solución duraría poco ya que lo que en un principio se previó que fuera una circunvalación para aliviar el tránsito se convirtió en una nueva Gran Vía rodeada de elevados y compactos edificios que recibieron a inmigrantes y a población local procedente de los deteriorados barrios del Albaicín, Sacromonte, Realejo y San Matías.

⁴⁵⁴ MARTÍN RODRÍGUEZ, M.: “*El azúcar de remolacha: la industria que transformó la Vega de Granada*”. En TITOS MARTÍNEZ, M. (Dir.): *Historia Económica de Granada*. Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Granada, Granada, 1998.

⁴⁵⁵ FLORISTÁN SAMANES, A. y BOSQUE MAUREL, J.: “*La industria azucarera en la Vega de Granada*”. *Boletín de la Cámara de Comercio e Industria*. I, 2, 1959.

⁴⁵⁶ ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A.: “*La reforma burguesa de la ciudad desde sus inicios hasta Gallego y Burín (1850-1951)*”. En TITOS MARTÍNEZ, M. (Dir.): *Nuevos Paseos por Granada y sus contornos*. I. Caja General de Ahorros, Granada, 1992.

⁴⁵⁷ MARTÍN RODRÍGUEZ, M.: *La Gran Vía de Granada. Cambio económico y reforma interior urbana en la España de la Restauración*. Caja General de Ahorros, Granada, 1986.

⁴⁵⁸ BOSQUE MAUREL, J.: *Op. Cit.*, Zaragoza, 1962.

⁴⁵⁹ GALLEGO BURÍN, A.: *La Reforma de Granada*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1943.

⁴⁶⁰ JUSTE, J.: *La reforma de Gallego Burín, 1938-1951*. A. Ubago, Granada, 1979.

Entre las muchas y acertadas actuaciones llevadas a cabo por la alcaldía de Gallego Burín a lo largo de la década de los 40 destacamos: la rehabilitación del entorno de la Catedral, Santo Domingo en el Realejo, Plaza Nueva en el Albaicín, y el embovedado del Darro en Puerta Real, lo que mejoró el acceso a la ciudad desde el sur y el acceso a la Carrera del Darro⁴⁶¹.

Entre 1960 y 1970 comenzaron a producirse asentamientos en los extrarradios de la ciudad, en casas de construcción barata, dando lugar así a los barrios del Zaidín⁴⁶² y la Chana, así como el Barrio de Haza Grande, el único situado por encima del Albaicín (ver Mapa III.3). Las últimas construcciones, avaladas tanto por entidades públicas como privadas, fueron las del Polígono de Cartuja y más tarde las del Polígono del Almanjáyar⁴⁶³, afianzándose así la expansión hacia la zona norte de la ciudad⁴⁶⁴.

La Granada de los años 80 es una nueva ciudad que dobla en espacio urbano a la Granada de Gallego Burín, y que poco tiene que ver ya con la ciudad tradicional. La aprobación del Plan General de Ordenación de 1973, y sus posteriores revisiones, como la de 1983, no consiguieron frenar la especulación y el desarrollismo que se cebaron con el suelo urbano. Tampoco se puede decir que fueran un éxito para evitar el deterioro y el abandono del casco histórico, aunque ahora parece que se están realizando tímidos intentos por recuperarlo, con la aprobación de Planes especiales como los de la Alhambra o el Albaicín. Aquí se están mejorando las calles y plazas de los barrios históricos (Albaicín), así como las condiciones de habitabilidad de las viviendas, aspecto en el que queda mucho por hacer, más si tenemos en cuenta que en su mayoría ocupadas por población de avanzada edad con escasos recursos económicos.

El desarrollo de la ciudad de Granada y de su área de influencia, la Vega, ha implicado el aumento considerable de la movilidad, así como los problemas de tráfico, masificación y delincuencia de una capital de provincias y centro de un área

⁴⁶¹ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *Op. Cit.*, Granada, 1977.

⁴⁶² El gran barrio del Zaidín fue iniciado en los años 40, aunque tuvo su desarrollo a partir de la década de los 60. Este barrio refleja muy bien la expansión que ha experimentado la ciudad, ya que algunos de sus límites prácticamente se unen a otros municipios de la Vega, como Armilla.

⁴⁶³ FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F.: *Análisis geográfico estructural de Granada y sus barrios*. Caja General de Ahorros, Granada, 1977.

-: *La planificación urbana en Granada*. Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Granada, 1978.

⁴⁶⁴ BOSQUE MAUREL, J.: "Crecimiento y remodelación de la ciudad de Granada (1960-1990)". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 12, 1992, pp. 191-199.

metropolitana⁴⁶⁵. Para tratar de corregir los efectos del tráfico por la ciudad, que se concentraba en los congestionados Camino de Ronda y Gran Vía, se planteó la construcción de un nuevo Cinturón de Circunvalación que fue inaugurado en 1992.

Sin embargo, el crecimiento de los flujos de movilidad metropolitanos, muy favorecidos por la posterior construcción de la Ronda Sur, ha convertido a la nueva circunvalación en una “*calle*” de la ciudad, con más de 100.000 vehículos cada día que se satura en horas de máximo tránsito. De ahí que se estén planteando nuevas alternativas al problema del tráfico, como el actual proceso de conversión en calles peatonales del centro comercial y turístico de Granada, el carril bici, y otros proyectos en estudio como el tranvía metropolitano o la ronda Este.

En el espacio urbano granadino prácticamente ha desaparecido la industria artesanal, sólo visible en pequeños negocios de los barrios históricos cuya renovación se plantea problemática dado que están regentados por empresarios-artesanos de avanzada edad.

Granada hoy cuenta con un débil tejido industrial⁴⁶⁶ que podemos resumir en un gran polígono industrial (ASEGRA y JUNCARIL) situado próximo a la capital, en los municipios de Albolote y Peligros, y que surgieron a partir de los años 70. Además hay una multitud de pequeñas zonas industriales por toda el área metropolitana y se prevén dos nuevos macropolígonos en el suroeste del área metropolitana.

Entre las empresas que emplean a un mayor número de trabajadores destacan las alimentarias, como Puleva S.A.⁴⁶⁷ y DHUL S.A., situadas en la Vega, o Cervezas Alhambra, dentro en el distrito Beiro de la ciudad; así como empresas de la construcción (Levita S.A.) y mecánicas (Pulianas). Pero, Granada, por encima de todo se caracteriza por ser una ciudad de servicios administrativa y universitaria, enfocada al ocio y al turismo. Destaca su prestigiosa Universidad, una de las más importantes por número de estudiantes de España que se verá reforzada cuando sea una realidad el nuevo Campus de ciencias de la Salud que se construye sobre la Vega, entre Armilla y Granada.

⁴⁶⁵ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. et alii: *El área metropolitana de Granada*. Universidad de Almería y la Caja General de Ahorros de Granada, Almería, 2000.

⁴⁶⁶ LOZANO MALDONADO, J.M.: “*La industria*”. En TITOS MARTÍNEZ, M. (Dir.): *Historia Económica de Granada*. Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Granada, Granada, 1998.

⁴⁶⁷ MENOR TORIBIO, J.: “*Origen, trayectoria y perspectivas de una industria granadina: Puleva S.A.*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 27, Granada, 1997.

En la actualidad, Granada se ha convertido en una urbe de mediano tamaño, moderna y metropolitana que, aunque ha sabido conservar espacios únicos, mantiene las huellas de las recientes transformaciones socioespaciales⁴⁶⁸ a lo largo y ancho de su área metropolitana⁴⁶⁹. En ella se contraponen la vieja y la nueva ciudad; los intereses de los constructores a las necesidades de vivienda de la población joven y mayor; el alto grado de aceptación de los barrios confortables del distrito Ronda y Genil frente a la mala imagen de los barrios de reciente creación del distrito Norte⁴⁷⁰; las estrechas y silenciosas calles de viario medieval y renacentista de los barrios del casco histórico (Albaicín, Realejo o San Matías) frente a las amplias y ruidosas avenidas de los barrios (Cartuja, Ronda, Chana o Zaidín)⁴⁷¹.

Hoy, esa ciudad de la Alhambra se debate entre su presente y su pasado. Una realidad que bien podría personalizarse en alguna de las muchas personas mayores que residen en el Albaicín. Allí, en una vivienda pequeña y algo deteriorada por el paso del tiempo, encontramos a Carmen, una mujer de avanzada de edad, que vive sola y que entiende su barrio, su espacio más próximo, como una prolongación de su casa, es decir, como algo suyo, que forma parte de sus recuerdos, vivencias y vida personal. Un valor que está por encima de cualquier progreso que les impida seguir viviendo en estos espacios tan singulares, aunque desde hace mucho frágiles y decadentes. Ella, al igual que algunos de sus vecinos, se resiste a abandonar su “casa”, valora las nuevas mejoras introducidas en su barrio (arreglo del pavimento de las calles, rehabilitación de edificios) pero que respeta y defiende como nadie la conservación de su barrio, la parte de la ciudad que considera más propia.

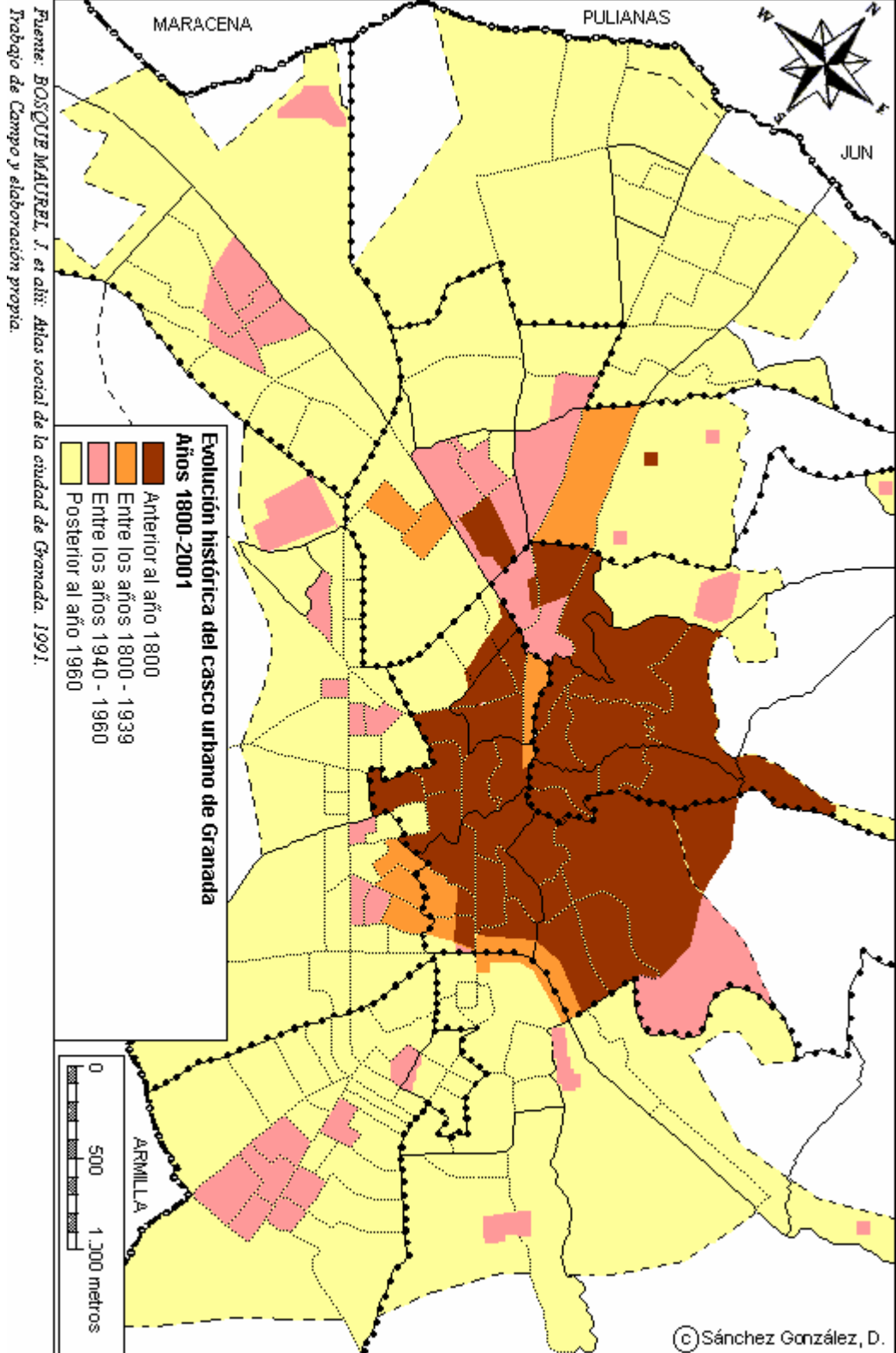
⁴⁶⁸ CONDE, F.: *Urbanismo y ciudad en la aglomeración de Granada. Culturas e identidades urbanas*. Consejería de Obras Públicas y Transportes de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999.

⁴⁶⁹ FERRER RODRÍGUEZ, A. y URDIALES VIEDMA, M.E.: “*Transformaciones socioespaciales en el área urbana de Granada*”. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 15, Madrid, 1995.
- FERRER RODRÍGUEZ, A. y MENÉNDEZ COLLANTES, M.: “*La utilización de un SIG para determinadas variables de la ciudad de Granada*”. *Actas del I Congreso de Ciencia Regional de Andalucía*. Universidad de Cádiz, Jerez de la Frontera, Cádiz, 1997.

⁴⁷⁰ MACHADO SANTIAGO, R. et alii: “*Esquema metodológico para la evaluación subjetiva y vivencial de los espacios de una aglomeración urbana: aplicación a Granada*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 28, Granada, 1998, pp. 97-124.

⁴⁷¹ BOSQUE MAUREL, J. et alia: *Atlas social de la ciudad de Granada*. Caja General de Ahorros de Granada, Granada, 1991.

Mapa III.3. Evolución histórica del casco urbano de Granada Años 1800-2001



III.3. EL ESPACIO OBJETO DE ANÁLISIS: DISTRITOS Y BARRIOS DEL MUNICIPIO DE GRANADA

Este espacio urbano está lleno de contrastes que tienen su reflejo en la población anciana. De ahí que es necesario conocer, aunque sea de forma sucinta, la situación actual de los distritos y barrios de la ciudad de Granada⁴⁷². Trataremos aquellos aspectos generales relativos al hábitat donde desenvuelven sus vidas las personas mayores, es decir, sus rasgos físicos y sociales, incluyendo aspectos relativos a la vivienda, los equipamientos y servicios existentes.

Somos conscientes de las deficiencias que conlleva la aceptación de toda división administrativa por resultar inadecuada a las necesidades del análisis socio-demográfico y porque sus límites son arbitrarios y no delimitan áreas sociales homogéneas⁴⁷³. No obstante, como explicaremos luego, hemos tomado como punto de partida la división de la ciudad que emplean los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada⁴⁷⁴ (1996) ante la necesidad de emplear una división de la ciudad en barrios que sea fácilmente asimilable y utilizada por los funcionarios públicos, lo que, a la postre, reporta mayores beneficios a la investigación en curso. El Ayuntamiento distribuye el municipio en 8 Juntas Municipales de Distrito, que a su vez se subdividen en 34 barrios (Mapas III.4 y III.5). Esta división administrativa de la ciudad de Granada es mejorable. De ahí que en esta investigación dicha división en barrios sea tomada sólo como punto de partida.

A lo largo de nuestra tesis nos vamos a centrar en el espacio objeto de análisis: los barrios del municipio de Granada, englobados en distritos. Por ello, decidimos estudiar detenidamente estas unidades básicas de estudio, realizando recorridos por los distintos barrios, entre los años 1999 y 2001, anotando las características morfoestructurales más sobresalientes, así como recabando la opinión de los vecinos, asociaciones y profesionales.

Dependiendo del barrio al que hagamos referencia, estaremos hablando de un mayor o menor proceso de envejecimiento, el cuál también se constata en la fisonomía

⁴⁷² En posteriores capítulos iremos completando las descripciones de cada uno de los barrios con las aportaciones nuestras y de las personas que han sido entrevistadas y encuestas.

⁴⁷³ MULERO MENDIGORRI, A.: "Las divisiones territoriales en la ciudad de Córdoba. Revista de Estudios Andaluces. Nº 11, 1988, pp. 305-315.

⁴⁷⁴ BIENESTAR SOCIAL: *Guía de Recursos Sociales de Granada y Provincia*. Área de Bienestar Social de la Diputación Provincial de Granada y Ayuntamiento de Granada, 1996.

urbana (viviendas y servicios)⁴⁷⁵. Aunque hay excepciones, podemos decir que existiría una relación estrecha entre la tasa de envejecimiento de la población y el paisaje urbano de los barrios con su equipamiento en viviendas y servicios.

Dentro de la abundante bibliografía consultada destacamos los estudios recientes referidos al estado actual de Granada y sus barrios, donde destacamos los trabajos de Bosque Maurel⁴⁷⁶, Machado Santiago⁴⁷⁷ y Carmen Ocaña⁴⁷⁸, así como investigaciones sobre el proceso de envejecimiento demográfico y la situación de las personas mayores en el municipio de Granada, donde encontramos a Fernández Gutiérrez⁴⁷⁹ y Sánchez González⁴⁸⁰.

En la metodología empleada para determinar las superficies de las áreas de estudio⁴⁸¹ nos hemos servido de planos del municipio de Granada a escala 1:10.000 y 1:6.500, y de un planímetro. Con ello, procedimos al cálculo de las superficies edificadas de los 34 barrios, realizando para cada uno de ellos cuatro mediciones sucesivas, de las que obtuvimos una cifra media que finalmente adoptamos.

Asimismo, hemos utilizado diversas fuentes estadísticas, entre las que destacamos la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998 que ha servido de base para nuestra tesis.

⁴⁷⁵ Documentación e información facilitada por las Asociaciones de Vecinos del distrito Beiro:

Asociación de Vecinos Barriada de la Cruz. C/. Machaquito, 3. Granada.

Asociación de Vecinos Cercado de Cartuja. C/. Cercado Bajo, 1. Granada.

Asociación de Vecinos Pajaritos. C/. Alondra, 13. Granada.

Asociación de Vecinos Plaza de Toros-Doctores-San Lázaro. C/. Doctor Blasco Reta, 3. Granada.

Asociación de Vecinos San Francisco Javier. C/. San Blas, 16. Granada.

Asociación de Vecinos San Ildefonso. C/. Real, 65. Granada.

⁴⁷⁶ BOSQUE MAUREL, J. et alia: *Atlas social de la ciudad de Granada*. Caja General de Ahorros de Granada, Granada, 1991.

⁴⁷⁷ MACHADO SANTIAGO, R. et alii: *Op. Cit.*, Granada, 1998, pp. 97-124.

⁴⁷⁸ OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

- : "La actividad en el espacio urbano. Aproximación a la estructura funcional de las ciudades andaluzas. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

⁴⁷⁹ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: *Op. Cit.*, Alicante, 1996, pp. 117-127.

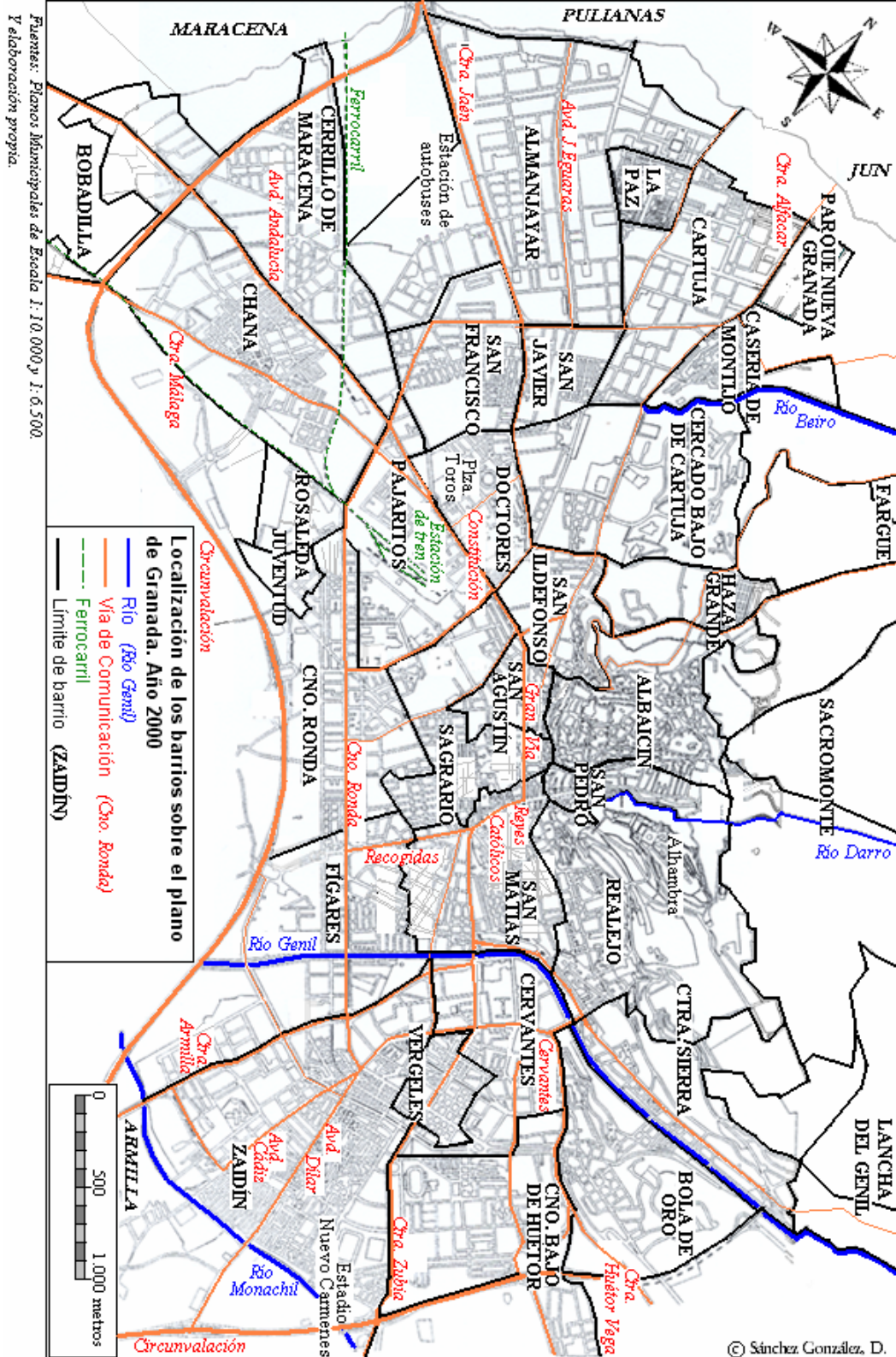
⁴⁸⁰ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Op. Cit.*, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.

- : *Op. Cit.*, Alicante, 1999, pp. 323-335.

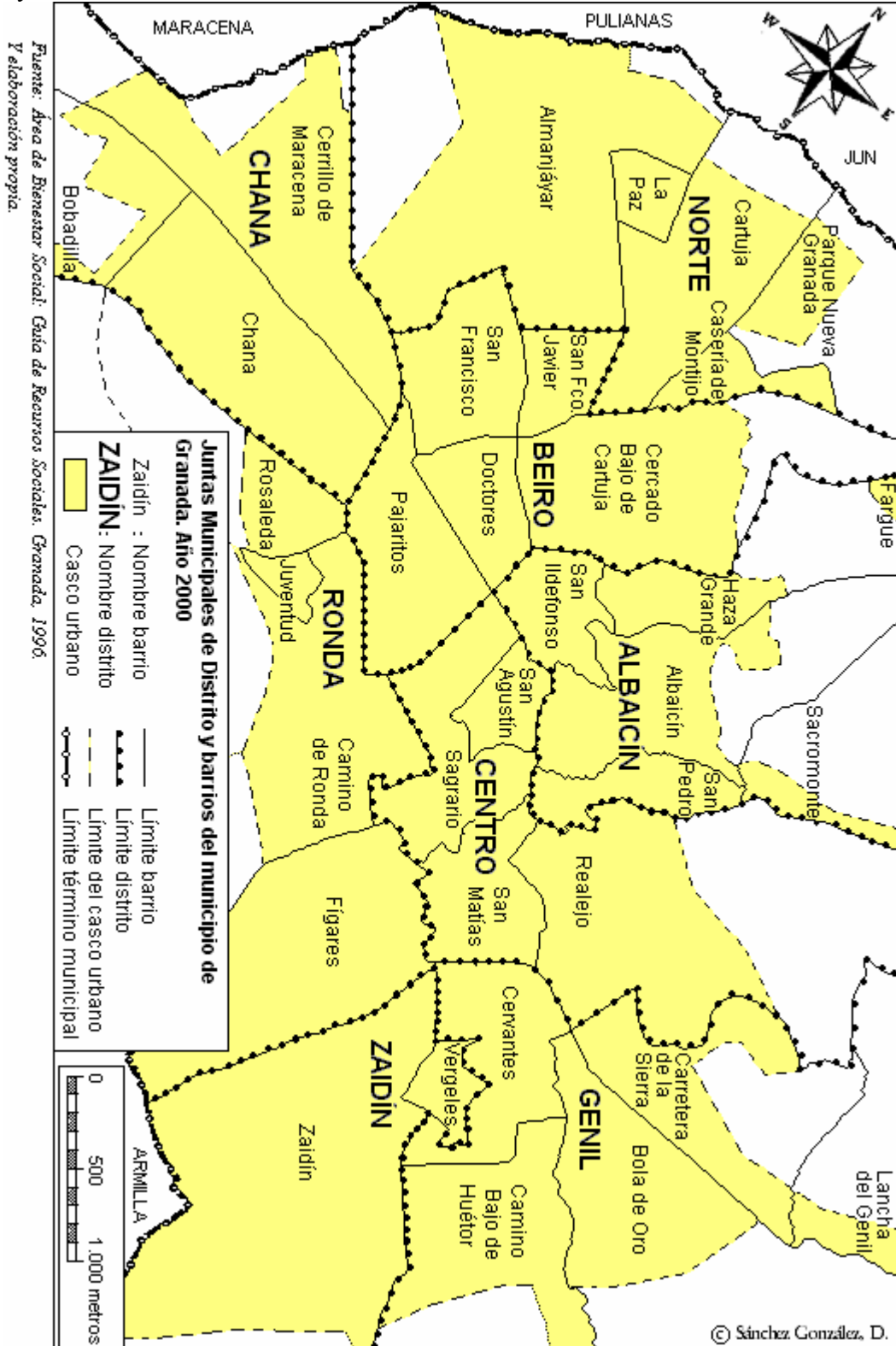
- : *Op. Cit.*, Granada, 2002.

⁴⁸¹ MULERO MENDIGORRI, A.: *La población de Córdoba y sus barrios. Estructura y distribución recientes*. Universidad de Córdoba, Córdoba, 1991.

Mapa III.4. Localización de los barrios sobre el plano de Granada. Año 2000



Mapa III.5. División administrativa en distritos y barrios de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada. Año 2000



III.3.1. Presentación de los distritos y barrios de Granada

A lo largo de las siguientes descripciones de los distritos y barrios se abordarán de manera breve la situación, localización y características generales de los espacios que configuran el municipio de Granada. Dichas explicaciones serán completadas en sucesivos apartados dedicados a la vivienda, los servicios y equipamientos de los barrios que nos ayudarán a tener una visión global de la realidad diferencial de los barrios y así poder entender algunas de las claves del envejecimiento demográfico intraurbano que padece el municipio.

III.3.1.a. El distrito Albaicín

El distrito de Albaicín es uno de los distritos más envejecidos y bellos de la ciudad⁴⁸². Emplazado en pleno casco histórico de Granada, frente a la Alhambra, ha sido declarado Patrimonio de la Humanidad⁴⁸³. Entre sus atractivos destacan la singularidad de algunos de sus barrios (Albaicín, Fargue⁴⁸⁴, Haza Grande, Sacromonte, San Ildefonso y San Pedro) y de la peculiar forma de sus viviendas típicas: cármenes, viviendas en varias plantas sobre parcela ínfima, corralas de vecinos, viviendas cueva; además de numerosos rincones privilegiados con panorámicas⁴⁸⁵.

La mayoría de sus barrios (Albaicín, Sacromonte y San Pedro) limitan geográficamente con los barrios históricos del distrito Centro (Realejo, San Matías, Sagrario y San Agustín). Por el norte limitan con el distrito Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, Doctores y Pajaritos).

En este distrito confluyen la ciudad antigua y la moderna. De hecho, su barrio renacentista de San Ildefonso ha sido reurbanizado muy recientemente y en su interior y en su entorno se concentran los edificios más altos de la ciudad, con viviendas de alto

⁴⁸² JIMÉNEZ NÚÑEZ, A.: *El Albaicín de Granada : la vida de un barrio*. Editorial Guadalquivir, Sevilla, 1999.

⁴⁸³ MATA, J. et alii.: *Alhambra y el Albaicín : Patrimonio de la Humanidad*. Edilux, Granada, 2002.

⁴⁸⁴ El barrio Fargue es también conocido como Alquería del Fargue. A lo largo del estudio utilizaremos el nombre más común que se utiliza en la ciudad para aludir al susodicho barrio, es decir, Fargue.

⁴⁸⁵ BARRIOS ROZÚA, JM.: *El Albaicín : Paraíso cerrado, conflicto urbano*. Centro de Investigaciones Etnológicas Ángel, Ganivet, Granada, 2002

- CASTELLO NICAS, M.: *La renovación urbana en el Albaicín : la evolución urbana y el proceso de recuperación de un barrio histórico*. Editorial Comares, Granada, 2003.

coste. Sus calles y plazoletas forman un espacio único para la convivencia entre vecinos, casi todos de avanzada edad que dejan transcurrir el tiempo en conversaciones interminables sentados en las puertas de los domicilios⁴⁸⁶.

El barrio de Haza Grande se encuentra situado al Norte del Albaicín, entre la carretera de Murcia y el camino viejo del Fargue, a una altitud media de 100 metros por encima del centro de la ciudad, y muy cerca del colindante Campus Universitario de Cartuja que pertenece al barrio de Cercado Bajo de Cartuja (Beiro). Este barrio que surgió en los años 50, limita al Norte con el Fargue. Este último es una entidad de población situada en la parte noreste del municipio, a 5 kilómetros del núcleo principal y limitando con el distrito Beiro. Un barrio que surgió al abrigo de la fábrica de explosivos Santa Bárbara, de origen medieval aprovechando un salto en la acequia de Aynadamar, en cuyos alrededores se fueron asentando los trabajadores y sus familias. Aunque está incluido dentro del distrito Albaicín, puede decirse que este barrio mantiene pocas semejanzas con el resto de los barrios del mismo.

El distrito Albaicín es el mayor en superficie del municipio. Cuenta con aproximadamente 3.389,9 hectáreas que en su mayoría pertenecen a suelo rústico. Abarca la zona de vertientes y áreas de reserva próximas al Fargue, y la zona del Parque Periurbano del Generalife, todos limitando con los barrios de Albaicín y Sacromonte. Sólo 248 hectáreas son urbanas (Cuadro III.1).

Entre las vías de comunicación que vertebran estos barrios destacamos el Camino Viejo del Fargue, la Carretera de Murcia, las calles de Acera del Darro, Calle Elvira, Cuesta del Chapiz, Camino del Monte y Camino del Polvorín.

Las ciudades modernas comienzan a comprobar cómo el paso del tiempo va haciendo mella en los barrios históricos, donde el continuo abandono y deterioro al que han sido sometidos se ha traducido en el aislamiento y marginación de sus residentes⁴⁸⁷. Este lento proceso se ha convertido desde hace algunas décadas en un progresivo abandono de la población joven hacia los barrios periféricos de la ciudad. Este fenómeno está favoreciendo el despoblamiento y envejecimiento de la población de estos espacios. En el caso del Albaicín hay también nuevos pobladores, tanto estudiantes y gente joven

⁴⁸⁶ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *"La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del taller-ciudad"*. En GARCÍA MÍNGUEZ, J. (Coord.): *I Jornadas sobre Personas Mayores y Educadores Sociales*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 1998, pp. 253-265.

⁴⁸⁷ ALCOLEA MORATILLA, M.A.: *Estudio geográfico de las transformaciones recientes en el casco antiguo de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 2001.

que valora este ámbito como extranjeros y expansivos grupos islámicos. Ya ha sido inaugurada una gran mezquita cuyas obras permitieron documentar un trozo de la imponente muralla pre-ibérica (S.VIII) y parte del acueducto romano que abastecía a Illiberis.

Los problemas principales que destacan los vecinos de los barrios del Albaicín⁴⁸⁸ están relacionados con⁴⁸⁹: el mal estado de conservación de algunas viviendas; la deficiente cobertura en servicios sanitarios, sociales y asistenciales; las malas comunicaciones, favorecidas por un firme viario antiguo y mal cuidado que dificulta el tránsito, la inaccesibilidad que aísla a sus vecinos del resto de la ciudad; el problema de la delincuencia y la marginación⁴⁹⁰.

Aunque se están realizando reformas, la situación de sus barrios sigue siendo preocupante⁴⁹¹, sobre todo en los tres barrios del casco histórico: Albaicín, Sacromonte y San Pedro⁴⁹².

Por otro lado, los problemas principales del barrio periférico del Fargue están relacionados con la deficiencia de servicios como los transportes urbanos, los servicios sanitarios y asistenciales, y los equipamientos⁴⁹³.

Dentro de la realidad de los barrios del Albaicín, los problemas del colectivo de mayores son especialmente significativos, ya que a las problemas que afectan al resto de las personas que viven en esos espacios (mal estado de conservación de las viviendas, comunicaciones deficientes, falta de equipamientos y servicios) se une la circunstancia de los problemas crecientes de soledad y dependencia que afectan sobre todo a los mayores de 75 años⁴⁹⁴. A esta situación se une el hecho de que muchos mayores presentan una serie de necesidades sanitarias y asistenciales que no están debidamente

⁴⁸⁸ AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Albaicín*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1981.

⁴⁸⁹ Para más información sobre este distrito en la página web del Ayuntamiento o en <http://www.aynadamar.es.fm>

⁴⁹⁰ Documentación e información facilitada por las Asociaciones de Vecinos del Albaicín:

- Asociación de Vecinos Albaicín. C/. Aljibe de la gitana, s/n. Granada.
- Asociación de Vecinos Sacromonte-Valparaíso. C/. Camino del Monte, s/n. Granada.
- Asociación de Vecinos San Pedro. C/. San Juan de los Reyes, s/n. Granada.
- Asociación de Vecinos Haza Grande. C/. Acequia de las Monjas, s/n. Granada.

⁴⁹¹ FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F. y ANTIÑOLO CORDÓN, M.D.: "*Alternativas para la revitalización del Sacromonte: consideraciones metodológicas sobre el planeamiento*". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 10, Granada, 1980.

⁴⁹² FERNÁNDEZ NIETO, F. et alii: *Sacromonte, la muerte de un barrio*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1981.

⁴⁹³ Asociación de Vecinos El Fargue. C/. Real del Fargue, s/n. Granada.

⁴⁹⁴ La preocupante realidad de la soledad y la dependencia será una de las partes esenciales de nuestra investigación y que trataremos en posteriores capítulos.

atendidas. A esta situación podemos añadir una red de comunicaciones deficiente, sobre todo en el Albaicín y Fargue, que condiciona la prestación de los diversos servicios.

III.3.1.b. El distrito Beiro

El distrito Beiro se encuentra situado en la parte sureste de la mitad norte del casco urbano granadino. Sus barrios se alinean en torno al cauce del Beiro, hoy embovedado a su paso por la urbe. Esta circunstancia le permite limitar con cinco de los ocho distritos existentes en la ciudad, lo que nos da una idea de la heterogeneidad que presentan sus barrios. Limita al Este con el distrito Albaicín, al Sur con los distritos Albaicín, Centro y Ronda, al Norte con el distrito Norte y al Oeste con el distrito Chana.

Los barrios que forman el distrito Beiro son en su mayoría una expansión de la vieja ciudad, como Cercado Bajo de Cartuja (principios de siglo XX), San Javier⁴⁹⁵ y Doctores (desarrollados a partir de la década de 1940), Pajaritos (tras la década de 1960) y San Francisco (barrio semiplanificado desarrollado en la década de 1970). Algunas zonas no edificadas de estos barrios se convirtieron en parte de los ensanches más recientes de la ciudad.

El distrito Beiro ocupa una superficie relativamente pequeña, 466 hectáreas, en su mayor parte de suelo urbano ya que menos de 27 hectáreas son suelo rústico.

Las vías de comunicación principales del distrito Beiro serían la Carretera de Murcia, Paseo de Cartuja, calle Ribera del Beiro, Avenida de la Constitución, Avenida de Madrid, Avenida de Pulianas, Avenida de los Capuchinos, Carretera de Jaén, calle Doctor Oloriz, calle Curro Cúcharas y calle Alondra.

En este distrito confluyen la ciudad antigua y la moderna. De hecho, los barrios de Doctores y Pajaritos se ha produciendo un gran encarecimiento del precio de la vivienda entorno a la Avenida de la Constitución. Además, mantiene la Terminal de viajeros ferroviaria y se han unido nuevos servicios (Juzgados, Diputación, Universitarios, Hospitales,..) por lo que tiene unas funciones propias de centro urbano. Si

⁴⁹⁵ A lo largo de la investigación me referiré en ocasiones al barrio de San Francisco Javier como barrio de San Javier conocido también popularmente como barrio de La Cruz,

bien, algunas zonas no han escapado a los problemas de déficit de vivienda y servicios que se asocian con frecuencia a la población envejecida.

Dependiendo del barrio al que hagamos referencia, estaremos hablando de un mayor o menor proceso de envejecimiento, el cuál también se constata en la fisonomía urbana (viviendas y servicios) ⁴⁹⁶. Este proceso está más presente en los barrios de la orla del casco histórico, como Doctores. Aquí podemos encontrar zonas como el barrio de San Francisco que, debido a que se trata de una zona de expansión de la ciudad, ostentan menor número de personas ancianas. La población mayor suele ubicarse en zonas antiguas de la ciudad, lo que les confiere ciertos problemas urbanísticos, como el estado de conservación de las viviendas.

III.3.1.c. El distrito Centro

Este distrito coincide geográficamente con la Zona Centro del Área de Bienestar Social del municipio, y se caracterizaría por ser él más envejecido de la urbe. Engloba a buena parte de los barrios del casco histórico de la ciudad, Realejo, SAGRARIO, San Agustín y San Matías.

Dentro de las denominaciones genéricas de los barrios de Realejo y SAGRARIO, se esconden numerosas barriadas históricas: El Barranco del Abogado, Las Angustias, San Matías, Santa Ana, Magdalena, Gracia etc. Cada una con sus tradiciones, con su historia. En buena parte coinciden y ocupan la mayor parte del Centro de la ciudad, la de todos, la comercial, la cultural, turística y, cada vez menos, administrativa.

El distrito de Centro, con sus 207,9 hectáreas, es el más pequeño en extensión del municipio. Representa tan sólo el 2,4% de la superficie total de Granada. La mayoría de la superficie de este distrito se encuentra dentro del casco urbano (95,6%); el resto es rústico y se extiende por el Parque Periurbano de la Dehesa del Generalife, próximo a la Alhambra.

⁴⁹⁶ Documentación e información facilitada por las Asociaciones de Vecinos del distrito Beiro:
Asociación de Vecinos Barriada de la Cruz. C/. Machaquito, 3. Granada.
Asociación de Vecinos Cercado de Cartuja. C/. Cercado Bajo, 1. Granada.
Asociación de Vecinos Pajaritos. C/. Alondra, 13. Granada.
Asociación de Vecinos Plaza de Toros-Doctores-San Lázaro. C/. Doctor Blasco Reta, 3. Granada.
Asociación de Vecinos San Francisco Javier. C/. San Blas, 16. Granada.
Asociación de Vecinos San Ildefonso. C/. Real, 65. Granada.

En el barrio de Sagrario podemos encontrar parte del ámbito histórico medieval, renacentista y barroco de Medina-Universidad, cuyo elemento más característico es la plaza de la Facultad de Derecho.

Los problemas del deterioro en las viviendas, la falta de equipamientos y servicios y la especulación urbanística⁴⁹⁷ están provocando el vaciamiento del centro urbano y se acompañan de la expulsión de la población joven y el envejecimiento galopante de la población autóctona⁴⁹⁸. Barrios como San Matías y el Realejo se caracterizan por la mayor presencia de las personas de 75 y más años⁴⁹⁹, sobre todo de mujeres envejecidas y viudas con problemas de dependencia y soledad⁵⁰⁰.

III.3.1.d. El distrito Chana

El distrito Chana se encuentra ubicado en el Oeste del municipio. Albergan los barrios de Bobadilla, Chana y Cerrillo de Maracena cuyas viviendas prácticamente se confunden con las del municipio de Maracena.

Este barrio fue surgiendo aprovechando una de las vías de entrada a la ciudad, la carretera de Málaga, hoy desplazada hacia el norte en el límite entre La Chana y el Cerrillo de Maracena.

El distrito de la Chana, con sus 287 hectáreas, es uno de los más pequeños en extensión del municipio ya que sólo representa el 3,3% de la superficie total de Granada. La mayor parte de la superficie del distrito de la Chana (76,3%) es urbana. El resto es superficie rústica, sobre todo en torno al barrio de Bobadilla. En los próximos años desaparecerá la mayor parte de esta vega ya que ha sido declarada urbanizable en buena parte (al norte de la nueva autovía que conectará la Circunvalación con Pinos Puente) y

⁴⁹⁷ Documentación e información facilitada por las Asociaciones de Vecinos del distrito Centro: Asociación de Vecinos Sagrario. C/. Lucena, 1. Granada.

Asociación de Vecinos Realejo-San Matías. C/. Molinos, 68. Granada.

⁴⁹⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *"Diversidad e integración en la educación de adultos: Una experiencia con personas mayores de Granada"*. POZO LLORENTE, T; LÓPEZ FUENTES, R.; GARCÍA LUPIÓN, B.; OLMEDO MORENO, E.M.: *Diversidad y escuela*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2001, pp. 599-605.

⁴⁹⁹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *"El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías"*. En AAVV: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*. Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

- : *"Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada"*. RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344

⁵⁰⁰ Documentación e información facilitada por el Centro Municipal de Servicios Sociales Zona Centro. C/. Lepanto, 7, Granada.

en ella se va a construir la nueva sede de la Diputación Provincial junto a viviendas en los terrenos poseídos por esta institución.

Hasta hace poco, este distrito tenía extensas zonas no edificadas que están siéndolo en los últimos años. Junto a zonas nuevas a base de bloques abiertos con jardines privados existen otras anteriores donde los problemas sociales se van acrecentando en este entorno, sobre todo los de inseguridad ciudadana, la falta de servicios y el abandono y falta de equipamiento de la vivienda.

III.3.1.e. El distrito Genil

El Distrito Genil está situado al Este de Granada, atravesado por el río que le da nombre. Se extiende por lo que fue vega hasta hace pocas décadas, lo que no impide que se hayan encontrado allí restos de una importante *villa* romana. Su aspecto más característico es la dispersión urbana y la separación física existente entre los cinco barrios que lo componen: Cervantes, Bola de Oro, Carretera de la Sierra, Camino Bajo de Huétor (Castaño Mirasierra) y Lancha del Genil (Ribera del Genil).

Las 1.037,6 hectáreas que conforman el distrito del Genil lo convierten en uno de los más extensos del municipio pero sólo el 29% es superficie urbana y el resto es rústica, sobre todo en los barrios de Lancha del Genil y Carretera de la Sierra.

Este barrio tiene una alta densidad de población (abundancia de bloques de pisos) y goza de cierta popularidad entre los granadinos por los servicios disponibles y su accesibilidad a Puerta Real. Recientemente se ha construido toda su zona sur hasta la Ronda Sur a base de urbanizaciones con calles anchas y abundantes espacios verdes entre las que se han construido las infraestructuras deportivas más importantes de la ciudad. En este distrito se aprecia el envejecimiento de la población en algunas zonas de antigua construcción, sobre todo en la margen izquierda del río Genil, donde encontramos algunas casas unifamiliares junto a caserones propiedad de la antigua

burguesía granadina, así como edificios de las órdenes religiosas de los Escolapios y del Sagrado Corazón⁵⁰¹.

III.3.1.f. El distrito Norte

El distrito Norte está formado por algunos de los barrios de creación relativamente reciente: Almanjáyar, Casería de Montijo, La Paz⁵⁰², Parque Nueva Granada y Polígono de Cartuja. El de Almanjáyar es el de creación más reciente y aún faltan zonas para ser edificadas.

Como su nombre indica este distrito se encuentra situado en la zona norte del casco urbano. En el proyecto inicial de su construcción, que data de 1958, se preveía que esta fuera la zona de expansión natural de la ciudad. De hecho, se había previsto que este distrito iba a contar con una adecuada y moderna planificación urbanística, donde tenían cabida viviendas adecuadas y de calidad, toda clase de servicios y equipamientos, distintas empresas privadas y públicas tendrían su sitio en ese nuevo espacio de Granada.

Por iniciativa del Instituto de la Vivienda se comenzaron a construir las primeras 532 viviendas unifamiliares hacia 1966, dando lugar al barrio obrero de La Paz.

Presenta un proceso de envejecimiento menor que el resto de los distritos, de creación más temprana que éste. Uno de sus barrios de más reciente creación es de Parque Nueva Granada, que data de mediados de los años ochenta.

El distrito Norte, con sus 503,8 hectáreas, representa tan sólo el 6% de la superficie total del municipio de Granada, de las cuales, el 59,8% es superficie urbana y el restante 40,2% es rústica, localizándose en la parte Noroeste de los barrios de Parque Nueva Granada y Casería de Montijo, siguiendo el curso natural del río Beiro.

El distrito es hoy día la zona más deteriorada de la ciudad en términos sociales y la que tiene mayores problemas de inseguridad y marginalidad⁵⁰³. Además de la alta

⁵⁰¹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “La ciudad y la tercera edad: un barrio de Granada a estudio”. En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología II*. Publicaciones Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.

⁵⁰² FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: “Aportación al estudio geográfico de un barrio nuevo: El polígono de la Paz”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 4, Granada, 1974.

⁵⁰³ DEL PINO, M.D. y MARTÍN, M.L.: *Informe: Polígono de Cartuja y Almanjáyar*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1984 (inédito).

- SERVICIOS SOCIALES: *Dossier: Plan de Servicios Sociales para el Distrito Norte*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1986.

delincuencia, se suman el progresivo abandono en las condiciones de habitabilidad de algunas viviendas y el déficit de servicios en el problemático barrio de Almanjáyár que, junto al barrio de Cartuja, es el que presenta mayor rechazo residencial por parte de la población de Granada⁵⁰⁴.

En la actualidad los colectivos vecinales⁵⁰⁵ tratan de ofrecer una nueva visión del distrito Norte al resto de la ciudad de Granada, para lo cuál se comienzan a organizar en asociaciones y llevar a cabo distintas iniciativas vecinales de alto valor social⁵⁰⁶.

III.3.1.g. El distrito Ronda

El distrito Ronda, ubicado en el Centro oeste de la ciudad de Granada, limita al Norte con la Chana, al Sur con el Zaidín, al Este con el distrito Centro y al Oeste con la Vega, donde se encuentra la circunvalación, la principal y congestionada vía de comunicación del interior del casco urbano granadino.

Dentro del distrito Ronda podemos distinguir los barrios Camino de Ronda, Figares (que salta al otro lado de la calle Camino de Ronda), Barriada de la Juventud y Parque de la Rosaleda.

En 1931 tuvo lugar el inicio de las obras de la calle de Camino de Ronda, eje de comunicaciones a partir del cual se va vertebrando esta zona de expansión de la ciudad. A pesar de que ideada con la finalidad de limitar el crecimiento urbanístico hacia la Vega, el crecimiento urbanístico desbordó completamente el objetivo inicial y

- APAOLAZA, J.M. y CABELLO HIDALGO, J.: *La vida social en el Polígono de Cartuja y Almanjáyár*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.

⁵⁰⁴ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: “*Preferencias, conflictos y usos territoriales en la ciudad de Granada*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 30, Granada, 2000, pp. 263-279.

⁵⁰⁵ Documentación e información facilitada por las Asociaciones de Vecinos del Distrito Norte:
Asociación de Vecinos Casería de Montijo. C/. Plaza Ronda de Alfareros, 15, Granada.
Asociación de Vecinos Parque Nueva Granada. C/. Parque Nueva Granada, 4b, Granada.
Asociación de Vecinos Paloma Blanca de la Barriada de la Paz. C/. Plaza de las Provincias, s/n, Granada.
Asociación de Vecinos Las Cruces de la Barriada de Almanjáyár. C/. Arquitecto José Contreras, 13. Granada.

Asociación de Vecinos Polígono de Cartuja. C/. José Manuel Buguella de Toro, 10, Granada

Asociación de Vecinos Rey Badis. C/. Plaza Rey Badis, 29. Granada

Asociación de Vecinos Joaquina Eguaras (Iglesia Parroquial), Granada.

Asociación de Vecinos Campo Verde. C/. Víctor Hugo, s/n. (Parroquia del Buen Pastor), Granada.

⁵⁰⁶ Documentación e información facilitada por el Centro Municipal de Servicios Sociales de la Zona Norte. C/. Plaza Rey Badis, s/n. Granada.

actualmente está saltando también la circunvalación en algunas zonas como la de Figares, empastada con el expansivo casco urbano de Armilla.

Los primeros núcleos en formarse fueron los barrios de Figares y Camino de Ronda, este último sobre una antigua Cañada Real. Los dos restantes, el de la Juventud y el Parque de la Rosaleda, son de más reciente creación, resultado de la extensión reciente del casco urbano sobre la Vega.

El barrio de Figares data del año 1950. Surgió como un intento de hacer una ciudad jardín. Hoy ha sufrido un intenso proceso de sustitución y renovación, fruto de la especulación que lo ha desfigurado y densificado debido a su centralidad. La mayoría de sus viviendas son de reciente construcción y está habitado por clases acomodadas.

Otro de los barrios del Distrito Ronda es el de San Antón. Es de origen barroco y se fue construyendo a partir de los siglos XVIII y XIX como un típico barrio de extramuros.

El distrito Ronda es el segundo más grande en extensión del municipio de Granada. Ocupando 2.513,7 hectáreas, es decir, el 28,5% de la superficie total del municipio. Su superficie es en su mayoría rústica (89,8%) y se extiende por la Vega, El restante 10,2% urbano totaliza 255,5 hectáreas.

El distrito comienza a presentar problemas de envejecimiento en su población⁵⁰⁷, aunque muestra aspectos más positivos en cuanto a vivienda y equipamientos que en otras zonas de la ciudad⁵⁰⁸.

Este espacio alberga el mayor porcentaje de población de 65 y más años de la ciudad, lo que provoca que una parte importante de los recursos sociales disponibles de la ciudad sean destinados a los barrios de este distrito⁵⁰⁹.

⁵⁰⁷ FÉRNANDEZ MUÑOZ, C. (Coord.): *Análisis de necesidades sociales de la Zona Ronda de Granada*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1992.

⁵⁰⁸ Documentación e información facilitada por las Asociaciones de Vecinos del Distrito Ronda: Asociación de la Tercera Edad Parque de la Rosaleda. C/. Detrimento Espínola. Granada. Asociación Club de Ancianos Regina Mundi. C/. Camino de Purchil, s/n. Granada.

⁵⁰⁹ Documentación e información del Centro Municipal del distrito Ronda.

III.3.1.h. El distrito Zaidín

Entre los años 1960 y 1980 se producen movimientos intraurbanos hacia el extrarradio de la ciudad, lo que da lugar, sobre todo, al barrio populoso del Zaidín en la parte suroeste del casco urbano. Éste comenzó siendo un barrio de Armilla que luego se incorporaría al término municipal de Granada y fue creciendo hacia el núcleo originario de casas ajardinadas de Vergeles dando lugar al distrito Zaidín.

Los barrios del distrito del Zaidín tienen una extensión total de 396,8 hectáreas, que equivalen a sólo el 4,5% de la superficie total del municipio. De ellas, más del 60% forman parte del casco urbano y el resto era vega actualmente desaparecida bajo las obras del Campus de Ciencias de la Salud.

Sus barrios constituyen, con los del distrito Genil, una de las zonas de más floreciente desarrollo de la ciudad⁵¹⁰, lo que permitió el asentamiento de población joven gracias a la construcción de viviendas relativamente asequibles hasta hace poco. Su población, en su mayoría procedente de la emigración rural pasada comienza a mostrar síntomas de acusado envejecimiento. Sus gentes se han caracterizado por mantener una idiosincrasia singular en la ciudad, con el mantenimiento de costumbres propias de ámbitos rurales que siguen potenciando algunas asociaciones del lugar. El barrio más envejecido es el de Vergeles, la zona que se conoció cuando se edificó como Ciudad Jardín, formada por viviendas unifamiliares habitadas muchas de ellas por bastantes personas de edad⁵¹¹.

El relativo abaratamiento de la vivienda en barrios del Zaidín ha permitido que muchas familias jóvenes puedan seguir manteniendo estrechos lazos con sus padres. Por otra parte, la comentada singularidad del barrio hacen de él un espacio muy habitable para estas personas⁵¹².

⁵¹⁰ CORPAS PÉREZ, V. (Coord.): *Investigación social Zaidín*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1991.

⁵¹¹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*La ciudad y la tercera edad: un barrio de Granada a estudio*”. En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología II*. Publicaciones Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.

⁵¹² Documentación e información facilitada por la Asociación Zaidín-Vergeles. C/. Palencia, 7, Granada. Asociación Granadina de Emigrantes Retornados. C/. Sol y Luna, 8. Granada.

Cuadro III.1. Extensión de los distritos y barrios del Municipio de Granada.1998

Distritos	Barrios	Superficie Total (hectáreas)	Superficie urbana (hectáreas)	Superficie rústica (hectáreas)
Albaicín	Albaicín	54,3	54,3	0,0
	Fargue	1213,9	82,6	1131,3
	Haza Grande	107,2	21,5	85,6
	Sacromonte	1939,6	14,6	1924,9
	San Ildefonso	23,7	23,7	0,0
	San Pedro	51,4	51,4	0,0
	Total Albaicín		3389,9	248,1
Beiro	Cercado Bajo de Cartuja	119,0	92,2	26,8
	Doctores	33,2	33,2	0,0
	Pajaritos	61,1	61,1	0,0
	San Francisco	227,0	227,0	0,0
	San Francisco Javier	25,5	25,5	0,0
	Total Beiro		465,8	439,0
Centro	Realejo	91,1	81,9	9,2
	Sagrario	59,6	59,6	0,0
	San Agustín	17,8	17,8	0,0
	San Matías	39,5	39,5	0,0
	Total Centro		207,9	198,7
Chana	Bobadilla	128,0	61,6	66,4
	Cerrillo de Maracena	88,4	87,0	1,4
	Chana	70,9	70,9	0,0
	Total Chana		287,3	219,5
Genil	Bola de Oro	195,1	72,1	123,0
	Camino Bajo de Huétor	199,5	72,8	126,7
	Carretera de la Sierra	460,4	82,9	377,4
	Cervantes	55,6	55,6	0,0
	Lancha del Genil	127,2	17,2	110,0
	Total Genil		1037,6	300,5
Norte	Almanjáyar	188,1	172,6	15,5
	Casería de Montijo	108,9	21,4	87,5
	La Paz	12,3	12,3	0,0
	Cartuja	104,4	88,6	15,8
	Parque Nueva Granada	117,1	22,5	94,6
	Total Norte		530,8	317,3
Ronda	Barriada de la Juventud	7,7	7,7	0,0
	Camino de Ronda	794,9	104,9	690,0
	Fígares	159,3	119,5	39,8
	Parque de la Rosaleda	1551,9	23,4	1528,5
	Total Ronda		2513,7	255,5
Zaidín	Vergeles	12,7	12,7	0,0
	Zaidín	384,1	229,0	155,1
	Total Zaidín		396,8	241,6
Total Término Municipal		8829,7	6609,6	2220,1

Fuente: Planos Municipales de Escala 1:10.000 y 1:6.500
Medición y elaboración propias.

III.3.2. La estructura urbana de Granada

En este apartado analizamos y caracterizamos los elementos o procesos elementales de la estructura formal y funcional de la ciudad de Granada con objeto de considerar posteriormente las relaciones entre éstos⁵¹³. El espacio urbano de Granada es el resultado del devenir histórico, de los cambios habidos en el tiempo motivados por múltiples factores socioeconómicos y demográficos. Ahora pasamos a explicar la presente morfología y uso del suelo, que presentan las huellas pasadas del proceso histórico de esta ciudad andaluza y sus barrios.

III.3.2.a. La morfología urbana

Observando el plano a escala 1:10.000 del casco urbano de Granada (ver mapas III.4 y III.5) se aprecia una clara disposición rectangular, con una dirección NNE-SSO, la misma que sigue la falla de la Calle Elvira, que se puede ver en la orientación de algunas vías de comunicación como el Camino de Ronda y la Gran Vía de Colón.

En el complejo entramado urbano granadino se pueden distinguir ciertos matices morfoestructurales que quedan patentes en la localización de sus barrios, el tipo de uso del suelo en cuestión y la accesibilidad a los servicios públicos. Asimismo, se incluyen algunos aspectos significativos del paisaje urbano granadino, como la altura media de los edificios y la densidad inmobiliaria.

Muchos de los barrios del *centro urbano* (Albaicín, San Pedro, Realejo, San Matías, etc.) presentan un complejo entramado de calles estrechas con una disposición irregular y son el reflejo de ese proceso de construcción lento de la ciudad antigua sobre zonas con pendientes elevadas. Este condicionante natural ha favorecido la preservación de su bello paisaje urbano compuesto por edificaciones de baja altura (1 a 4 plantas), lo que ha favorecido una densidad inmobiliaria actual baja.

Asimismo, el resto de barrios centrales, que componen la ciudad baja medieval y renacentista (San Matías, San Ildefonso, San Agustín y Sagrario), presentan un mayor grado de intensidad de ocupación, con edificios de entre tres y seis plantas que fueron

⁵¹³ BROEKMAN, J.: *El estructuralismo*. Herder, Barcelona, 1974.

levantados sobre los originarios, sobre todo durante los s XIX y XX. Sus densidades son superiores a 50 viviendas por Ha⁵¹⁴.

A partir de finales del siglo XIX va surgiendo la ciudad moderna con la construcción de nuevas vías de comunicación, como Reyes Católicos, Gran Vía, Acera del Darro, Constitución-Carretera de Málaga y Recogidas, que rompen con la ciudad medieval y se convertirán en los ejes estructurantes de la ciudad moderna. A lo largo de estas vías surgen los nuevos barrios de lo que ha venido a denominarse *el ensanche* de Granada que se desarrollarán sobre todo entre 1930 y 1960. Aquí podemos distinguir los barrios jardín semiplanificados y las áreas residenciales modernas localizadas en determinadas zonas de Doctores, Pajaritos, Camino de Ronda, San Francisco y San Francisco Javier.

El paisaje urbano de los barrios del ensanche es, en términos morfológicos, una zona de transición entre el centro y la periferia que se caracteriza por una mayor o menor grado de transformación. En estos espacios de constante renovación y edificación reciente en zonas intersticiales se aprecia el utilitarismo junto a vestigios del pasado llenos de belleza. Aquí se suceden las construcciones en altura, normalmente bloques de pisos más recientes entre 8 y 10 plantas, junto a otras originarias más bajas (4 y 5 plantas) que recuerdan las huellas de un pasado más humilde.

Aunque se intentó componer un trazado regular para estos barrios, donde predominará la baja altura, la iniciativa privada y la permisividad pública impidieron la culminación del plan inicial. En zonas de algunos barrios, como Doctores y Camino de Ronda, dominaron las construcciones en altura (6 a 10 plantas), la alta densidad edificadora (más de 100 viviendas por Ha.), las calles de anchura reducida, complicando el tráfico rodado, y la no materialización de muchos de los espacios públicos previstos (zonas ajardinadas y plazas),

En la década de 1950 aparecen algunos barrios de este tipo (San Francisco Javier o Cercado Bajo de Cartuja) habitados por clases trabajadoras que reflejan los diversos modos de urbanización. Ahora aparecen los primeros suburbios compuestos de manzanas alargadas y calles estrechas y cortas, aprovechando al máximo el suelo urbano y configurando espacios semiabiertos.

⁵¹⁴ BOSQUE MAUREL J. et alii: *Atlas social de la ciudad de Granada*. 1991, p. 62.

Entre 1960 y 1985 aproximadamente se configuran los barrios planificados y semiplanificados de la *periferia* Norte (Cartuja, Almanjáyar, Casería de Montijo, Parque Nueva Granada y la Chana) y Sur (Zaidín, Cervantes y Carretera de la Sierra) que dan lugar al mayor crecimiento urbanístico que ha experimentado Granada. Se construyen en base a edificios en altura, prácticamente sin garajes, en calles bastante estrechas que también se extendieron parcialmente por algunas zonas de los barrios del centro, en este caso con plazas de aparcamiento y sustituyendo a viviendas anteriores, sobre todo en las que, como Figares, tenían mayor centralidad y menor densidad de población.

Estos barrios se estructuran normalmente en torno a las principales salidas de la ciudad. Es precisamente en la dirección Sur, lejos del “*Polígamo* de Cartuja” hacia donde se extiende con mayor fuerza la ciudad de Granada, por los barrios de Figares, Zaidín, Vergeles, Carretera de la Sierra, Cervantes, Camino Bajo de Huétor y Bola de Oro. No es de extrañar que, en la zona sur (Cervantes, Zaidín) se localice el mayor grado de intensidad de ocupación y homogeneidad, con edificios superiores a las 8 plantas y densidades muy superiores a las 100 viviendas por Ha.

El paisaje urbano de la periferia se caracteriza por el predominio del utilitarismo para el constructor, no para el residente: poco espacio para elementos ornamentales y abundancia de bloques de pisos de entre 8 y 10 plantas. Junto a los edificios en altura de muros de ladrillo visto pueden verse elementos aislados de fincas periurbanas con jardines o el esqueleto de sus edificios en ruinas y antiguas colonias como las Casitas del Patronato de Santa Adela en los barrios de Zaidín y Chana. Asimismo, los edificios más problemáticos los encontramos en los suburbios marginales de la Zona Norte (Almanjáyar, Cartuja y La Paz) que ofrecen una visión de conjunto desestructurada y destartalada. Allí encontramos edificios en altura que presentan una mala conservación, junto a elementos de autoconstrucción (chabolismo y cobertizos de chapa) que aprovechan los espacios comunes (jardines, cocheras).

A partir de 1985 aproximadamente se desarrolla un urbanismo más controlado que se traduce en rehabilitaciones (conservación de fachadas, apartamentación de viviendas familiares) en el casco histórico (incluido el Albaicín), limitación de volúmenes en el mismo y el relleno de los intersticios no construidos de los bordes del casco construido, incluidas las zonas cercanas a Cartuja y Almanjáyar y también las

laderas orientales. Todo en base a zonas poco densas con amplias calles, zonas verdes, y viviendas con plaza de aparcamiento básicamente de dos tipos: unifamiliares con microjardín (muchas en urbanizaciones cerradas con piscina común) y bloques con jardín y piscina privados de entre 5 y 7 plantas. A ello hay que sumar el brutal encarecimiento de los precios (compra o alquiler) de la vivienda y la prácticamente nula oferta de vivienda protegida y asequible para las jóvenes parejas que rápidamente comenzó a traducirse en la pérdida absoluta de población del municipio central a favor de los del área metropolitana y en el incremento extra del proceso normal de envejecimiento del municipio de Granada.

De esta época arranca la expansión consolidada del área metropolitana hasta unos 15 kilómetros de Puerta Real, impulsada por la construcción de autovías radiales, la circunvalación y la Ronda Sur, y también por la desprotección real de los suelos de Vega. Los que más han crecido han sido los municipios más grandes (mejor dotados de servicios) y cercanos (Armillá, Maracena, La Zubia, Huétor Vega), mejor comunicados por transporte público o carretera (Peligros, Churriana, Cúllar Vega, Santa Fe, Armilla, Maracena, Ogíjares, Otura,...), y, sobre todo, los que más vivienda protegida ofertaron (Cenes de la Vega, Cúllar Vega y, recientemente, Vegas del Genil).

Los sucesivos Planes Generales de Ordenación Urbana de 1973, 1983 y 1998⁵¹⁵ han ido proyectado la ciudad del futuro con mayor o menor acierto. Por un lado, deberíamos distinguir aquellos barrios de la periferia que cuentan hoy con una buena calidad de vida, gracias a su mayor confort de las viviendas y mayor disponibilidad de infraestructuras y servicios, como es el caso de las nuevas construcciones de los barrios de la zona Sur (Cervantes, Zaidín, Camino Bajo de Huétor y Bola de Oro) y Oeste (Fígares, Camino de Ronda y Juventud, Parque de la Rosaleda).

Abundan más, por el contrario, los edificios de actuaciones públicas de décadas pasadas que en la actualidad necesitan de reformas para hacerlos más accesibles a sus residentes, en su mayoría personas de avanzada edad. Este tipo de construcciones está muy presente en los barrios obreros de Casería de Montijo, Cartuja, San Francisco Javier, Cercado Bajo de Cartuja, Cerrillo de Maracena, la Chana, Rosaleda, Pajaritos, Camino de Ronda, Zaidín y Carretera de la Sierra. También encontramos las viviendas

⁵¹⁵ AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Plan General de Ordenación Urbana*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1985.

- : *Plan General de Ordenación Urbana*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1998.

unifamiliares de las barridas marginales de Haza Grande y La Paz donde predomina la tipología rural, construidas con materiales de baja calidad y ocupadas por clases proletarias.

En el extremo encontramos a los barrios marginados de la zona Norte de la ciudad, como Almanjáyar y Cartuja. Estos espacios presentan una visión desestructurada compuesta por núcleos de viviendas (en su mayoría bloques en deficiente estado de conservación) separadas entre sí por grandes espacios vacíos, a lo que se une la deficiente cobertura de servicios.

En conjunto, la ciudad ha ido creciendo de forma desorganizada en saltos sucesivos que han supuesto el progresivo rellenado de los intersticios entre zonas de anterior edificación y se ha acompañado de un desigual proceso de rehabilitación de áreas antiguas. El resultado es una estructura locacional socioeconómica muy mezclada (áreas nuevas junto a antiguas, población rica junto a pobre, población envejecida junto a rejuvenecida, ...). Las distintas áreas socioeconómicas se distribuyen de forma irregular en el interior de los entramados territoriales administrativos (distritos, barrios, secciones) y ello hace especialmente complejo el estudio de las áreas sociales de la ciudad.

III.3.2.a. La vivienda

Las ciudades actuales crecen desorbitadamente en contra de la calidad de vida de sus ciudadanos. Esto hace necesario que se favorezca una adecuada planificación racional de aglomeraciones urbanas como la de Granada que dé respuesta a las necesidades de vivienda⁵¹⁶ y accesibilidad, cuestiones indispensables para conseguir el bienestar de todos.

Entre las acciones que propugnan urbanistas como Enrique Rovira-Beleta⁵¹⁷ para conseguir que los ancianos puedan vivir mejor en las ciudades está: la supresión de

⁵¹⁶ BULLEJOS SÁNCHEZ, J.M.: “La respuesta a las necesidades de vivienda de la aglomeración urbana de Granada”. II Jornadas de Trabajo: Políticas de vivienda y suelo. Junta de Andalucía, Granada, 2000.

⁵¹⁷ ROVIRA-BELETA Y CUYAS, E.: “Espacio público, accesibilidad y urbanismo”. En RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología Social*. Master de Gerontología Social, Granada. pp. 591-602.

barreras urbanísticas, arquitectónicas, en el transporte y en la comunicación, a la vez que favorecer la integración social de determinados colectivos desfavorecidos.

La actual ciudad de Granada es el resultado de las sucesivas etapas del crecimiento urbano, todas ellas mucho más al servicio del especulador de suelo y el constructor que al servicio de la población residente. Aquí, como en otras ciudades hay dos grandes grupos de ciudadanos altamente perjudicados: los niños, sin espacios donde jugar y relacionarse libremente, y los ancianos, sin espacios públicos asequibles, separados de familiares y amigos por distancias imposibles de recorrer por sus propios medios y habitando viviendas generalmente inadaptadas a sus necesidades y limitaciones físicas. Si además de lo anterior, los ancianos tienen la desgracia de tener necesidad de ayuda, las cosas alcanzan lo increíble en la realidad práctica a pesar de que la ciudad tenga un área de Servicios Sociales.

Dentro del casco urbano granadino encontramos diferencias morfoestructurales y urbanísticas que tienen su plasmación en los barrios del casco histórico y la periferia, y que a continuación pasamos a describir.

- ***El casco histórico***

La vivienda se ha convertido hoy en uno de los problemas más graves que padecen las personas mayores⁵¹⁸ en la ciudad de Granada. Esta problemática es palpable sobre todo en barrios del casco histórico (distritos Albaicín y Centro) donde casi todas las construcciones habitadas por mayores son antiguas y se encuentran con graves problemas de conservación, lo que está motivando la puesta en marcha de urgentes planes de actuación⁵¹⁹ que no se adaptan a las posibilidades económicas de este grupo de población pero sí a las de otros grupos socioeconómicos menos necesitados.

Algunos de los barrios del casco histórico se encuentran entre los que presentan un mayor deseo residencial entre los granadinos, sobre todo el Albaicín y Realejo. Un estudio realizado recientemente por Fernández Gutiérrez y Jiménez Bautista⁵²⁰ (2000) rebela que más del 15% de los encuestados preferiría vivir en el idílico barrio del

⁵¹⁸ Información obtenida en entrevista de la entrevista a la Presidenta de F.O.A.M., Carmen (.....), que lleva reivindicando a la Administración mejoras en el apartado de la vivienda de los mayores.

⁵¹⁹ VVAA.: *Albaicín*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1981.

⁵²⁰ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: “*Preferencias, conflictos y usos territoriales en la ciudad de Granada*”. *Cuadernos Geográficos*. Nº 30, Granada, 2000, pp. 263-279.

Albaicín. Por el contrario, el estudio mostró el rechazo que aún existe hacia el barrio de Haza Grande, ya que menos del 5% prefería este barrio para vivir.

En el barrio del Albaicín llama la atención el “Carmen”, o vivienda unifamiliar de dos plantas y un pequeño jardín o huerto, cercado por altos muros encalados⁵²¹ que aún sobrevive en ciertas partes del Albaicín, el Realejo y el Sacromonte. Otra de las singularidades la encontramos en el barrio del Sacromonte, donde localizamos las casas-cueva. Estas viviendas trogloditas han sido construidas total o parcialmente excavando en las rocas y aprovechando la inclinación y composición del terreno⁵²².

La tipología dominante de la vivienda del Albaicín, Sacromonte y, en menor medida, San Pedro, está constituida principalmente por casas unifamiliares (45%), casas de vecinos en torno a un patio común (33%) y aún son poco frecuentes las construcciones modernas, como los pisos que se ubicarían en las zonas periféricas y recientes de los barrios (22%) y los nuevos apartamentos construidos en el interior de antiguas casonas unifamiliares.

Asimismo, una buena parte de las viviendas de los barrios del Albaicín y Centro se detectan los mayores problemas de conservación, así como carencias en su equipamiento: barreras físicas dentro de la vivienda (habitaciones a distintos niveles), problemas de humedad, ausencia de cuarto de baño completo, etc. En ocasiones, las graves deficiencias en las instalaciones eléctricas, la instalación de gas butano, o los braseros en las mesas de camilla han llegado a provocar accidentes mortales en las viviendas de estos barrios habitadas por personas mayores⁵²³. No es de extrañar que el mayor número de viviendas vacías de la ciudad se localicen en los barrios que componen la ciudad baja medieval (San Agustín, SAGRARIO, San Matías y Realejo), donde la especulación urbana y las leyes municipales protectoras imposibilitan de facto que los ancianos puedan acometer la adaptación de sus habitáculos..

La mayoría de las viviendas que se encuentran en peor estado son sobre todo las de casas de vecinos y en régimen de alquiler, ocupadas casi sistemáticamente por personas mayores de escasos recursos económicos. A eso se une, el hecho de que una

⁵²¹ QUESADA DORADOR, J.: *Los cármenes de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, 1988 (inédita).

⁵²² URDIALES VIEDMA, M.E.: “*Algunos aspectos del hábitat troglodita en la provincia de Granada*”. Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada. Nº 9, Granada, 1979.

- : *Cuevas de Andalucía. Evolución, situación y análisis demográfico en la provincia de Granada*.

Junta de Andalucía, Granada, 1987.

⁵²³ Información obtenida de entrevistas a miembros del cuerpo de bomberos del Ayuntamiento de Granada. Año 2000.

parte de las viviendas están en régimen de alquiler antiguo y muchos de sus propietarios se niegan a colaborar en la mejora de la vivienda.

En los últimos años, el Ayuntamiento está dando ayudas para rehabilitar las viviendas del casco histórico. Sin embargo, como hemos indicado, las personas que más se están beneficiando de dichas ayudas son aquellas que cuentan con recursos, y paradójicamente las personas que menos se están beneficiando de las ayudas son las que más lo necesitan, es decir, los ancianos con bajos recursos económicos y que viven las viviendas más deterioradas⁵²⁴.

- ***La periferia***

A partir de la década de 1960 se inicia en Granada el verdadero avance de la ciudad, lo que ha permitido un fuerte desarrollo vertical, con edificaciones de nueve o diez plantas, dando lugar a un aumento de la densidad inmobiliaria.

Dentro de este tipo de construcciones debemos diferenciar: por un lado, los bloques de pisos habitados en su mayoría por clase obrera que debido a su estado deficiente de conservación necesitan algunas mejoras, sobre todo en algunas zonas deprimidas de los barrios del Zaidín, Carretera de la Sierra, Chana, Cartuja y Almanjáyar. Estas zonas cuentan con una deficiente cobertura de servicios públicos que debe ser mejorada.

Por otro lado encontramos los bloques destinados a las clases medias, que cuentan con toda clase de comodidades (calefacción, zonas ajardinadas, garajes, etc.) y próximas a toda clase de servicios (consultorios médicos, colegios, zonas verdes, etc.), localizados sobre todo en los barrios de Fígares, Camino de Ronda, Cervantes, Doctores y Juventud.

Las casas unifamiliares de los barrios de la periferia son de más reciente construcción de la que podemos contemplar en los barrios del casco histórico. En su mayoría son viviendas adosadas de una o dos plantas que no superan los 80 m² y cuentan con garaje y zona ajardinada. Este tipo de viviendas, normalmente habitadas por clases medias y medias altas de profesionales liberales y funcionarios, las encontramos sobre todo en los barrios de Vergeles, Camino Bajo de Huétor y Bola de Oro. En similares

⁵²⁴ Información obtenida de entrevistas sobre ayudas económicas, rehabilitación de viviendas, obras, etc. Delegación Provincial de Obras Públicas y Transportes. Granada

condiciones se encuentran las confortables unifamiliares de las recientes urbanizaciones de los barrios de la periferia (San Francisco, Zaidín, Camino Bajo de Huétor, Haza Grande, Chana y Bola de Oro).

El resto de este tipo de viviendas son más reducidas y antiguas. Predominan las unifamiliares de una o dos plantas que en muchos casos no supera los 50 m² y habitadas por clase trabajadora, sobre todo en los barrios de Fargue y Haza Grande (Albaicín), La Paz (Norte), Lancha del Genil (Genil).

A nivel de detalle existen grandes contrastes socioeconómicos entre pequeñas zonas contiguas de la urbe granadina. Ello es fruto de un proceso de crecimiento muy complejo donde se sobreponen tres procesos:

- En la medida en que las viviendas van siendo más antiguas, tienen peores dotaciones y tienden a ser habitadas por familias con menos ingresos. Ello afecta intensamente al casco histórico y, en menor grado, a las partes de las zonas exteriores (hoy semicéntricas o periféricas) que fueron edificadas más antiguamente, dejando entre ellas grandes espacios (generalmente de la Vega), que se fueron edificando a lo largo del siglo XX⁵²⁵.
- La demanda residencial se ha venido manteniendo mucho más fuerte sobre los espacios más centrales y accesibles, por ello las áreas más periféricas han sido lugares de desarrollo de viviendas relativamente peor dotadas que en las construidas contiguamente a los lugares más centrales. Además en éstos, se ha ido produciendo un proceso puntual de rehabilitación de edificios antiguos, como pequeños arreglos y grandes rehabilitaciones. Estos últimos ocupados por las clases más pudientes.

Precisamente, la Zona Norte, cuyo exterior estuvo edificado desde los años 60 del siglo XX y ocupado por una gran concentración de población gitana, estuvo siempre vinculada a actividades delictivas (droga, prostitución,...) y pronto alcanzó una imagen mental negativa entre la población granadina, que no deseaba vivir en ella⁵²⁶. Por eso sigue manteniendo extensos intersticios no edificados hoy, y el precio de las

⁵²⁵ Consultar en el *Mapa III.3. Evolución histórica del casco urbano de Granada. Años 1800-2001*.

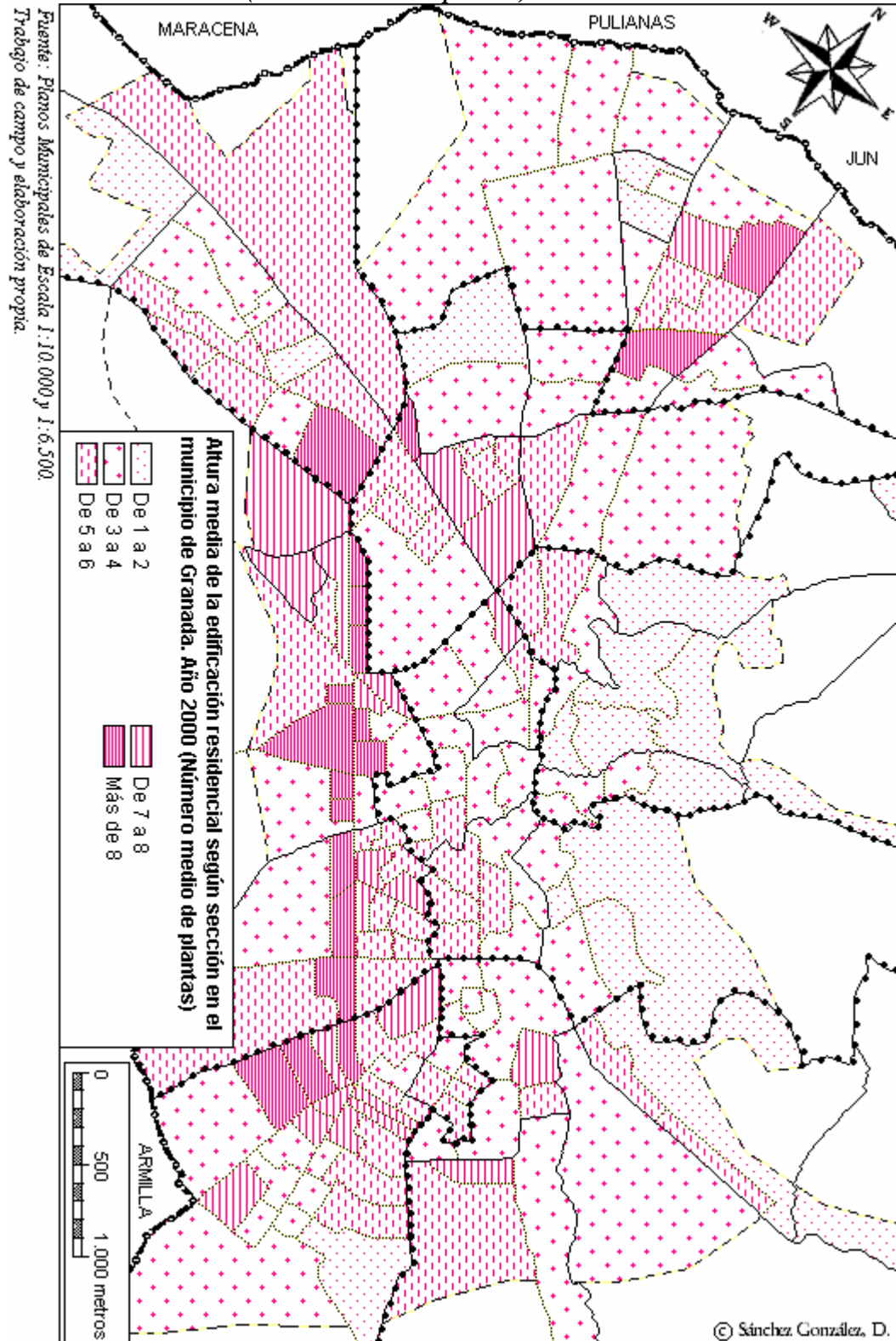
⁵²⁶ MACHADO SANTIAGO, R. et alii: *Op. Cit.*, Granada, 1998, pp. 97-124.

viviendas nuevas ha sido relativamente bastante más baratas que otras equivalentes en la ciudad.

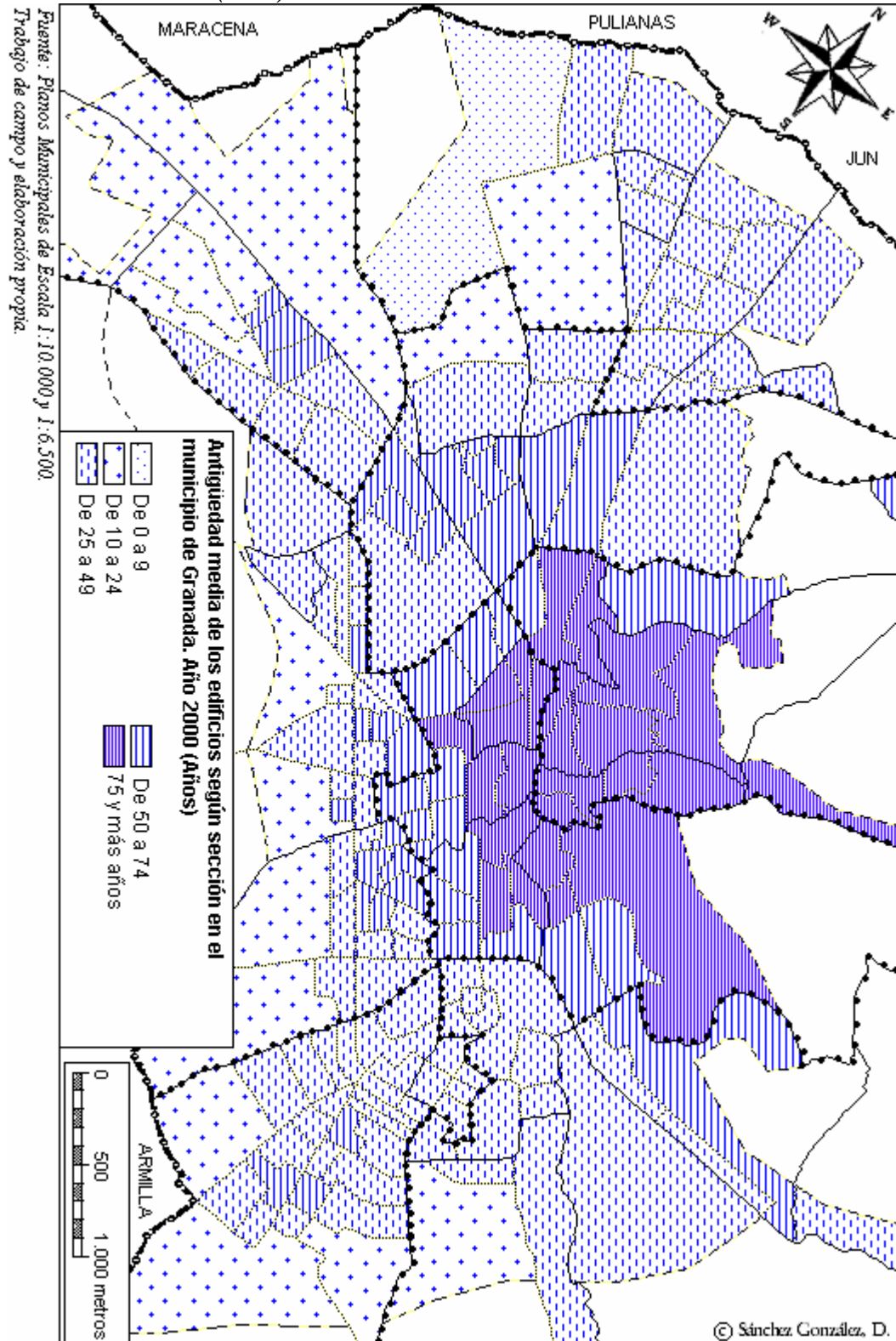
- En las dos últimas décadas se ha consolidado el área metropolitana, muy en relación con la especulación inmobiliaria que se ha traducido en unos precios muy altos en la parte central del municipio e incluso en las partes exteriores del casco urbano (con desarrollo de viviendas bastante caras, como viviendas adosadas con pequeños jardines y en bloques con jardines y piscina). Ello unido a la ínfima oferta de viviendas de VPO (Viviendas de Protección Oficial) en Granada, se ha traducido en un proceso de expulsión de jóvenes parejas hacia municipios del ámbito metropolitano con suelo más barato, sobre todo a los que han ido teniendo más oferta de VPO.

Hasta fechas recientes la planificación urbanística se ha olvidado de colectivos como las personas mayores, que se ven prisioneros en sus propios domicilios debido a las enormes dificultades no sólo para salir y transitar por las calles del barrio, sino incluso dentro de sus propias viviendas. Como indicamos, esto ha provocado un dramático informe del Defensor del Pueblo Andaluz en 2003 referido a toda la Comunidad Autónoma. La Administración realmente no se ha dado por aludida al respecto pero tendría que favorecer políticas urbanísticas activas encaminadas a mejorar las viviendas y entornos urbanos de las personas mayores, no sólo en los barrios del casco histórico sino de las zonas deprimidas de la periferia.

Mapa III.3. Altura media de la edificación residencial según sección en el Municipio de Granada. Año 2000 (Número medio de plantas)



Mapa III.4. Antigüedad media de los edificios según sección en el Municipio de Granada. Año 2000 (Años)



III.3.3. La localización y distribución de los servicios y equipamientos en el espacio urbano

Granada es un gran centro de servicios de Andalucía Oriental donde destacan su prestigiosa Universidad, la Audiencia Territorial, el Arzobispado, la sede del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía y sus hospitales.

La localización y distribución de los servicios y equipamientos en el espacio urbano granadino está directamente relacionada con el uso que los ciudadanos hacen de ellos. En el caso de algunos colectivos sociales, como la población anciana, el acceso determinados servicios y equipamientos (consultorios médicos, ambulatorios, hospitales, hogares del pensionista, parques y plazas, paradas de autobús, etc.) condiciona la calidad de vida de las personas mayores.

En el caso de ciudades como Granada, con claras huellas históricas en su casco histórico, muchos de los servicios y equipamientos se han ido localizando en la periferia del casco urbano o han ido saliendo hacia fuera en la medida que han ido necesitando un espacio del que se carecía en el centro. Ello ha ido en contra de la población residente en los barrios del casco histórico, limitada a la hora de acceder a algunos de esos necesarios servicios.

A continuación pasamos a describir la cobertura de servicios y equipamientos de la ciudad de Granada, diferenciando entre los barrios del casco histórico y la periferia. Nos centraremos en la red viaria y el sistema de transportes públicos, los servicios sociales y sanitarios, los equipamientos educativos y culturales, y los comercios.

III.3.3.a. La red viaria y el sistema de transportes públicos

La estructura de red viaria es muy anterior a la era de los transportes públicos (calles estrechas, etc.) y la ciudad tiene aquí uno de sus mayores problemas. A pesar de que no es objeto de nuestra tesis, nos parece interesante aproximarnos someramente a la

cuestión del tráfico y los transportes públicos y su repercusión en la vida de las personas mayores de Granada⁵²⁷.

Aquí, debemos mencionar la importancia que tiene la movilidad de los mayores (conexión con iglesias, cementerio, parques, tiendas de barrio, con los familiares – direcciones prohibidas y aparcamientos cerca de sus viviendas para que los hijos puedan visitar a los padres). El tema de la conectividad debe abordarse al menos a tres escalas: para moverse a pie en el barrio, para moverse en vehículo y aparcar en el barrio (acceso de bomberos, de familiares,...) y en el conjunto urbano y metropolitano –distancias-tiempo entre familias, entre el cementerio y los ancianos,... (creemos que un autobús especializado en el cementerio y las zonas de mayor concentración de ancianos tendría éxito).

Aunque presenta los problemas de tráfico normales de toda gran urbe. En este contexto, existen unas zonas más problemáticas para el tráfico rodado que otras, sobre todo en el casco histórico. En el caso de los barrios del Albaicín y Centro son, por lo general, estrechas, zigzagueantes y empinadas, lo que dificulta enormemente el tráfico rodado. De hecho, el servicio de autobuses urbanos utiliza vehículos adaptados a estas calles, sin embargo, la mayoría de sus residentes se desplazan a pie para ir a otros barrios de la ciudad.

Con respecto al pavimento de las calles de los barrios del casco histórico, sobre todo del Albaicín, Sacromonte, San Pedro, San Matías y Realejo, cabe comentar que su estado de conservación es deficitario. Debido a lo accidentado del terreno y a que muchas de las calles son estrechas, empinadas y escalonadas, así como el deterioro del pavimento, formado frecuentemente por el empedrado de cantos rodados, son frecuentes las caídas entre la población anciana residente. En la actualidad se están realizando mejoras en el pavimento para corregir las numerosas deficiencias que plantea este entramado viario.

La reforma interior llevada a cabo en el casco histórico en la segunda mitad del siglo XIX permitió la construcción de nuevas vías de comunicación como Gran Vía de Colón, Reyes Católicos y Recogidas. Estas calles presentan un alto tránsito rodado ya

⁵²⁷ Durante los años 1999 y 2000, desempeñamos funciones de becario en la Oficina del Plan de Movilidad del Área de Tráfico y Transportes del Ayuntamiento de Granada, realizando labores de coordinación, planificación y puesta en marcha de programas europeos, que nos permitieron estar en contacto con los problemas de tráfico del municipio, y recoger las opiniones de distintos ciudadanos y profesionales.

que están a la zona centro comercial de la ciudad. Aquí la afluencia de público y la abundancia de comercios y oficinas públicas (Ayuntamiento) ha forzado a realizar sucesivas mejoras y a reducir el tráfico rodado por esas zonas. Con el llamado Plan de Movilidad, puesto en marcha en la década de 1990, la mayor parte del casco histórico, incluyendo a Gran Vía de Colón y Reyes Católicos, que carece de aparcamientos suficientes, toda la zona ha quedado cerrada al tráfico de los vehículos particulares, exceptuados los de los residentes. Ello ha supuesto de hecho un importante incremento del aislamiento de sus habitantes, sobre todo de los mayores que viven solos y no suelen manejar un automóvil propio. Ahora se les ha dificultado mucho la recepción de visitas de residentes en el exterior, incluidas las de los hijos de los mayores para llevarles abastos, para recogerlos y transportarlos o para visitarlos.

La red viaria de los barrios periféricos es variopinta y reflejo, como indicamos, de los planteamientos de la época en que se creó. Por lo general, los barrios del distrito Chana, Ronda, Genil, Chana y Zaidín, presentan una aceptable red viaria, donde las autoridades cuidan el pavimento y el servicio de autobuses urbano. Mientras que en los barrios más pobres de la ciudad, sobre todo los de Almanjáyar, Cartuja, Haza Grande y Lancha del Genil, el entramado viario es irregular y necesita de mejoras. En los últimos años, algunos de los barrios que han experimentado una notable mejora de su pavimento han sido Haza Grande y El Fargue, lo que ha contribuido a mejorar la movilidad de sus residentes.

En algunos barrios periféricos el servicio de autobuses interurbanos es muy deficitario, sobre todo en el barrio de El Fargue, lo que ha favorecido el uso masivo de los vehículos privados y el aislamiento de buena parte de los residentes, sobre todo de sus mayores.

Las terminales de los servicios de transporte público se encuentran localizados en los barrios periféricos: la antigua estación de tren en el barrio de Pajaritos, que necesita de mejoras, y la moderna estación de autobuses en el barrio de Almanjáyar. Además, hay dos paradas para los autobuses que conectan la ciudad con el área metropolitana que se sitúan en lugares tan distantes como los Jardines del Salón y las inmediaciones de la Estación de ferrocarril. Ello supone la necesidad de transbordos para la mayoría de los transportes públicos y un incremento innecesario del coste y el tiempo de los desplazamientos que afecta en especial a personas que no manejan automóviles

privados como los mayores. Finalmente, la conectividad de los barrios históricos por autobús, exceptuando las áreas cercanas a Gran Vía de Colón, es muy mala, sobre todo porque su escasa población se correlaciona con una baja frecuencia en las conexiones y porque hay extensas zonas alejadas de las paradas y separadas de éstas por vías pendientes con pavimentos inadecuados para las personas que tienen dificultades para andar.

Con respecto al servicio de alumbrado público, cabe comentar que se ha producido una indudable mejora en todos los barrios de la ciudad, si bien encontramos algunos tramos escasamente iluminados en calles de los barrios de El Albaicín, Sacromonte, San Matías, Realejo, Almanjáyár, La Paz, Cartuja, Casería de Montijo y Parque Nueva Granada⁵²⁸.

Los barrios de la ciudad cuentan con una aceptable red de alcantarillado, que es acompañada de un servicio de basuras y limpieza relativamente aceptable. Es precisamente en el apartado de la limpieza donde los residentes del Albaicín, Sacromonte, Cartuja y Almanjáyár muestran cierto descontento en las calles periféricas y menos transitadas que adolecen de cierto abandono y muestran las consecuencias de unos comportamientos ambientales inadecuados por parte de buena parte de sus residentes. En el caso de El Albaicín también influye la imposibilidad física de que los microvehículos de recogida existentes para este barrio puedan entrar en muchas áreas y fuerzan a sus residentes a acarrear a mano los desechos a veces a bastante distancia de sus residencias. En este caso, la empresa de recogida debería aumentar el número de lugares de recogida y hacer que sean sus trabajadores los que acarreen a mano los vertidos hasta los vehículos ya que los ancianos afectados lo tienen mucho peor que ellos.

Un nuevo fenómeno social se ha incorporado al paisaje nocturno de las ciudades españolas, el “botellón”, que consiste en grandes concentraciones de jóvenes que aprovechan las noches de los fines de semana para tomar copas en la vía pública sin control alguno. En Granada tiene una estructura locacional muy dispersa y relativamente cambiante pero siempre afectando en especial a los barrios de El Albaicín, San Pedro, Doctores, San Agustín, Sagrario y Camino de Ronda. Sus consecuencias son inaceptables para los residentes afectados: contaminación acústica en horas de descanso

⁵²⁸ El presidente de la Asociación de Vecinos Parque Nueva Granada ha denunciado en reiteradas ocasiones el robo del cableado de la red eléctrica pública, afectando al alumbrado de las calles del barrio.

y olfativa, suciedad orgánica e insalubridad, lo que viene provocando desde hace más de una década numerosas protestas entre el colectivo vecinal y empresarial de las distintas zonas afectadas, por el momento sin éxito. Las áreas más afectadas actualmente son las de Plaza Nueva, Calderería, Carrera del Darro, Calle Elvira⁵²⁹, Plaza de Toros, Plaza de Gran Capitán y Plaza de San Agustín.

A lo largo de la década de 1990, distintos estudios han revelado que los barrios de Almanjáyar, Cartuja, Casería de Montijo, La Paz, Albaicín y Sacromonte siguen mostrando una imagen de zonas molestas o desagradables⁵³⁰. Dicha circunstancia estaría motivada por la existencia de grupos marginales (gitanos, inmigrantes) y por la inseguridad ciudadana⁵³¹ de la que la prensa local suele dar fe sólo en casos de especial gravedad. El barrio de El Albaicín, tiene un entramado callejero ideal para la huida de los agresores y recibe gran cantidad de visitantes ocasionalmente portadores de botines potenciales; la existencia de nuevos residentes ricos en el barrio, sobre todo en el Bajo Albaicín, también convierte a las viviendas en objetos de deseo y el número de atracos y robos se ha multiplicado tanto en los últimos años que se ha convertido en sí mismo en un factor expulsor de unos residentes amedrentados y en un factor disuasor de posibles visitas de amigos y familiares a residentes en el barrio. La población anciana vive esta realidad de una manera especialmente intensa y en buena parte reacciona incrementando su aislamiento y encastillamiento de forma más intensa que en el resto de la ciudad, donde en general también se ha incrementado mucho esta problemática en los últimos años.

Puede decirse que por la singularidad y belleza de los barrios históricos son los más visitados por los turistas nacionales y extranjeros que vienen a Granada, así como por los propios granadinos. Sin embargo, una de las cuestiones más problemáticas de barrios como el Albaicín y Sacromonte, es la inseguridad ciudadana y la falta de presencia policial en sus calles. La mayoría de los vecinos demandan alternativas válidas para tratar de atajar este grave problema. En la actualidad, se están llevando a cabo diversas reuniones entre miembros de la Policía Nacional y asociaciones de vecinos de

⁵²⁹ Información obtenida de entrevistas a vecinos y pequeños comerciantes de las proximidades de la Plaza Nueva, calle Elvira y Carrera del Darro.

⁵³⁰ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: *Op. Cit.* Granada, 2000, pp. 263-279.

⁵³¹ BOSQUE MAUREL, J. et alii: *Op. Cit.*, Granada, 1991.

los barrios afectados para tratar de disminuir el elevado número de robos y atracos que se producen en comercios, viviendas y transeúntes⁵³².

III.3.3.b. Los servicios sociales

La situación general de los servicios sociales destinados a las personas mayores en la ciudad de Granada es deficiente⁵³³. En las últimas décadas el avance del envejecimiento demográfico en el municipio y el aumento de las personas dependientes han provocado un incremento espectacular de las necesidades y demandas sociales y asistenciales que han desbordado a los servicios sociales municipales.

Aunque durante la última década se ha producido un avance importante en materia social, no cabe duda de que estamos aún lejos de poder garantizar una cobertura de calidad a las personas mayores del municipio. Hemos detectado los mayores problemas en la falta de servicios asistenciales (Residencias, Centros de Estancia Diurna, Ayuda a domicilio), sobre todo en barrios del casco histórico (distrito Albaicín) y barrios marginales de la periferia (distrito Norte).

Dentro de la infraestructura disponible destacamos los *Centros de Servicios Sociales* (Ayuntamiento de Granada⁵³⁴ y Junta de Andalucía), uno en cada distrito, donde las personas mayores tienen a su disposición una serie de servicios: información, orientación y asesoramiento, ayuda a domicilio, alojamiento y convivencia, prevención e inserción social y atención comunitaria.

En conjunto, se puede afirmar que la mayor parte de los recursos sociales se destinan a cubrir las *necesidades de ocio y tiempo libre* de la población anciana, que en

⁵³² Esta información ha sido obtenida de diversas entrevistas tanto a miembros del cuerpo de la Policía Nacional, Policía Local del Ayuntamiento de Granada y Asociaciones de Vecinos de los barrios del distrito Albaicín.

⁵³³ En el Capítulo XII lo dedicamos por entero a describir más profusamente los distintos servicios sociales con que cuenta el municipio destinados a la población mayor. Además, dicha información se contrasta con la opinión que los mayores tienen del uso de los mismos.

⁵³⁴ www.bienestarsocialgranada.org

general presenta un aceptable estado de salud⁵³⁵. Esta oferta de ocio y tiempo libre se compone de: Centros de Día, Club de mayores, Bonobús, Vacaciones, Balneoterapia y Programas Socioculturales.

En este segundo punto, haremos referencia a las ***necesidades de cobertura asistencial*** con que cuentan las personas mayores del municipio (residencias geriátricas, ayuda a domicilio y teleasistencia). Estos servicios son esenciales para las personas dependientes y sus familias. Sin embargo, en los últimos años estamos detectando un importante incremento de la demanda de servicios asistenciales, por parte de mayores dependientes, que están desbordando a los servicios sociales.

Sería necesario que se incrementasen los recursos materiales y humanos destinados a cubrir las necesidades asistenciales, sobre todo la ayuda a domicilio y la oferta residencial pública en el municipio, con lo que se estaría contribuyendo a paliar la enorme demanda existente y creciente. Ya que, una de las mayores quejas de los familiares de mayores dependientes es la escasez del servicio de ayuda a domicilio (número de usuarios, horas semanales) y plazas de residencia, sobre todo de asistidos, en los barrios históricos de Granada.

Por último, existen una serie de servicios sociales destinados a cubrir las ***necesidades básicas de la población mayor en situación de emergencia social***, entre los que destacamos los Comedores Sociales y los Programas de Atención.

Comedores Sociales, algunos ubicados en los Centros de Día, ofrecen servicio de comedor, como en los barrios de Albaicín y Almanjáyar, donde acuden sobre todo a mujeres de avanzada edad con bajos recursos económicos y problemas de movilidad (muchas son viudas y viven solas).

Entre los servicios que proporcionan los *Programas de Atención (Personas sin hogar y Personas en Emergencia Social)* está: la atención de las necesidades básicas (comida, higiene, ropa, alojamiento y descanso). Además de las necesidades básicas se presta atención a la estabilidad y equilibrio personal: emocional, mental y relacional.

⁵³⁵ Según se desprende de los datos de nuestra encuesta para el año 2001, el 78,5% de las personas mayores del municipio de Granada tienen una percepción de su estado de salud buena o con achaques, y sólo el 21,5% restante están enfermos o muy enfermos. En el Capítulo X ampliamos toda esta información sobre el estado de salud de las personas mayores en el municipio de Granada.

En el municipio existe un colectivo de personas mayores con pobreza extrema (problemas de alimentos, de escasez de ropa y medicamentos, etc), que estimamos en aproximadamente 1.500 personas mayores⁵³⁶ (3,9% de la población de 65 y más años del municipio de Granada en el 2000). Sin embargo, no existe ningún registro fiable en el que estén contabilizadas todas las personas de 65 y más años indigentes y carecen de hogar en la ciudad de Granada. Según nuestros datos este colectivo de mayores indigentes podría situarse en alrededor de las 250 personas, lo que supone una ratio de 6,5 personas mayores sin hogar por cada 1000 mayores en el municipio de Granada⁵³⁷.

La mayoría de estas personas mayores indigentes no son oriundas de la ciudad (algunos son extranjeros sin regularizar) y cuentan con una escasa red social y familiar, a lo que se une los problemas de exclusión social, pobreza, salud (físicos y psíquicos), alcoholismo, ludopatía, etc., que se traduce en una menor esperanza de vida.

III.3.3.c. La cobertura sanitaria y hospitalaria

La cobertura sanitaria y hospitalaria es aceptable en la ciudad. Está compuesta de una red de ambulatorios y hospitales, de la que se benefician no sólo los residentes granadinos sino también personas venidas del resto de la provincia.

La mayoría de los hospitales son de titularidad pública, y se encuentran bastante concentrados en términos espaciales, sobre todo en los barrios de Doctores (Clínico y Virgen de las Nieves) y San Francisco Javier (Traumatología) y Sagrario (San Rafael) (Mapa III.5), aunque también encontramos hospitales de titularidad privada en los barrios de Pajaritos (La Salud) y Figares (La Inmaculada). Sin embargo, encontramos deficiencias en algunos barrios del casco histórico (Realejo y Sacromonte), cuya población residente cuenta con una escasa cobertura en servicios sanitarios, lo que motiva que los vecinos de estos barrios, y sobre todo, las personas mayores que son

⁵³⁶ Información recabada mediante entrevistas a voluntarios de Instituciones benéficas (Caritas Diocesana, Cruz Roja, OCREM y San Juan de Dios) en el municipio de Granada en el año 2000.

⁵³⁷ No tenemos datos oficiales sobre el número de personas mayores indigentes. Las tasas que manejamos hacen referencia a la población total indigente, como las de España y la Unión Europea, con el 7 y el 7,5 por cada 1.000 personas respectivamente. En MUÑOZ, M. Y VÁZQUEZ, C.: “*Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española*”. *Intervención Psicosocial*. Vol. 7, nº 1, 1998, p. 7-26.

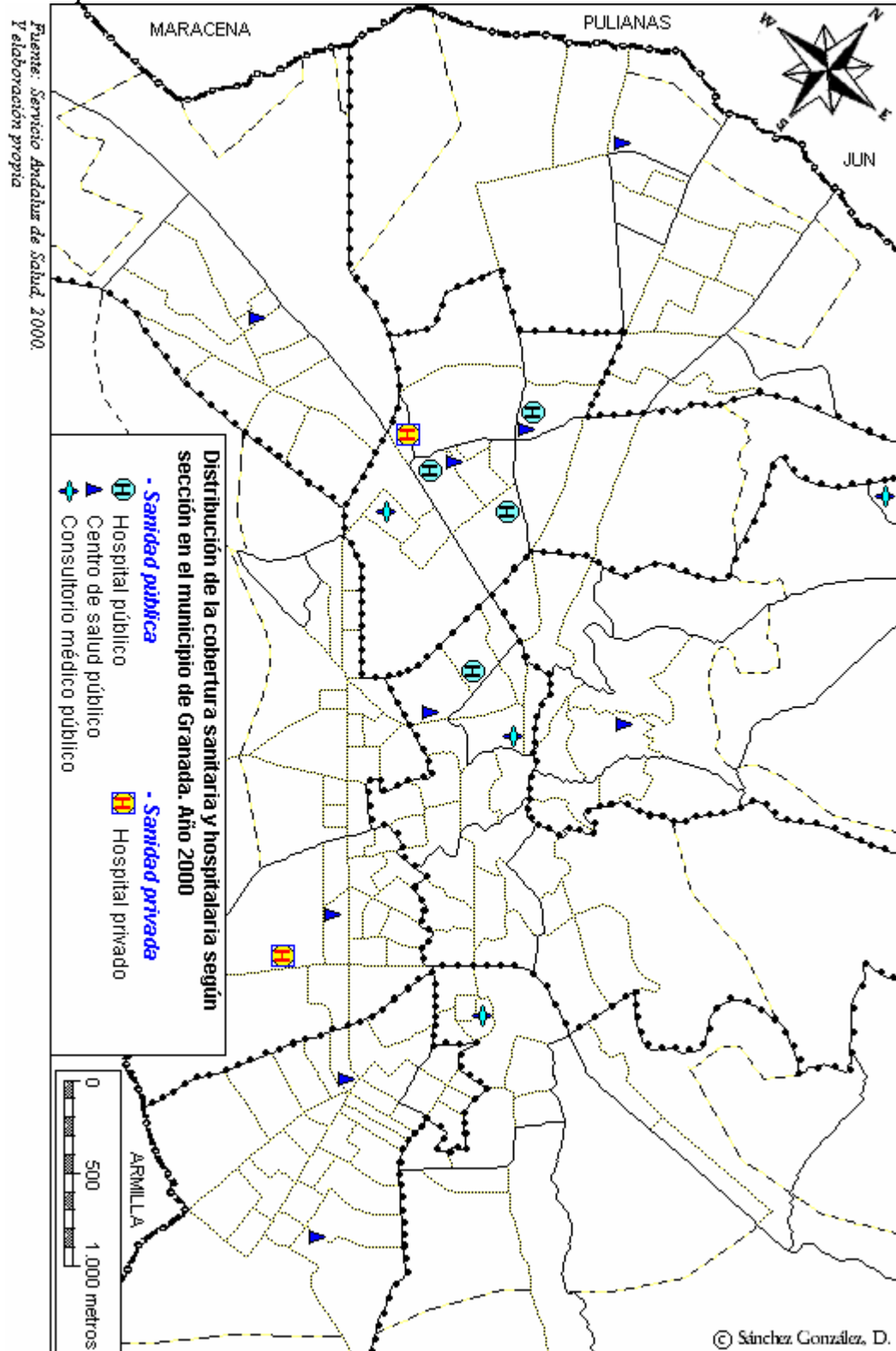
quienes más utilizan estos servicios, se vean obligados a desplazarse a otros barrios de la ciudad.

Por otro lado, también encontramos deficiencias en la cobertura sanitaria en algunos barrios periféricos (Haza Grande, Bobadilla, Bola de Oro, Lancha del Genil, Parque Nueva Granada, Casería de Montijo), cuyos vecinos siguen demandando la construcción de un ambulatorio. La peor situación se da en el caso del barrio del Fargue que sólo cuenta con un pequeño consultorio médico con escasos medios materiales y humanos.

En la actualidad se está construyendo el Campus de las Ciencias de la Salud en la zona Sur de la ciudad (entre Granada, Armilla y Ogíjares), accesible a través de la circunvalación de Granada. Un proyecto de futuro que permitirá la investigación y aumentar la cobertura sanitaria que incluirá un gran hospital y afectará de lleno a la actual estructura locacional hospitalaria de la ciudad. Sin embargo, su emplazamiento no ha estado exento de polémica al favorecer los equipamientos y servicios en la Zona Sur en detrimento de otras, como la Zona Norte.

Sería necesario incrementar la cobertura sanitaria de los barrios del casco histórico (Realejo), así como la de algunos barrios del extrarradio (Fargue, Lancha, Bobadilla), con la construcción en esos espacios de ambulatorios tan demandados por los vecinos. Por otro lado, habría que incrementar el número de especialistas en Geriátrica tanto en hospitales como en ambulatorios, con ello se podrían prevenir y tratar la aparición de patologías propias de la vejez, como las demencias.

Mapa III.5. Distribución de la cobertura sanitaria y hospitalaria según sección en el municipio de Granada. Año 2000



III.3.3.d. Equipamientos educativos y culturales

La situación de los equipamientos educativos y culturales de la ciudad de Granada es buena, destacando entre ellos la Universidad de Granada, que recibe cada año miles de estudiantes de otras regiones españolas y extranjeros. Asimismo, la ciudad cuenta con toda una serie de Centros Educativos de Enseñanza Pública y Privada, que cubren las necesidades tanto de la población en edad escolar como la población adulta (universitarios, personas mayores⁵³⁸). Por otro lado, Granada es una ciudad cultural y monumental, y en sus edificios emblemáticos se encuentran entre los más visitados de España, como la Alhambra

Los barrios de los distritos de Genil, Ronda, Chana y Zaidín, cuentan en su mayoría con una aceptable red de equipamientos educativos y culturales. Sin embargo, también encontramos deficiencias (falta de aulas, profesorado, recursos didácticos, ...) en los barrios más periféricos (Parque Nueva Granada, Haza Grande, Fargue, Bobadilla, Cerrillo de Maracena y Lancha del Genil), que son más acusadas en los barrios de Casería de Montijo, Cartuja, Almanjáyar, La Paz y Sacromonte. Por su parte, algunos barrios del casco histórico cuentan con una deficiente cobertura en este tipo de equipamientos. Destacan determinadas zonas del barrio del Realejo (Barranco del Abogado), San Pedro y Sacromonte. Aunque en todos los barrios se ha producido una notable mejora de este tipo de equipamientos, todavía son aún insuficientes.

III.3.3.e. El comercio

Granada como ciudad de servicios y destina buena parte de su espacio a las actividades económicas terciarias. Entre ellas el comercio es una de sus funciones principales y está presente e integrado en el paisaje urbano de la ciudad de Granada.

En esta urbe andaluza predomina el pequeño y mediano comercio pertenecientes a una pequeña burguesía y a pequeños autónomos. Aunque este tipo de comercio se

⁵³⁸ Puede consultarse el Capítulo XIII, dedicado al ocio y tiempo libre, en el que prestamos especial atención a la educación de los alumnos adultos mayores, como elemento integrador a través de la educación en la sociedad. Aquí vemos la oferta disponible (aulas de mayores, universidad, animación sociocultural, educación de adultos) y las carencias detectadas.

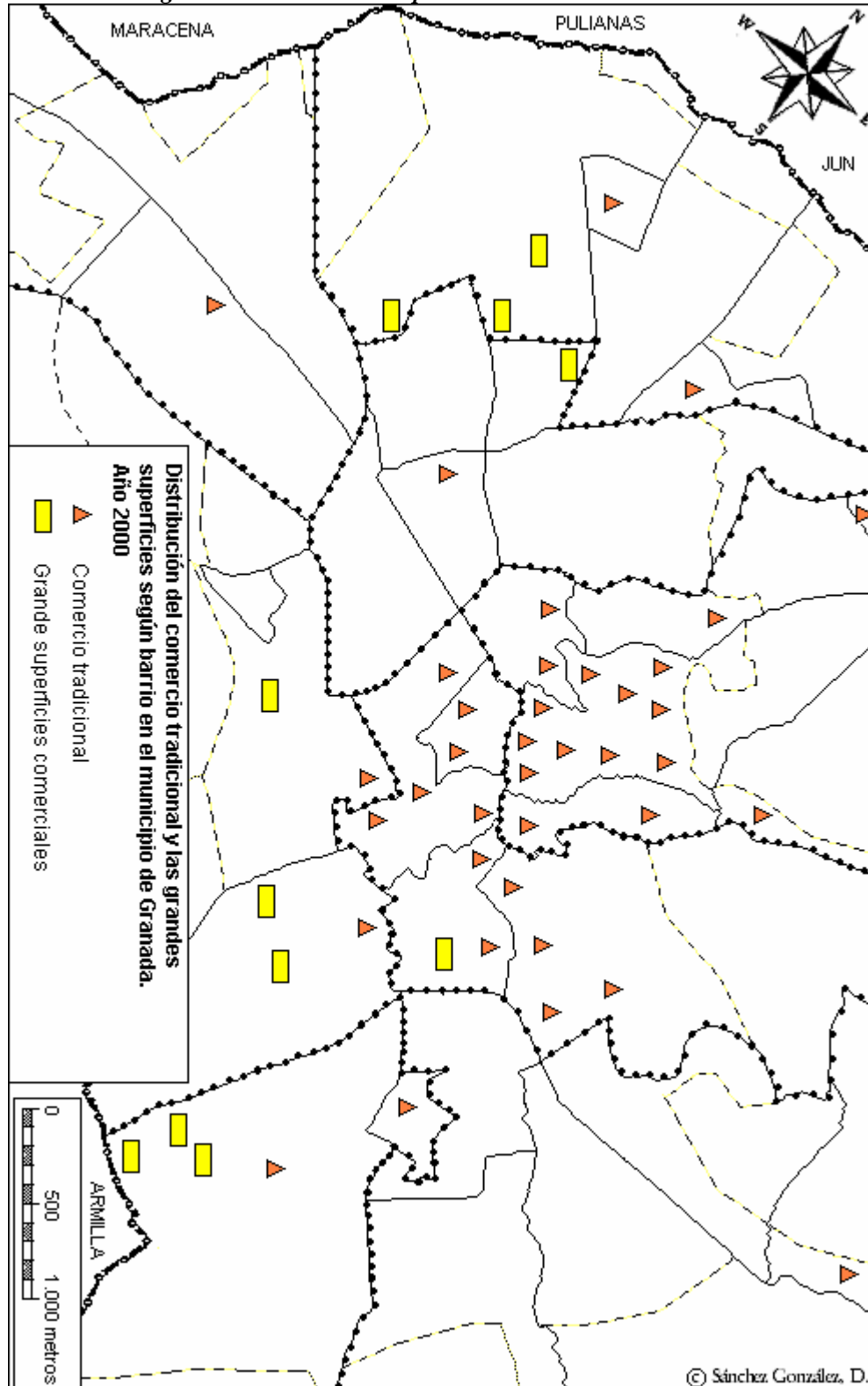
localizan en la mayoría de los barrios granadinos, existe una mayor concentración en los barrios centrales de la ciudad (Sagrario, San Agustín y San Matías), así como en las zonas de expansión del centro comercial (Doctores y Camino de Ronda) (Mapa III.6).

El tipo de comercio tradicional que predomina en los barrios del casco histórico es el pequeño comercio que, si bien es escaso, tiene mayor aceptación entre las personas mayores que en el grupo de los jóvenes, más proclives a desplazarse al centro de la ciudad para realizar sus compras. Los casos más preocupantes son los barrios de Sacromonte y Realejo (Barranco del Abogado), donde las carencias en equipamientos son más acusadas, lo que motiva a sus residentes a desplazarse con frecuencia hacia fuera de sus barrios.

En contraposición al comercio tradicional, nos encontramos con *los grandes centros comerciales* (Corte Inglés, Alcampo, Carrefour) y superficies comerciales (Neptuno), localizados en los barrios periféricos y en las salidas del casco urbano. Estos establecimientos, en general, no son atractivos para las personas mayores debido a que están distantes (necesidad de utilizar el coche), son muy concurridos (masificación) y hay una atención poco personalizada⁵³⁹. Tradicionalmente los grandes comercios granadinos no se han preocupado por adaptar sus instalaciones y servicios a las necesidades y demandas de las personas mayores (problemas de movilidad, oído), debido al escaso poder adquisitivo de la mayoría de los jubilados. Sin embargo, la propia dinámica de la población y el incremento de la población anciana debe llevar a la reflexión a los comerciantes granadinos, que deben prestar un servicio más especializado y ofrecer productos a su medida. En los últimos años algunas empresas granadinas (Puleva, La General, ...) han comenzado a mostrar interés por este sector de población diseñando servicios y productos destinados a las personas mayores (tarjetas descuento, productos lácteos, ...).

⁵³⁹ SÁNCHEZ VERA, P: “*Las personas mayores y la economía*”. En: *Congreso Internacional de Alicante: Una sociedad para todas las edades*. Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 57-94.

Mapa III.6. Distribución del comercio tradicional y las grandes superficies comerciales según barrio en el municipio de Granada. Año 2000



III.3.3.f. Reflexiones sobre la localización de servicios y equipamientos en el espacio urbano

En síntesis, los barrios granadinos reflejan una configuración formal y funcional donde contrastan el casco histórico y la periferia, en la que se entremezclan las antiguas áreas rurales de la ciudad con los nuevos suburbios. Todo ello conforma un paisaje sintetizador urbano en el que persisten muchos elementos de su pasado rural y rururbano.

Asimismo, el uso del suelo se caracteriza por un aprovechamiento intensivo del mismo, destacando los espacios residenciales, institucionales y comerciales. Mientras que son deficitarias las zonas verdes y el suelo industrial en el tejido urbano granadino. Por otro lado, se observan ciertas deficiencias en la cobertura de servicios y equipamientos en determinados barrios del casco histórico y suburbios periféricos, que están repercutiendo en la calidad de vida de la población anciana residente. Todos estos aspectos serán analizados profusamente a lo largo de los próximos capítulos de la tesis, donde además se contará con las valiosas opiniones de las personas mayores encuestadas, familiares y profesionales.

Por último, debe producirse una profunda reflexión sobre el papel que deben jugar los Ayuntamientos en el bienestar de sus ciudadanos. En los últimos años, el trasvase de competencias desde el Estado hacia las Autonomías no ha repercutido en la mejora económica de las Corporaciones locales. Éstos últimos suelen presentar problemas de endeudamiento y, sin embargo, son los responsables de gestionar los recursos sociales y responder a las demandas de los colectivos desfavorecidos (mayores). Por ello, es esencial que los Ayuntamientos cuenten con la financiación y autonomía necesarias para acometer proyectos sociales que garanticen la calidad de vida de sus ciudadanos.

III.3.4. La estructura socioespacial de Granada

Finalizamos este capítulo presentando una clasificación tipológica de la estructura socioterritorial del municipio de Granada y sus barrios que nos facilitará la comprensión de la diferenciación socioespacial intramunicipal de cara a poder contextualizar mejor el análisis territorial que más adelante haremos sobre los mayores.

Para ello hemos tomado como referencia el trabajo de las *Áreas sociales urbanas de las ciudades andaluzas* realizado por Carmen Ocaña⁵⁴⁰ (1998) que analiza las características sociodemográficas y las estructuras socioespaciales de las mayores ciudades andaluzas desde una perspectiva de ecología factorial.

C. Ocaña se basa en datos procedentes de los censos estadísticos y establece la estructura factorial del conjunto de las ciudades a partir de la identificación de dos factores básicos. El Factor I, el predominante, se corresponde con el estatus social. En él predominan las variables relativas a la profesión, la actividad laboral y el nivel educativo. El Factor II lo componen variables relacionadas con el ciclo vital, entre ellas el envejecimiento. Entre otras cosas, de este análisis se desprende, por ejemplo, que la situación del jubilado y pensionista tiene un peso importante en el factor de ciclo vital, mientras que no es relevante en el factor de estatus social.

Todo estudio de las áreas sociales es una imagen fija de algo que es dinámico, como la propia estructura social de la ciudad. Sin embargo, a pesar de los posibles cambios en la estructura urbana de la capital granadina en la última década, tomamos los resultados del trabajo de Carmen Ocaña, no tanto por su contemporaneidad con los datos de nuestra investigación, lo que habría sido deseable, como por su alto valor orientativo en situaciones como esta en que los cambios importantes no suelen ocurrir en períodos de tiempo tan cortos como esta.

A partir de las puntuaciones en el estatus social (Factor I) de las secciones censales del municipio de Granada⁵⁴¹ hemos agrupado y calculado los valores medios ponderados aproximados de los barrios granadinos por ser éstos una de las unidades territoriales básicas en nuestro estudio. De esta forma hemos confeccionado un mapa que

⁵⁴⁰ OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

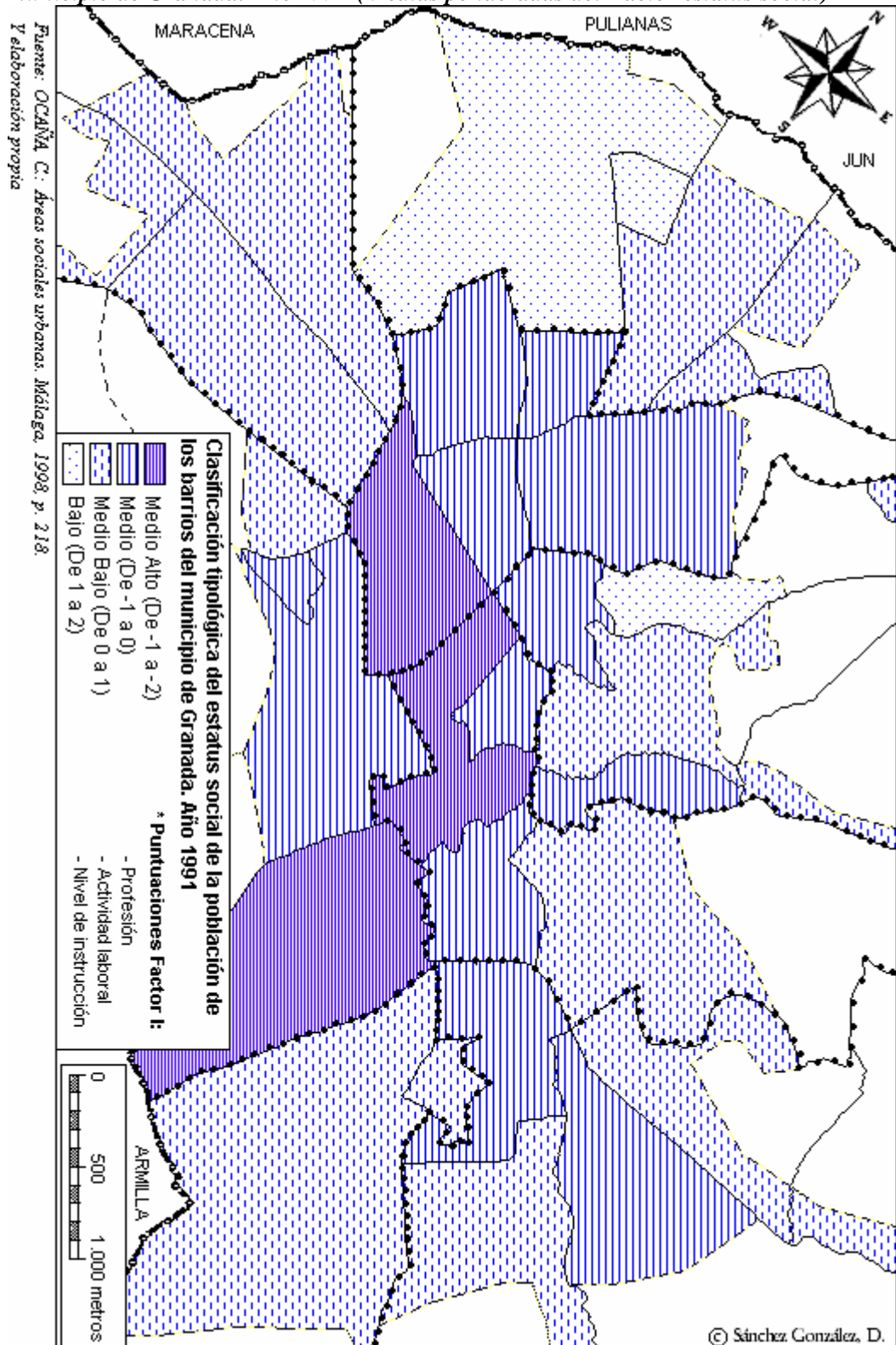
⁵⁴¹ OCAÑA, C.: *Op. Cit.*, pp. 211-218.

clasifica los barrios de granada en cuatro grupos según su estatus social (Mapa III.5). Observando el mapa, lo primero que llama la atención es el predominio del estatus medio y medio-bajo de la población del municipio de Granada, lo que podría interpretarse como una muestra de que las sucesivas políticas de desarrollo puestas en marcha en la ciudad desde el llamado Polo de Desarrollo de Granada no han sido exitosas.

A nivel de barrios detectamos diferencias socioespaciales entre el centro y la periferia. Los barrios de la zona Centro-Oeste presentan un estatus medio-alto (Pajaritos, Fígares y SAGRARIO), y los barrios inmediatos a estos presentan un estatus medio. Los barrios más exteriores, incluidos algunos del casco histórico (Albaicín y Realejo) y, sobre todo de la periferia Norte se caracterizan por el predominio del estatus medio-bajo. Finalmente, tres barrios de los más periféricos del Norte y el Noreste (La Paz, Almanjáyar y Haza Grande) muestran un estatus bajo. En estos últimos barrios predominan los trabajadores no cualificados y las bajas rentas que han contribuido a aumentar marginación y exclusión social de su población.

Las diferencias socioespaciales entre unos barrios y otros están relacionadas con la implantación histórica y las funciones de éstos en el espacio urbano, las sucesivas transformaciones urbanas, el comportamiento demográfico y económico, muy relacionados con el grado de accesibilidad a las áreas centrales.

Mapa III.7. Clasificación tipológica del estatus social de la población de los barrios del municipio de Granada. Año 1991 (Medias ponderadas del Factor estatus social)



*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO IV

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL MUNICIPIO DE GRANADA

IV.1. INTRODUCCIÓN

Al igual que la mayoría de las urbes andaluzas, Granada muestra los signos del avance del envejecimiento demográfico, un hecho sin precedentes que está obligando a modificar el capital humano y económico que destinan los Servicios Sociales Municipales a la atención del creciente colectivo de la tercera edad, un grupo numeroso formado por 40.277 personas de 65 y más años, lo que representa al 16,5% del conjunto total de su población (INE, 2003).

A pesar de lo dicho, hemos constatado una menor producción de estudios centrados en el envejecimiento de la población del municipio de Granada y sus repercusiones sociales. De hecho, no ha sido hasta fechas recientes cuando se ha producido un mayor interés por este tema, lo que refleja su actualidad. En esta línea de

investigación, podemos señalar los trabajos de Fernández Gutiérrez⁵⁴² sobre la problemática de la población en el Centro Histórico de Granada; Sánchez González⁵⁴³, que centra su interés en el actual proceso de envejecimiento demográfico del municipio de Granada y la situación de las personas mayores.

Este capítulo tiene por objetivo principal contribuir al conocimiento del proceso de envejecimiento demográfico y sus implicaciones actuales en el municipio de Granada. Para ello hemos acudido a las fuentes bibliográficas y estadísticas disponibles, entre las que destacamos la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998 que ha servido de base para nuestro estudio demográfico.

El estudio se centra en conocer la reciente evolución del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada entre los años 1991 y 2000, analizando los principales factores de dicho proceso y los cambios en la estructura demográfica.

Asimismo se realiza una comparación del comportamiento del envejecimiento del municipio granadino con el del resto de capitales andaluzas con el objeto de detectar si lo que aquí ocurre es singular o, por el contrario, no es más que el reflejo de una situación general que afecta a otros ámbitos similares.

⁵⁴² FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: “Problemática de la población en el Centro Histórico de Granada”. *II Jornadas de Geografía Urbana*. Universidad de Alicante, Alicante, 1996, pp. 117-127.

⁵⁴³ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “La ciudad y la tercera edad: un barrio de Granada a estudio”, en RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología II*. Publicaciones Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.

- : “El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías”. En VV.AA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*. Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.
- : *La situación sociodemográfica del anciano en el barrio de Cartuja (Granada)*. Memoria del Master de Gerontología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Granada, 2002.

IV.2. LA EVOLUCIÓN RECIENTE DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL MUNICIPIO DE GRANADA

IV.2.1. Evolución de la población en el municipio de Granada

La evolución y tamaño actual de la población del municipio de Granada deben ser entendidos en el contexto provincial y de Andalucía Oriental⁵⁴⁴. Esta capital de provincia se ha visto favorecida, además de por su centralidad y posición estratégica, por la ausencia de otros núcleos urbanos granadinos de relevancia, lo que unido a sus importantes funciones político-administrativas y de servicios, la han convertido en un importante centro de atracción de la población de las zonas rurales y de trabajadores en el sector servicios procedentes de otras provincias.

Debemos tener presente que las personas sobre las que trata este estudio nacieron antes de 1936, fecha de inicio de la Guerra Civil española. Por tanto, para entender la realidad actual de las cohortes que ahora forman el colectivo de mayores de la ciudad de Granada es necesario retroceder en el tiempo y buscar las pistas de su pasado. Se trata, por tanto, de conocer los rasgos principales de la evolución de la población total de Granada con el fin de entender algunas de las características actuales que definen al grupo de población que forman las personas mayores, así como su estructura y distribución espacial recientes en la ciudad de Granada.

Para comprender mejor la evolución de la capital granadina hemos acudido a las distintas fuentes bibliográficas que existen al respecto Bosque Maurel⁵⁴⁵, Fernández Gutiérrez⁵⁴⁶, Ocaña Ocaña⁵⁴⁷ y Carvajal Gutiérrez⁵⁴⁸, así como a fuentes estadísticas del

⁵⁴⁴ GARCÍA MANRIQUE, E. y OCAÑA OCAÑA, C.: *Geografía humana de Andalucía*. Oikos Tau, Barcelona, 1986.

⁵⁴⁵ BOSQUE MAUREL, J.: *Geografía Urbana de Granada*. CSIC, Zaragoza, 1962.

- : *Atlas social de la ciudad de Granada*. Caja de Ahorros de la General, Granada, 1991.

- : “Crecimiento y remodelación de la ciudad de Granada (1960-1990)”. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 12, 1992, pp. 191-199.

⁵⁴⁶ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *Análisis geográfico estructural de Granada y sus barrios*. Caja General de Ahorros, Granada, 1977.

- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. Y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: “Problemática de la población en el Centro Histórico de Granada”. En VV.AA.: *II Jornadas de Geografía Urbana*. Universidad de Alicante, Alicante, 1996, pp. 117-127.

⁵⁴⁷ OCAÑA OCAÑA, C.: “La Vega de Granada. Síntesis geográfica”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 2, 1972, pp. 5-52.

Instituto Nacional de Estadística⁵⁴⁹, el Instituto de Estadística de Andalucía⁵⁵⁰ y el Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Granada⁵⁵¹.

Durante el período 1900-2000 la población del municipio de Granada ha experimentado un fuerte crecimiento que le ha permitido triplicar su tamaño: pasó de los 75.900 a los 244.486 habitantes en la actualidad. Para el mismo período, la población de la provincia de Granada, incluida la capital, ni siquiera ha duplicado su tamaño: de 494.449 a 809.004 habitantes. Sin embargo, dicho crecimiento no ha estado exento de variaciones que tienen su explicación en los distintos acontecimientos y transformaciones socioeconómicas que han marcado la historia reciente de esta ciudad y su provincia⁵⁵².

Uno de los factores que explican el importante crecimiento de la capital es la inmigración procedente de las comarcas rurales de la provincia, así como de las provincias limítrofes, sobre todo, Almería, Jaén y Córdoba. Esta circunstancia permitió en un primer momento a la ciudad reforzar sus funciones de gran centro regional de servicios y de foco atractor de población⁵⁵³. Este crecimiento, no obstante, ha sido bastante inferior al que le habría correspondido dado su tamaño inicial en el contexto de las ciudades españolas, sobre todo porque careció de un desarrollo industrial significativo y porque tras la autonomía andaluza perdió su rol histórico de capital regional, rol que, salvando las distancias y contextualizándonos en otras épocas, había desempeñado casi ininterrumpidamente durante los últimos veinticinco siglos. La

- : *La Vega de Granada*. Instituto de Geografía Aplicada del Patronato “Alonso de Herrera” (C.S.I.C.) y Caja de Ahorros de Granada, Granada, 1974.

⁵⁴⁸ CARVAJAL GUTIERREZ, C.: *Población y emigración en la provincia de Granada en el siglo XX*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1986.

⁵⁴⁹ INE: *Características de la población española deducidas del Padrón Municipal de Habitantes. 1975*. Andalucía. Tomo I-Vol. 8. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1977.

- : *Padrón Municipal de Habitantes a 1 de abril de 1986. Características de la población. Granada*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1987.

- : *Censo de Población de habitantes de 1991*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1992.

- www.ine.es

⁵⁵⁰ IEA: *Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, 2000.

- www.iea.junta-andalucia.es

⁵⁵¹ AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Renovación del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 2000. Datos provisionales*. Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Granada, Granada, 2000.

⁵⁵² SAÉNZ LORITE, M.: “Evolución de la población”. En TITOS MARTÍNEZ, M. (Dir.): *Historia Económica de Granada. Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Granada*, Granada, 1998.

⁵⁵³ CARVAJAL GUTIERREZ, C.: *Población y emigración en la provincia de Granada en el siglo XX*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1986.

pérdida de capitalidad supuso, entre otras cosas, una emigración selectiva de muchos granadinos y la no creación posterior de los numerosos puestos de trabajo nuevos característicos de las actuales ciudades capitalinas.

A lo largo del siglo se constata un avance importante del proceso de envejecimiento demográfico, tanto del municipio de Granada como de la provincia y del resto de España. Dicho proceso lo podemos apreciar con claridad viendo la evolución de la población de 60 y más años que entre 1900 y 2000 se ha multiplicado en la capital por once veces, pasando de 4.579 a 51.279 habitantes. Asimismo, el peso relativo de este grupo de población ha pasado del 6 al 21% del conjunto de la población del municipio y de la provincia.

Por otro lado, la población de 80 y más años de la ciudad de Granada se ha quintuplicado durante el siglo, pasando de 1.585 a 8.701 habitantes, y su peso relativo del 2,1 al 3,6%.

Cabe comentar al respecto que mientras el grupo de octogenarios se ha incrementado considerablemente no ha ocurrido lo mismo con la población tradicionalmente encargada de sus cuidados, la familia, y más concretamente la mujer, que ahora tiene que compaginar tareas domésticas y laborales. Este cambio social de la familia española y granadina está repercutiendo muy negativamente en la calidad de vida de este colectivo dependiente porque los servicios de atención social, pese a su incremento, no son suficientes ni tienen comparación cualitativa con la ayuda familiar.

Para conocer la evolución de la población del municipio de Granada y el avance del envejecimiento demográfico a lo largo del siglo XX hemos diferenciado dos períodos que a su vez se pueden subdividir en cuatro etapas:

1.- Entre 1900 y 1975. En este primer período podemos distinguir dos etapas. La primera, de 1900 y 1960, en la que la ciudad experimenta un crecimiento progresivamente acelerado, motivado fundamentalmente por la emigración rural. La segunda, entre 1960 y 1975 aproximadamente, durante la cuál la ciudad se ve favorecida por un aumento de los nacimientos (sobre todo por el *baby boom*) por encima de la media provincial debido en buena parte a las jóvenes parejas inmigrantes que llegaban masivamente por entonces desde el resto de la provincia.

2.- *Entre 1975 y la actualidad.* En este segundo período diferenciamos otras dos etapas. La primera abarca el período 1975-1986 y coincidiría con el inicio de la segunda transición demográfica que vivía el país y se tradujo en un progresivo descenso de la fecundidad y de la mortalidad. La segunda va desde 1986 hasta la actualidad (2000 en nuestros datos); en ella culmina la transición demográfica iniciada en la década de los 70 y se desarrolla el proceso de metropolización de su entorno. Entre sus efectos destacamos la progresiva pérdida de población, sobre todo de jóvenes, de la capital a favor de los núcleos cercanos del Área Metropolitana que ha favorecido en mayor medida el estancamiento demográfico y la aceleración del proceso de envejecimiento de la población del municipio central.

IV.2.1.a. La evolución de la población en Granada hasta 1975

Para entender el proceso de envejecimiento demográfico que sacude al municipio de Granada debemos estudiar la evolución de los indicadores demográficos principales a partir del año 1900.

Hemos de tener presente que la práctica totalidad de las personas mayores que hoy residen en el municipio de Granada han nacido a partir de comienzos de siglo XX y que hay un exiguo número de personas centenarias que aún residen en la ciudad. Asimismo, buena parte de los octogenarios fueron testigos directos del azote de la última gran epidemia de gripe de 1918 que afectó a esta ciudad y su provincia después de epidemias tan virulentas como la del cólera de 1885⁵⁵⁴. Y, finalmente, como ya indicamos, que la totalidad de las personas mayores actuales de Granada nacieron antes de 1936, es decir, que de una u otra forma se vieron afectados negativamente por la contienda de la Guerra Civil española (1936-1939).

La evolución que ha experimentado el municipio de Granada con respecto la de la provincia durante el período 1900-1975 (Cuadro IV.1 y Gráfico IV.1) nos permite confirmar un mayor crecimiento de la población de la capital. A lo largo de estos primeros 75 años la ciudad de Granada casi triplica su tamaño y pasa de 75.900 a

⁵⁵⁴ VIDA ROVIRALTA, M.A. y SZMOLKA CLARES, J.: “La epidemia de cólera de 1885 en Granada”. *IV Congreso Español de Historia de la Medicina, Medicina, Ciencia y Técnica en la sociedad andaluza, I*, Granada. 1973.

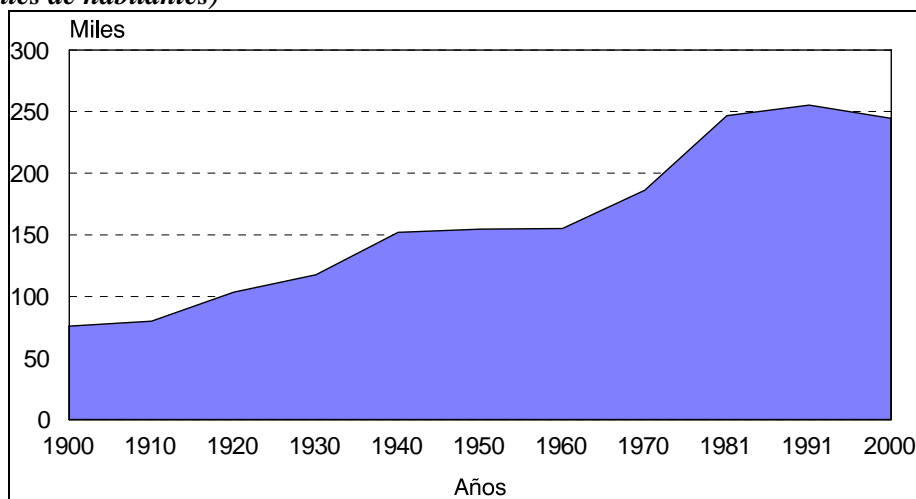
214.230 habitantes. Mientras, su provincia no llega a doblar su tamaño, pasando de 494.449 a 742.975 habitantes (IEA, 2001).

Cuadro IV.1. Evolución de la población en el municipio de Granada. Año 1900-2000.

Año	Población de derecho total (habitantes)	Crecimiento intercensal		Índice demográfico %	Densidad por Km ²
		(absoluto)	%		
1900	75.900			100,00	862,5
1910	79.978	4078	5,37	105,37	908,8
1920	103.505	23.527	29,42	136,37	1176,2
1930	117.577	14.072	13,60	154,91	1336,1
1940	152.006	34.429	29,28	200,27	1727,3
1950	154.589	2.583	1,70	203,67	1756,7
1960	155.065	476	0,31	204,30	1762,1
1970	186.160	31.095	20,05	245,27	2115,5
1981	246.642	60.482	32,49	324,96	2802,8
1991	255.212	8.570	3,47	336,25	2900,1
2000	244.486	-10.726	-4,20	322,12	2778,3

Fuente: IEA: *Censos y padrones de población*.
Elaboración propia

Gráfico IV.1. Evolución de la población en el municipio de Granada. Año 1900-2000. (Miles de habitantes)



Fuente: IEA: *Censos y padrones de población*. Elaboración propia

El avance del envejecimiento demográfico se refleja en el aumento del peso relativo del grupo de 60 y más años tanto provincia como en la capital; en esta última pasa del 6 al 12,6% entre 1900 y 1975 (Cuadro IV.2).

Cuadro IV.2. Evolución de la población de 60 y más años del municipio de Granada. Años 1900-2000. (Absolutos y %)

Año	Población Total (absolutos)	60 y más	
		Total (absolutos)	%
1900	75.900	4.579	6,0
1940	155.405	9.640	6,2
1975	214.230	26.906	12,6
1986	256.072	38.804	15,2
1991	255.212	44.109	17,3
1996	245.640	48.299	19,7
2000	244.486	51.279	21,0

Fuente: INE: *Censos y Padrones de población. 1900-2000.*
Elaboración propia.

Este largo período está jalonado de diferentes acontecimientos que han marcado la evolución de la población de la capital granadina y de la provincia⁵⁵⁵ que nos sirven para explicar la evolución que ha experimentado el envejecimiento demográfico hasta 1975⁵⁵⁶.

El crecimiento de la población del municipio de Granada a lo largo de este período no se ha debido tanto a su crecimiento natural como a la importancia de las migraciones⁵⁵⁷. Durante las primeras décadas del siglo XX, la dinámica demográfica de la capital granadina se caracterizó por una alta natalidad y una alta mortalidad⁵⁵⁸ que daba lugar a saldos naturales positivos bajos o negativos hasta el Censo de 1940⁵⁵⁹. La evolución del crecimiento vegetativo de Granada pasó de -1.261 en el período 1900-1910, a 3.204 en el período 1921-1930. Asimismo, la sobremortalidad provocada por la epidemia de gripe de 1918 favoreció un saldo natural negativo, cuyos efectos se observan todavía en la reducción de individuos de las cohortes que se vieron afectadas por ella.

⁵⁵⁵ BOSQUE MAUREL, J.: *Geografía Urbana de Granada*. CSIC, Zaragoza, 1962.

- : "Crecimiento y remodelación de la ciudad de Granada (1960-1990)". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 12, 1992, pp. 191-199.

⁵⁵⁶ OCAÑA OCAÑA, C.: "Observaciones sobre la dinámica demográfica de Granada en los últimos cincuenta años". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 5-6, 1975.

⁵⁵⁷ CARVAJAL GUTIERREZ, C.: *Población y emigración en la provincia de Granada en el siglo XX*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1986, p.38.

⁵⁵⁸ Entre los años 1900-1911 la tasa de natalidad fue del 28,65‰ y la tasa de mortalidad fue del 33,15‰.

⁵⁵⁹ BOSQUE MAUREL, J.: *Geografía Urbana de Granada*. CSIC, Zaragoza, 1962.

Por ello, a partir del Censo de 1910 el municipio experimenta un crecimiento de población que tiene su origen sobre todo en la inmigración procedente de las zonas rurales de la provincia⁵⁶⁰.

Entre las causas que explican el aumento de la población inmigrante en Granada durante las primeras décadas del siglo destaca la instalación de la industria azucarera en la Vega de Granada que fue un reflejo de la importancia económica que adquirió por aquellos años el cultivo remolachero. Se calcula en unos 25.000 los inmigrantes que registró la ciudad entre 1910 y 1920⁵⁶¹. Aún es posible localizar residentes de avanzada edad de aquella primera oleada migratoria en los barrios del centro histórico, sobre todo el Realejo, San Matías y Sagrario⁵⁶².

Hoy contamos también con bastantes personas mayores que llegaron a la ciudad entre 1930 y 1940. La capital de Andalucía Oriental se vio afectada por la crisis de la remolacha, desencadenada a partir del año 1933, que disminuyó paulatinamente su población inmigrante⁵⁶³. Ésta estaba compuesta sobre todo por jóvenes jornaleros, o hijos de éstos, que provenían de pequeños núcleos rurales de la provincia y de provincias limítrofes como Almería, Jaén y Córdoba. A ellos se sumaba otro grupo más pequeño que procedía de áreas industriales españolas afectadas por las sucesivas reconversiones (metalurgia, astilleros...).

Los desgraciados acontecimientos de la Guerra Civil española (1936-1939) significaron una ralentización en el crecimiento demográfico de la capital granadina y un aumento en la imprecisión de los censos que nos impide estudiar con precisión la evolución demográfica. De hecho, la población de Granada padeció con mayor crudeza que su provincia los efectos de la contienda (hambre, la falta de trabajo, la muerte) y ello se dejó sentir en el aumento de la mortalidad, sobre todo masculina. Circunstancia que hoy podemos apreciar en la actual pirámide de población de la ciudad.

⁵⁶⁰ El crecimiento migratorio pasó de los 5.872 durante el período 1900-1910, a los 26.426 entre 1911-1926. Sin embargo, acontecimientos como la Guerra Civil frenaron esta corriente migratoria hacia la urbe granadina, que se redujo hasta los 2.735 entre 1931-1955.

⁵⁶¹ CARVAJAL GUTIERREZ, C.: *Población y emigración en la provincia de Granada en el siglo XX*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1986, p.38.

⁵⁶² En nuestro estudio hemos tenido la oportunidad de conocer a personas que llegaron a la ciudad durante esos años, sobre todo mujeres de muy avanzada edad que vivieron junto a sus familias.

⁵⁶³ FLORISTÁN, A. y BOSQUE, J.: "Movimientos migratorios de la provincia de Granada". *Estudios Geográficos*. XVIII, 1957, pp. 361-402.

De estos difíciles años hemos tenido la oportunidad de contar con testimonios vivos de personas mayores que hoy residen en Granada y padecieron grandes calamidades que sin duda les marcaron profundamente el resto de sus vidas.

Entre los problemas derivados de aquella difícil coyuntura destacan, entre otros, el que muchos tuvieron que dejar de ir a la escuela para trabajar y mantener la difícil economía familiar. Realidad que hoy podemos detectar excepcionalmente en el alto número de personas mayores que son analfabetas⁵⁶⁴ o analfabetas funcionales⁵⁶⁵. Por otro lado, la mala alimentación, las enfermedades y los escasos recursos sanitarios con que contaba la población de entonces, les dejó a muchos secuelas que hoy se aprecian entre la población mayor (osteoporosis, enfermedades cardiovasculares⁵⁶⁶, etc.). A este dato hay que añadir que la situación se agrava al referirnos a los que procedían de determinados municipios rurales de la provincia con unas condiciones sociales y sanitarias peores. De hecho, la provincia de Granada registró una de las tasas de mortalidad infantil más elevadas del país entre 1945 y 1970.

Durante las décadas de los 40 y 50 la autarquía económica que vivía el país propició el repliegue de la población de la provincia: no había alicientes positivos para migrar a una capital, que por entonces ofrecía muy pocas oportunidades laborales. Dicha circunstancia se tradujo en un crecimiento más lento de la población del municipio de Granada a partir de 1940 y un estancamiento de su población hasta finales de los años 50.

La inmigración en la capital granadina era ya importante en 1950. Ese año el 41,4% de la población del municipio había nacido fuera. Casi el 65% de los inmigrados procedían del resto de la provincia, sobre todo de las comarcas de la Vega del Genil, la Alpujarra y Guadix. Esta realidad rural se percibe aún en buena parte del colectivo actual de las personas mayores que, procedentes de núcleos de la provincia, llegaron a Granada entre 1920 y 1950.

⁵⁶⁴ En próximos capítulos trataremos las características actuales del nivel de instrucción de las personas mayores de la ciudad de Granada.

⁵⁶⁵ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *“Reflexiones sobre los retos del sistema educativo ante la exclusión social de los mayores”*. SEVILLA, D.; LUENGO, J. y LUZÓN, A. (comp.): *La Escuela y sus agentes ante la exclusión social*. Universidad de Granada, Granada, 2000, pp. 403-412.

⁵⁶⁶ Algunos de los médicos que han sido consultados en este estudio afirman que buena parte de los cuadros clínicos de la población mayor están condicionados por una mala alimentación y una deficiente atención sanitaria durante la infancia y juventud.

El rápido crecimiento que había experimentado la ciudad hasta 1950 gracias a la inmigración rural de la provincia dio paso a un período de estancamiento que reflejaba el freno de la inmigración, llegándose en momentos a producir incluso cierta emigración. Reflejo de este período de estancamiento de la población de Granada, entre 1960 y 1965 su población sólo crece un 4%, pasando de 155.589 a 161.920 habitantes⁵⁶⁷. Todo ello en un momento histórico en que las ciudades españolas experimentaban altas tasas de crecimiento gracias a una industrialización que no cuajaba en Granada.

Asimismo, Bosque Maurel⁵⁶⁸ observa el problema de la sobrenumeración del censo de la capital granadina donde, al igual que en otras capitales de provincia andaluzas, se registran tanto nacimientos como defunciones de personas residentes de otros municipios próximos que acuden a la capital por las mejores condiciones de sus instalaciones sanitarias. La escasez de alimentos y la creación de cartillas alimentarias para productos básicos no fue ajena a este hecho. De hecho, García Barbancho⁵⁶⁹ reduce la población de la ciudad de Granada, que para el Censo de 1940 era de 152.006, en 15.000 personas, por lo que el tamaño pasaría a ser realmente de unos 137.000 habitantes.

En la misma línea, Carmen Carvajal⁵⁷⁰ señala que la natalidad de la capital entre 1945 y 1950 es inferior a la que registran los datos oficiales de la época que sitúan la tasa de natalidad en el 22‰ y esta autora rebaja hasta el 18‰.

Será a partir del Censo de población de 1960 cuando se vuelva a registrar un aumento considerable del crecimiento de la población, favorecido sobre todo por el aumento de los nacimientos (*baby boom*) y el por entonces aún débil aumento de los inmigrantes de las zonas rurales de la provincia. Buena parte de esta población se fue asentando en los barrios nuevos y periféricos de la Granada de entonces, como el Zaidín o la Chana que habían surgido en medio de la Vega, bastante alejados del casco urbano de la época..

⁵⁶⁷ BOSQUE MAUREL, A. y FERRER RODRÍGUEZ, A.: *Granada, la tierra y sus hombres*. Editorial Universidad de Granada, Granada, 1999.

⁵⁶⁸ BOSQUE MAUREL, J.: *Geografía Urbana de Granada*. CSIC, Zaragoza, 1962.

⁵⁶⁹ GARCÍA BARBANCHO, A.: *Las migraciones interiores españolas*. Estudios del Instituto de Desarrollo Económico, Madrid, 1967.

⁵⁷⁰ CARVAJAL GUTIERREZ, C.: Op. Cit., Granada, 1986, pp. 36-38.

El *baby boom* comienza en Granada a mediados de los años 50 y se mantendrá hasta principios de los años 70. Fue favorecido por la política natalista de Franco y por la mejora de la situación y las perspectivas económicas españolas; se acompañó de una disminución de la edad media del primer matrimonio. Por entonces se reactivaron intensamente las corrientes emigratorias desde el campo a la ciudad y el crecimiento demográfico de Granada fue bastante superior al experimentado por el resto de la provincia. En 1975 la ciudad de Granada registraba oficialmente 214.019 habitantes.

A pesar del acelerado crecimiento que experimentó el municipio de Granada en el período comprendido entre 1900-1970, esta ciudad es una de las que menos creció relativamente entre las capitales provinciales andaluzas. Las que mayor aumento experimentaron en sus efectivos fueron las ciudades de Huelva, Córdoba y Sevilla (Cuadro IV.3).

Cuadro IV.3. Evolución de la población de derecho de las capitales andaluzas. Años 1900-1970. (habitantes y %)

Capitales andaluzas	1900 (hab.)	1920 (hab.)	1930 (hab.)	1940 (hab.)	1950 (hab.)	1960 (hab.)	1970 (hab.)	Variación intercensal 1900-1970	
								(hab.)	(%)
Almería	47.202	51.034	52.409	73.097	75.861	86.680	114.298	67.096	142,1
Cádiz	69.191	76.137	74.367	85.854	98.754	114.951	134.342	65.151	94,2
Córdoba	56.097	72.641	101.701	135.674	160.347	189.671	232.343	176.246	314,2
Granada	75.570	103.505	117.577	152.006	154.589	155.065	186.160	110.590	146,3
Huelva	20.927	34.160	44.238	56.205	63.002	74.823	96.347	75.420	360,4
Jaén	25.566	33.402	39.096	51.308	61.247	64.553	77.317	51.751	202,4
Málaga	131.063	150.258	180.105	235.355	274.847	296.432	361.282	230.219	175,7
Sevilla	147.271	205.723	217.788	302.300	374.138	441.869	545.692	398.421	270,5

Fuente: INE: *Censos de población*. 1900-1970.

Elaboración propia.

Del mismo modo que la población total de Granada, el grupo formado por los mayores de 60 años también ha visto duplicado su peso relativo desde principios de la centuria hasta el año 1970, pasando en este período de suponer un 6,03 a un 12,20% de la población total. En la provincia el peso de dicha población ha pasado de 6,15 a 12,90% para el mismo período, es decir, en los pueblos granadinos hubo un envejecimiento ligeramente superior que no se explica suficientemente teniendo en

cuenta sólo las importantes migraciones que los afectaban⁵⁷¹. Las diferencias entre la capital y la provincia son en realidad muy escasas y han de explicarse teniendo en cuenta que la propia capital no ofertaba empleo a todos sus habitantes y fue el origen de una nada despreciable corriente emigratoria de personas jóvenes dirigida hacia los principales centros industriales europeos.

A partir de los años 70, la crisis económica derivada de la crisis energética de 1973⁵⁷² provocó la brusca detención de las corrientes emigratorias granadinas y no detuvo la corriente de retorno de los emigrantes que venía dándose de años antes, muchos de los cuales se asentaron en la capital, no en sus pueblos de origen. Hubo un cambio de tendencia que dio lugar a una segunda transición demográfica caracterizada por progresivos descensos de la fecundidad y de la mortalidad. Sus efectos aún se dejan sentir en nuestros días, sobre todo el propio proceso de envejecimiento de la población.

IV.2.1.b. La evolución reciente de la población entre 1975 y 2000

Para llegar a una comprensión lo más fehaciente posible del proceso de envejecimiento que acaece en la actualidad en la ciudad de Granada debemos observar la evolución que han sufrido los principales indicadores demográficos. Tomaremos como referencia, al igual que hemos hecho al hablar de España y Andalucía, el período temporal comprendido entre los años 1975-2000. Del mismo modo, haremos especial hincapié en el período comprendido entre 1991 y 2000 por ser el estudio de éste el que más nos puede ayudar a comprender el proceso de envejecimiento que sufre la ciudad de Granada actualmente.

⁵⁷¹ CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: “Emigración y envejecimiento en las tierras altas andaluzas”. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. 7, Madrid, 1987.

⁵⁷² LABRAGA, O. y GARCÍA, F.J.: *Historias de migraciones. Análisis de los discursos de emigrantes granadinos retornados de Europa*. Laboratorio de Estudios Interculturales, Granada, 1997, pp. 27-29.

En 1973 se produce una crisis energética en los países industrializados (República Federal Alemana, Francia, Suiza), que van a aplicar distintas medidas para frenar la entrada de trabajadores no comunitarios. La República Federal Alemana establece la prohibición de contratar a trabajadores extranjeros. Lo que obligó a los trabajadores españoles a necesitar la expedición de un permiso de trabajo especial y limitado para trabajar en este país hasta 1986, año en el que España se incorpora como miembro de la C.E.E.

Tras la crisis económica, cuyos efectos se notarían aquí con bastante retraso, se inició en Granada un nuevo período que aún no ha terminado. Terminando la década de 1970 se detuvo la gran corriente inmigratoria en la ciudad⁵⁷³. Entre 1970 y 1981 el saldo migratorio del municipio superó las 44.000 personas (INE, 1981), casi todas contabilizadas en el primer quinquenio. Tras la pérdida de las funciones de capital regional y su conversión en capital de provincias, si tenemos en cuenta los exiguos resultados que generó en la ciudad la Creación del Polo de Desarrollo Industrial⁵⁷⁴ (1969), en Granada se desarrolló el mercado laboral sumergido⁵⁷⁵ y semisumergido en los servicios y pequeñas industrias enfocadas al mercado local, tan importante en la actualidad, capaz de atraer a algunos jóvenes rurales más que por los salarios por el deseo de escapar de los oprimidos entornos locales carentes de perspectivas. Además, los subsidios sociales se incrementaron y se inició una débil corriente inmigratoria de personas mayores deseosas de estar más cerca de los familiares y de los servicios sanitarios, muy deficitarios en los pueblos.

La entrada del inmigrante rural en el medio urbano ha tenido una serie de efectos cualitativos y cuantitativos muy distintos⁵⁷⁶ que no han estado exentos de tensiones, problemática y marginalidad en determinados barrios de la ciudad. A ello, se suma la falta reiterada a lo largo de las décadas de planificación que canalice esa inmigración y les proporcione unas mínimas condiciones de vida y una serie de servicios, así como políticas de participación e integración en el desarrollo de la ciudad.

Entre 1981 y 2000, la población de derecho del municipio pasó de 246.642 a 244.486 habitantes, es decir, se ha mantenido estacionaria. Ha sido el único municipio capitalino andaluz con pérdida demográfica en este período, junto a Cádiz, asfixiado por falta de espacio físico (Cuadro IV.4 y Gráfico IV.2).

⁵⁷³ CAZORLA PÉREZ, J. (Dir.): *Emigración y retorno. Una perspectiva europea*. Instituto Español de Emigración, Madrid, 1981.

⁵⁷⁴ GARCÍA DÍAZ, M.: *El Polo de Desarrollo Industrial de Granada*. Caja General de Ahorros, Granada, 1976.

⁵⁷⁵ CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: "Régimen demográfico de la población andaluza de 1975 a 1981". *Baetica*. 1984, pp. 59-86.

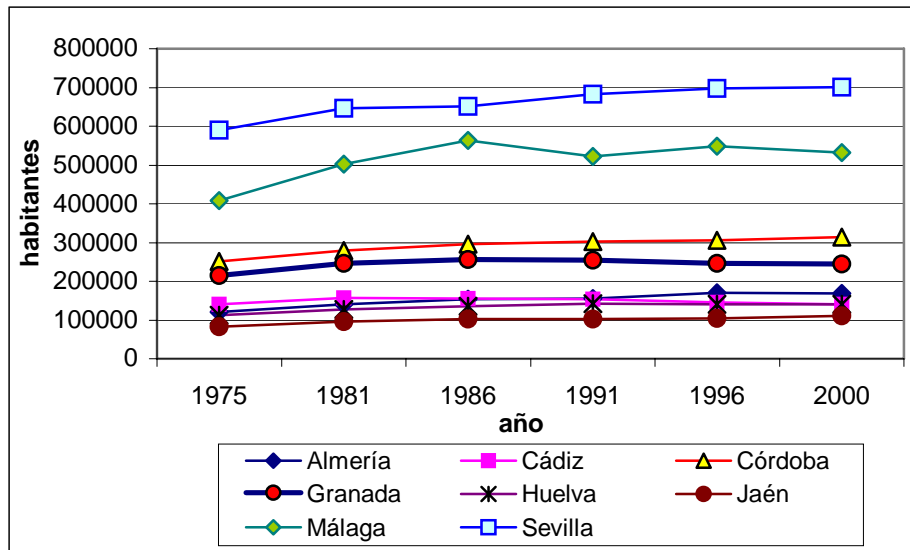
⁵⁷⁶ CAZORLA PÉREZ, J.: "Algunos efectos sociopolíticos de la inmigración rural en las relaciones intraurbanas". *Seminario Internacional de Planificación de Grandes Ciudades*. Ciudad de México, abril 27-29, 1981.

Cuadro IV.4. Evolución de la población de derecho de las capitales andaluzas. Años 1975-2000. (habitantes y %)

Capitales andaluzas	1975 (hab.)	1981 (hab.)	1986 (hab.)	1991 (hab.)	1996 (hab.)	2000 (hab.)	Variación intercensal 1975-2000	
							(hab.)	(%)
Almería	120.072	140.745	153.592	155.120	170.503	168945	48873	40,7
Cádiz	140.862	156.711	155.299	154.347	145.595	140061	-801	-0,6
Córdoba	250.903	279.386	295.290	302.154	306.248	313463	62560	24,9
Granada	214.230	246.642	256.073	255.212	245.640	244486	30256	14,1
Huelva	112.091	127.822	135.210	142.547	140.675	140985	28894	25,8
Jaén	82.050	95.783	102.933	103.260	104.776	110780	28730	35,0
Málaga	408.458	502.232	563.332	522.108	549.135	531565	123107	30,1
Sevilla	589.721	645.817	651.084	683.028	697.487	700715	110994	18,8

Fuente: INE: Censos de población y Padrones de habitantes. 1975-2000.
Elaboración propia.

Gráfico IV.2. Evolución de la población de derecho de las capitales andaluzas. Años 1975-2000. (habitantes)



Fuente: INE: Censos de población y Padrones de habitantes. 1975-2000.
Elaboración propia.

A principios de la década de los 80, el panorama demográfico de la capital granadina es bien distinto al resto de la provincia. La ciudad de Granada ha experimentado un fuerte crecimiento real de su población (3,76% anual entre 1970-1980) que se explica menos por su crecimiento natural que por su crecimiento migratorio, alcanzando los 246.642 habitantes en 1981. Mientras el resto de la provincia sufre las secuelas de la sangría migratoria directa que ya no puede ser compensada por un

crecimiento vegetativo para el que ha perdido capacidad (-96.006 entre 1970-1980) que se refleja en su menor crecimiento real (-0,79% anual) (INE, 1981).

Por su parte, la población de 60 y más años ya representa el 13,6% frente al 14,9% de la provincia. Esos datos reflejan que el proceso de envejecimiento se acentúa tanto en el municipio como, sobre todo, en el resto de la provincia, donde es mayor debido a los efectos de la emigración de población joven de las áreas rurales. Por el contrario, la capital, a pesar de su baja natalidad, se ve aún algo favorecida por su mayor tasa de natalidad propia de los inmigrantes de las décadas anteriores, no por la inmigración que prácticamente se corta, lo que amortigua el avance del envejecimiento de la población a principios de los años 80.

El aumento de las posibilidades de movilidad y el encarecimiento del suelo urbanizable en las grandes ciudades han favorecido el desplazamiento de buena parte de la población joven hacia los núcleos del área metropolitana, donde encuentran viviendas más asequibles y zonas verdes. Este hecho ha provocado que la capital granadina haya pasado a perder población a partir de 1986, sobre todo población joven, a favor de los núcleos cercanos a la capital. Dicho desplazamiento de población joven hacia fuera de la ciudad central ha redundado en el aumento del peso relativo de la población anciana, sobre todo femenina⁵⁷⁷ y ha acelerado el proceso de envejecimiento demográfico urbano, especialmente en los barrios del casco histórico⁵⁷⁸.

Entre 1991 y 2000 se puede comprobar como la mayoría de las capitales andaluzas van a ir perdiendo peso demográfico en el conjunto de población total de sus provincias (Cuadro IV.5), destacando Málaga y Granada con pérdidas por encima del 2%, en tanto, Jaén y Córdoba han registrado leves subidas.

En el año 2000 el proceso de concentración de la población total de Andalucía ha favorecido que el 32% de la misma resida en sus ocho capitales provinciales, es decir, más de dos millones trescientos mil andaluces. Estas concentraciones de población entorno a las capitales y sus áreas metropolitanas está generando un rápido incremento de las demandas de nuevos servicios, equipamientos e infraestructuras que están desbordando las posibilidades materiales y humanas tanto de los Ayuntamientos

⁵⁷⁷ FERRER RODRÍGUEZ, A.: “Distribución espacial de la mujer en la ciudad de Granada”. *Comunicaciones. Mujer y Espacio Público*. Ayuntamiento de Granada, 1993.

⁵⁷⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías”. En AAVV: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*. Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

metropolitanos, que ha crecido desorbitadamente, como de la propia capital. Lo cual, está favoreciendo situaciones de desigualdad y desatención a determinados grupos marginados y desfavorecidos (inmigrantes, gitanos, personas mayores).

En cuanto a la capital granadina, se sitúa en la media andaluza, con el 30,2% de la población total de la provincia. Asimismo, las ciudades de Málaga, Córdoba y Sevilla ocuparían los primeros puestos, con más del 40% del conjunto de la población de sus provincias, frente a las capitales de Cádiz y Jaén, ambas con el 12,45% y 17,16% respectivamente.

Cuadro IV.5. Evolución de la población de derecho de las provincias y capitales andaluzas. Años 1991-2000. (habitantes y % sobre el total de la provincia)

provincias y capitales de Andalucía	Provincias		Capitales provinciales				Incremento del % sobre el total de la provincia 1991-2000
	Total 1991 (absoluto)	Total 2000 (absoluto)	Año 1991		Año 2000		
			Total (absoluto)	(% sobre el total de la provincia)	Total (absoluto)	(% sobre el total de la provincia)	
Almería	455496	518229	155120	34,1	168945	32,60	-1,45
Cádiz	1078404	1125105	154347	14,3	140061	12,45	-1,86
Córdoba	754452	769237	302154	40,0	313463	40,75	0,70
Granada	790515	809004	255212	32,3	244486	30,22	-2,06
Huelva	443476	458998	142547	32,1	140985	30,72	-1,43
Jaén	637633	645711	103260	16,2	110780	17,16	0,96
Málaga	1160843	1278851	522108	45,0	531565	41,57	-3,41
Sevilla	1619703	1734917	683028	42,2	700715	40,39	-1,78
Andalucía	6940522	7340052	2.317.776	33,4	2351000	32,03	-1,37

Fuente: INE: *Censo de población 1991 y Padrón de habitantes de 2000*. Elaboración propia.

Centrándonos en la evolución de la capital granadina desde 1980, podemos observar como su panorama demográfico es bien distinto al resto de la provincia. La ciudad de Granada ha experimentado un fuerte crecimiento real de su población (3,76% anual entre 1970-1980) que se explica menos por su crecimiento natural que por su crecimiento migratorio, alcanzando los 246.642 habitantes en 1981. Mientras el resto de la provincia sufre las secuelas de la sangría migratoria (-96.006 entre 1970-1980) que se refleja en su menor crecimiento real (-0,79% anual) (INE, 1981).

Por su parte, la población de 60 y más años ya representa el 13,6% frente al 14,9% de la provincia. Esos datos reflejan que el proceso de envejecimiento se acentúa tanto en el municipio como en el resto de la provincia, donde es mayor debido a los

efectos de la emigración de población joven de las áreas rurales. Por el contrario, la capital, a pesar de su baja natalidad, se ve favorecida por los aportes de población joven inmigrante proveniente del resto de la provincia, lo que amortigua el avance del envejecimiento de la población a principios de los años 80.

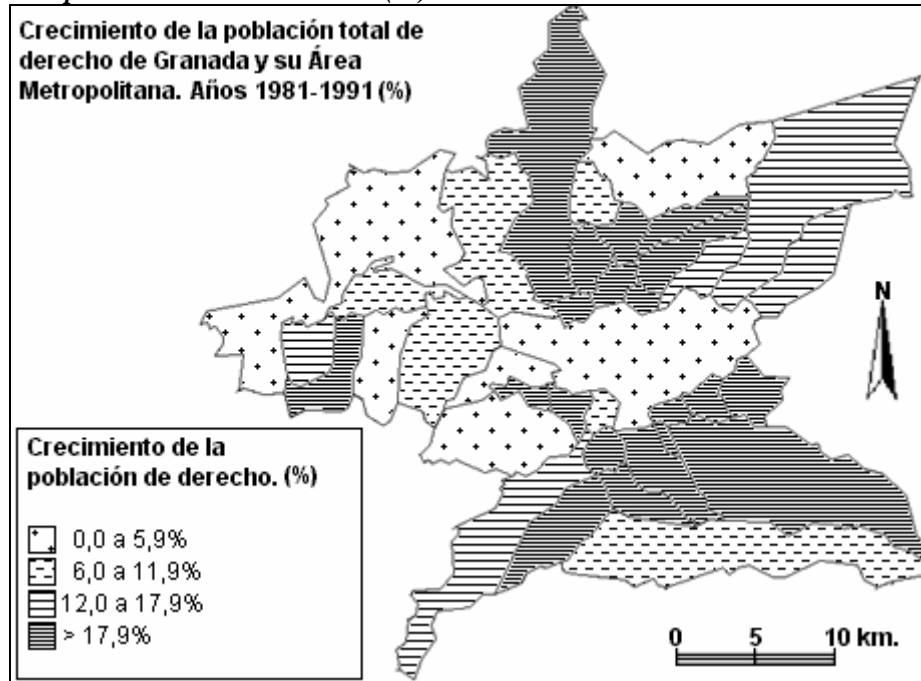
El cambio de tendencia demográfica se aprecia ya en el Padrón municipal de habitantes de Granada de 1986 y, sobre todo, del Censo de 1991 donde se comienza a observar un descenso importante del saldo migratorio bruto que pasa a ser negativo entre 1987-1991 (-75). Este proceso migratorio, unido a la actual dinámica demográfica (baja fecundidad y mortalidad) van a favorecer el avance del envejecimiento de la población del municipio a partir de ahora.

Asimismo, se intensifica progresivamente un desplazamiento de la población joven de la ciudad de Granada hacia el cinturón metropolitano que se convierte en receptor de inmigración (11.996 entre 1987-1991) y en la zona de mayor crecimiento real de la provincia (17.346 entre 1987-1991).

Como hemos comentado, es a partir de 1975, cuando se comienza a divisar el proceso de envejecimiento que acaecerá en la ciudad de Granada, por lo que resulta de vital importancia para su comprensión estudiar la evolución que han sufrido los principales indicadores de los aspectos que incidirán en el posterior envejecimiento demográfico.

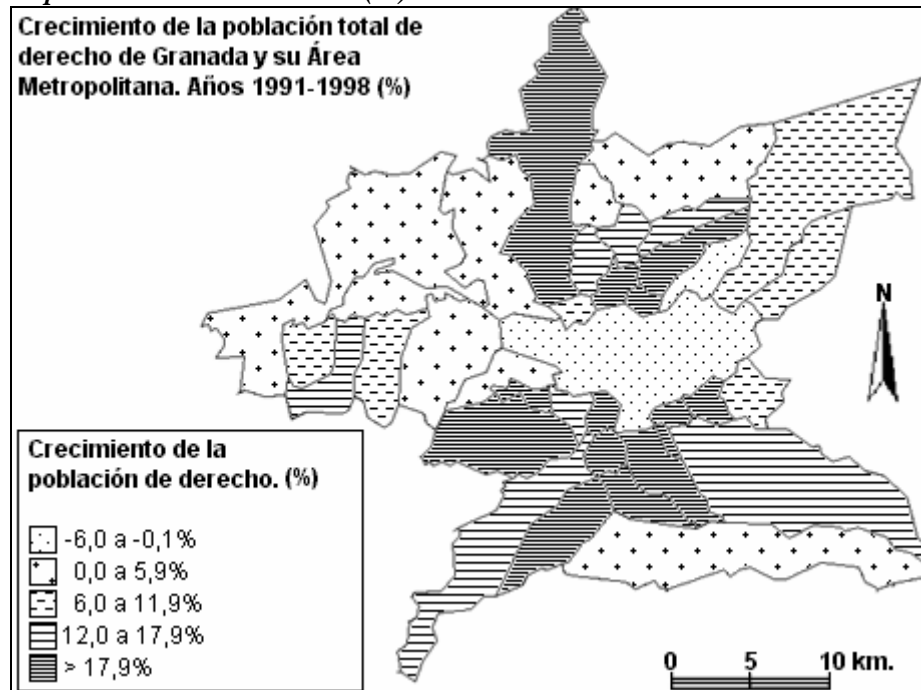
En los últimos años se observa un descenso del crecimiento de la población total de derecho del municipio de Granada que había incrementado su tamaño sólo un 3,5% entre 1981-1991: entre 1991 y 1998 el municipio de la capital perdió un 5,4% de su población. Los motivos de esta sangría demográfica están directamente relacionados con la incapacidad de la ciudad para crear empleos, con el problema de la vivienda y el proceso de trasvase de población hacia los municipios del Área Metropolitana (Mapas IV.1 y IV.2)

Mapa IV.1. Evolución reciente de la población total de derecho de Granada y su Área Metropolitana. Años 1981-1991 (%)



Fuente: IEA: Censos de población de 1981-1991. Elaboración propia.

Mapa IV.2. Evolución reciente de la población total de derecho de Granada y su Área Metropolitana. Años 1991-1998 (%)



Fuente: IEA: Censos de población de 1991 y Renovación del Padrón de habitantes 1998. Elaboración propia.

El actual proceso de recesión demográfica en el que sigue inmerso la capital granadina ha abierto el debate político y social. Sin embargo, no se han tomado las medidas necesarias para paliar y frenar la sangría demográfica galopante que padece este municipio. Todos los agentes sociales coinciden en que se necesita favorecer la construcción de nuevas viviendas de protección social asequibles a las familias jóvenes, además de incentivar a los propietarios de viviendas en alquiler, muchas de las cuales se encuentran vacías en el centro histórico de la ciudad. La rehabilitación y puesta en alquiler de estas viviendas podría ayudar a frenar el vaciamiento demográfico e incrementar la población joven en el casco histórico, fomentando la vida y economía de las gentes que residen en esos barrios antiguos y deprimidos, así como las relaciones intergeneracionales de las personas mayores residentes.

Entre los años 1986 y 2000, la población de derecho del municipio de Granada muestra una pérdida del 4,5%, siendo el municipio del Área Metropolitana que más población ha perdido durante las dos últimas décadas (11.587 habitantes menos) (Cuadro IV.6 y Mapa IV.3). Mientras, el total del Área Metropolitana ha crecido un 11,7% entre 1986-2000, bastante superior al del conjunto de la provincia (3,3%) en ese período. La pérdida de población, fundamentalmente joven, de la capital granadina, ha permitido su asentamiento progresivo en las nuevas urbanizaciones que han ido surgiendo en los municipios próximos (Cenes de la Vega, Ogijares, Cúllar Vega,..) que han doblado su población entre 1986 y 2000. A la inversa, los municipios más alejados han registrado pérdidas, destacando Calicasas (-0,51%) y Pinos Puente (-0,01%).

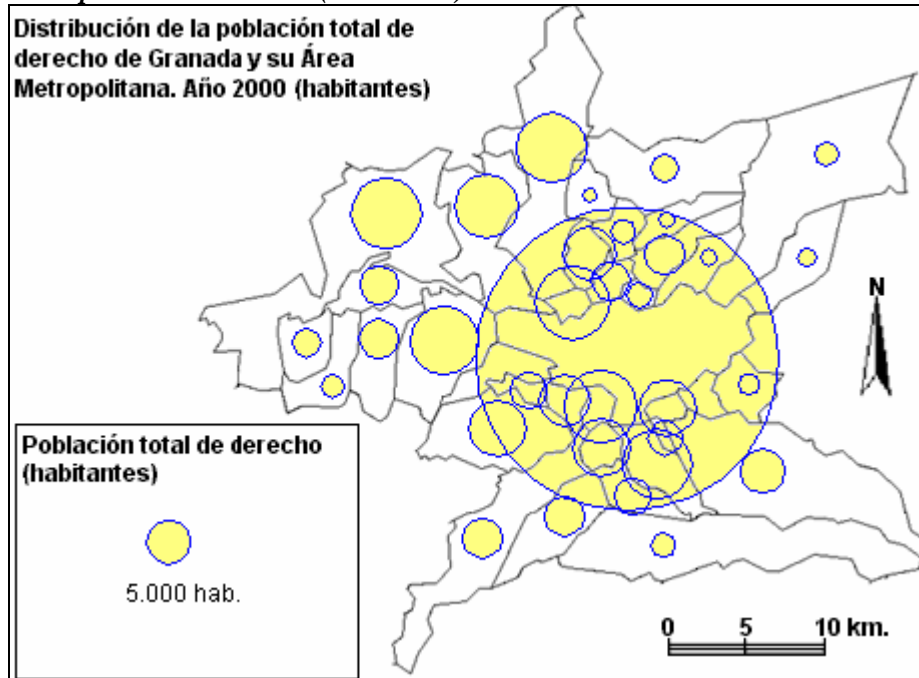
En el año 2000 la población del área metropolitana tiende a concentrarse en la capital y los municipios más próximos, sobre todo en los situados a una distancia inferior a 10 kilómetros. Este fenómeno produce la existencia de una alta densidad de población en torno a la capital (2.778 hab./km²), destacando los mayores municipios del primer anillo como Armilla, Maracena y Huétor Vega, todos por encima de los 2.000 hab./km² (Mapa IV.4 y Cuadro IV.7). Por el contrario, los municipios con una menor densidad serían los más lejanos a la capital y con términos municipales más extensos, como Huétor de Santillán, Dílar, Cogollos de la Vega y Beas de Granada, con densidades por debajo de los 50 hab./km².

Cuadro IV.6. Índices de crecimiento de la población de derecho de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1986-2000 (habitantes y Base 100 = 1986)

Municipios del Área Metropolitana	Población de derecho				Índices de crecimiento (Base 100 = 1986)		
	1986	1991	1996	2000	1991	1996	2000
Albolote	8.087	10.184	12.455	13.048	125,9	154,0	161,3
Alfacar	3.056	3.576	4.211	4.300	117,0	137,8	140,7
Alhendín	3.361	3.674	4.107	4.224	109,3	122,2	125,7
Armillá	11.743	10.921	12.859	14.030	93,0	109,5	119,5
Atarfe	9.713	10.008	10.516	10.975	103,0	108,3	113,0
Beas de Granada	834	894	1.007	968	107,2	120,7	116,1
Cájar	1.623	2.222	2.768	3.239	136,9	170,5	199,6
Calicasas	589	598	624	586	101,5	105,9	99,5
Cenes de la Vega	1.398	2.385	4.006	5.193	170,6	286,6	371,5
Cijuela	1.177	1.295	1.495	1.537	110,0	127,0	130,6
Cogollos de la Vega	1.852	1.939	2.035	1.972	104,7	109,9	106,5
Cúllar Vega	1.420	1.732	2.656	3.499	122,0	187,0	246,4
Chauchina	4.009	3.720	3.969	4.124	92,8	99,0	102,9
Churriana de la Vega	4.749	5.536	6.458	7.056	116,6	136,0	148,6
Dílar	1.299	1.431	1.555	1.474	110,2	119,7	113,5
Fuente Vaqueros	3.715	3.826	3.974	3.960	103,0	107,0	106,6
Gójar	1.969	2.353	3.160	3.584	119,5	160,5	182,0
Granada	256.073	255.212	245.640	244.486	99,7	95,9	95,5
Güevéjar	1.124	1.255	1.502	1.549	111,7	133,6	137,8
Huétor de Santillán	1.359	1.527	1.687	1.645	112,4	124,1	121,0
Huétor Vega	5.675	6.505	7.984	8.870	114,6	140,7	156,3
Jun	846	1.047	1.553	1.779	123,8	183,6	210,3
Láchar	2.100	2.258	2.335	2.426	107,5	111,2	115,5
Maracena	11.095	12.956	14.095	14.651	116,8	127,0	132,1
Monachil	3.725	4.218	5.074	5.199	113,2	136,2	139,6
Nívar	487	563	646	663	115,6	132,6	136,1
Ogíjares	2.921	5.097	7.607	8.798	174,5	260,4	301,2
Otura	2.209	2.615	3.499	4.306	118,4	158,4	194,9
Peligros	5.275	6.269	6.983	7.401	118,8	132,4	140,3
Pinos Genil	910	1.085	1.176	1.181	119,2	129,2	129,8
Pinos Puente	13.370	13.132	13.275	13.368	98,2	99,3	100,0
Pulianas	2.291	2.549	3.335	3.973	111,3	145,6	173,4
Santa Fe	11.695	12.000	12.349	12.730	102,6	105,6	108,8
Víznar	683	781	742	745	114,3	108,6	109,1
Zubia (La)	7.120	8.746	11.887	12.850	122,8	167,0	180,5
Gabias (Las)	5.373	6.062	7.576	8.577	112,8	141,0	159,6
Vegas del Genil	2.595	2.607	2.753	2.893	100,5	106,1	111,5
Total Área Metropolitana	397.520	412.778	429.553	443.859	103,8	108,1	111,7
Total Provincia	783.259	790.515	808.054	809.004	100,9	103,2	103,3

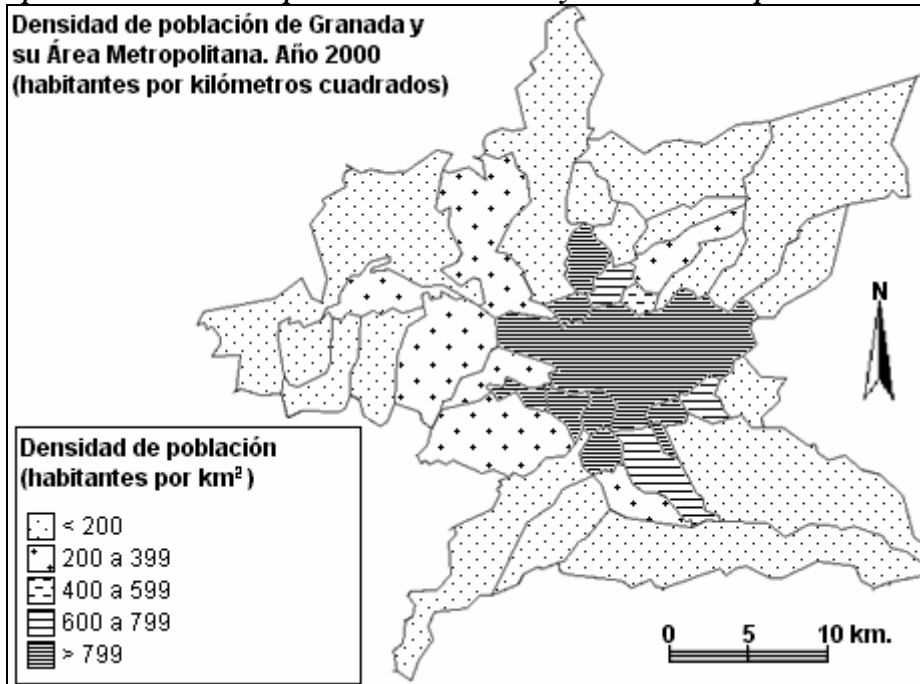
Fuente: IEA: Censos de población y Padrones de habitantes 1986-2000.
Elaboración propia.

Mapa IV.3. Distribución de la población total de derecho de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000 (habitantes)



Fuente: IEA: Renovación del Padrón de habitantes 2000.
Elaboración propia.

Mapa IV.4. Densidad de población de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000



Fuente: IEA: Renovación del Padrón de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Cuadro IV.7. Distribución de la población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana de Granada. Año 2000. (absoluto y %)

Municipios del Área Metropolitana de Granada	Extensión superfic. 1999 (Km ²)	Población Total (absoluto)	Densidad Hab/ Km ²	Población de 65 y más años	
				(absoluto)	(% sobre la población total)
Albolote	79	13048	165,2	1.238	9,5
Alfacar	17	4300	252,9	533	12,4
Alhendín	51	4224	82,8	605	14,3
Armillá	4	14030	3.507,5	1.546	11,0
Atarfe	47	10975	233,5	1.589	14,5
Beas de Granada	23	968	42,1	166	17,1
Cájar	2	3239	1.619,5	429	13,2
Calicasas	11	586	53,3	101	17,2
Cenes de la Vega	7	5193	741,9	294	5,7
Cijuela	17	1537	90,4	235	15,3
Cogollos de la Vega	50	1972	39,4	386	19,6
Cúllar Vega	4	3499	874,8	325	9,3
Chauchina	21	4124	196,4	620	15,0
Churriana de la Vega	7	7056	1.008,0	717	10,2
Dílar	80	1474	18,4	297	20,1
Fuente Vaqueros	16	3960	247,5	704	17,8
Gójar	12	3584	298,7	374	10,4
Granada	88	244486	2.778,3	40.277	16,5
Güevéjar	11	1549	140,8	195	12,6
Huétor de Santillán	94	1645	17,5	255	15,5
Huétor Vega	4	8870	2.217,5	878	9,9
Jun	4	1779	444,8	168	9,4
Láchar	13	2426	186,6	295	12,2
Maracena	5	14651	2.930,2	1.669	11,4
Monachil	89	5199	58,4	641	12,3
Nívar	11	663	60,3	101	15,2
Ogíjares	7	8798	1.256,9	614	7,0
Otura	24	4306	179,4	484	11,2
Peligros	9	7401	822,3	792	10,7
Pinos Genil	14	1181	84,4	130	11,0
Pinos Puente	99	13368	135,0	2.201	16,5
Pulianas	6	3973	662,2	362	9,1
Santa Fe	38	12730	335,0	1.722	13,5
Víznar	13	745	57,3	143	19,2
Zubia (La)	20	12850	642,5	1.239	9,6
Gabias (Las)	39	8577	219,9	907	10,6
Vegas del Genil	14	2893	206,6	486	16,8
Total Área Metropolitana	1.050	441.859	420,8	63.718	14,4
Total Provincia	12.635	806.034	63,8	131.685	16,3

Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.
Elaboración propia.

Por su parte, la población de 65 años y más años del municipio ha crecido muchísimo entre 1975 y 2000, pasando de 18.491 a 40.277 personas. Su peso relativo ha aumentado considerablemente, pasando en este período del 8,6 al 16,5%. Ello significa que ha doblado su representación con respecto al conjunto de la población en tan sólo 25 años, mientras que ha crecido relativamente algo menos en el resto de la provincia (Cuadro IV.8).

Cuadro IV.8. Evolución reciente de la población total y relativa de 65 y más años del municipio de Granada y provincia. Años 1975-2000. (absoluto y %)

Año	Municipio de Granada			Provincia de Granada		
	Población Total (absoluto)	65 y más		Población Total (absoluto)	65 y más	
		Total (absoluto)	(% sobre el total)		Total (absoluto)	(% sobre el total)
1975	214.230	18.491	8,6	742.970	74.383	10,0
1986	256.072	26.766	10,5	783.259	88.145	11,3
1991	255.212	31.497	12,3	790.515	100.757	12,7
1996	245.640	35.771	14,6	808.054	115.303	14,3
2000	244.486	40.277	16,5	809.004	132.220	16,3

Fuente: IEA: *Censos de habitantes y Padrones de población. 1975 -2000*. Elaboración propia.

En el período 1991-2000, de forma paralela a la pérdida absoluta de habitantes, la población de 65 y más años del municipio ha pasado de 31.497 a 40.277, y su peso relativo ha pasado de 12,3% a suponer el 16,5%, convirtiéndose en la capital andaluza más envejecida demográficamente de Andalucía. Ello está relacionado con la falta de dinamismo económico de la ciudad en las últimas décadas, la más acusada de las capitales andaluzas, tanto por no tener prácticamente industria como por haber sido desmantelada como capital regional tras la Autonomía andaluza.

Esta misma tónica se presenta en las capitales andaluzas (Cuadro IV.9 y Gráfico IV.3), como Cádiz y Córdoba, que tienen actualmente un porcentaje de personas envejecidas superiores al 14% en 2000. Por otro lado, Huelva y Almería presentan porcentajes inferiores al 13,1% para ese año. En todos los casos, el centro histórico de nuestras ciudades andaluzas está siendo objeto de la especulación urbanística, que está provocando un progresivo deterioro de las edificaciones residenciales antiguas y su

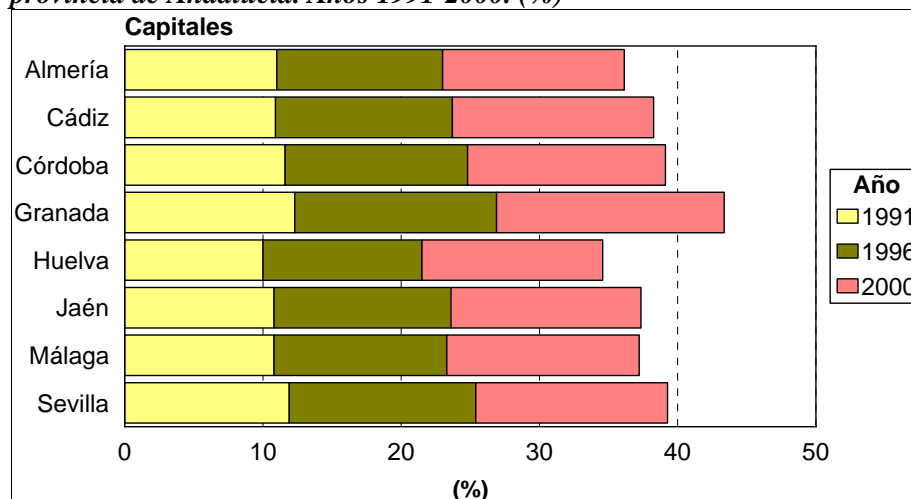
vaciamiento demográfico, lo que está acelerando el envejecimiento de la población⁵⁷⁹. En estos barrios históricos se localizan los mayores porcentajes de personas mayores y, consecuentemente, debe ser en esos espacios donde se necesiten más recursos sociales y asistenciales para atender a dicha población.

Cuadro IV.9. Evolución reciente de la población total y relativa de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1991-2000. (absolutos y %)

Capitales de provincia de Andalucía	1991			1996			2000		
	Población total (absoluto)	Población de 65 y más años		Población total (absoluto)	Población de 65 y más años		Población total (absoluto)	Población de 65 y más años	
		Total (absoluto)	(% sobre el total)		Total (absoluto)	(% sobre el total)		Total (absoluto)	(% sobre el total)
Almería	155120	17042	11,0	170503	20481	12,0	168945	22195	13,1
Cádiz	154347	16781	10,9	145595	18600	12,8	140061	20398	14,6
Córdoba	302154	35064	11,6	306248	40280	13,2	313463	44873	14,3
Granada	255212	31497	12,3	245640	35770	14,6	244486	40277	16,5
Huelva	142547	14276	10,0	140675	16181	11,5	140985	18434	13,1
Jaén	103260	11110	10,8	104776	13455	12,8	110780	15236	13,8
Málaga	522108	56129	10,8	549135	68765	12,5	531565	73979	13,9
Sevilla	683028	81534	11,9	697487	93925	13,5	700715	97216	13,9

Fuente: IEA: Censo de población de 1991 y Padrones Municipales de Habitantes 1996-2000. Y elaboración propia.

Gráfico IV.3. Evolución de la población relativa de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1991-2000. (%)



Fuente: IEA: Censo de población de 1991 y Padrones Municipales de Habitantes 1996-2000. Y elaboración propia.

⁵⁷⁹ OCAÑA OCAÑA, C.: "La población del centro de las ciudades. Observaciones a propósito de la ciudad de Málaga". *Baética*, nº 12, 1989, pp. 39-81.

Cuadro IV.10. Población total y relativa de 65 y más años de las provincias y capitales provinciales de Andalucía. Año 2000. (absolutos y %)

Provincias y Capitales de Andalucía	Provincias de Andalucía		Capitales provinciales de Andalucía			
	Total (absolutos)	65 y más años (absolutos)	Total		65 y más años	
			(absolutos)	(% sobre el total de la provincia)	(absolutos)	(% sobre el total de la provincia)
Almería	518.229	71.218	168.945	32,60	22.195	31,16
Cádiz	1.125.105	134.671	140.061	12,45	20.398	15,15
Córdoba	769.237	128.418	313.463	40,75	44.873	34,94
Granada	809.004	132.220	244.486	30,22	40.277	30,46
Huelva	458.998	69.625	140.985	30,72	18.434	26,48
Jaén	645.711	112.570	110.780	17,16	15.236	13,53
Málaga	1.278.851	179.830	531.565	41,57	73.979	41,14
Sevilla	1.734.917	217.319	700.715	40,39	97.216	44,73
Andalucía	7.340.052	1.045.871	2.351.000	32,03	332.608	31,80

Fuente: IEA: *Renovación del Padrón de habitantes 2000*. Y elaboración propia.

Precisamente, en el año 2000 las capitales andaluzas concentran casi la tercera parte de la población de 65 y más años de la Comunidad Andaluza (Cuadro IV.10), presentando un comportamiento desigual a nivel provincial: por un lado, Sevilla y Málaga albergan a más del 41% de la población envejecida de sus provincias, y por el otro, Jaén y Cádiz, ambas con menos del 15,5%.

En la actualidad, los Ayuntamientos de las capitales andaluzas se están viendo desbordados ante la creciente demanda de servicios sociales, sanitarios y asistenciales por parte de la población anciana, sobre todo de la dependiente. A ello, habría que sumar el enorme esfuerzo que supone para estos Consistorios el tratar de cubrir las demandas de las personas mayores de las áreas metropolitanas, que diariamente se desplazan a las capitales. Esta circunstancia obedecería a la falta de infraestructuras, equipamientos y servicios destinados a los ancianos en los municipios de origen, que han crecido desorbitadamente en los últimos años, y no están respondiendo adecuadamente a las necesidades más básicas de la población residente (transporte público, seguridad ciudadana, servicio sanitario, alumbrado público, servicio de limpieza, centro y servicios de mayores, etc.), sobre todo en las nuevas urbanizaciones.

Ante estas deficiencias en los servicios de atención a las personas mayores tanto en las capitales como en los municipios de los cinturones metropolitanos, creemos que

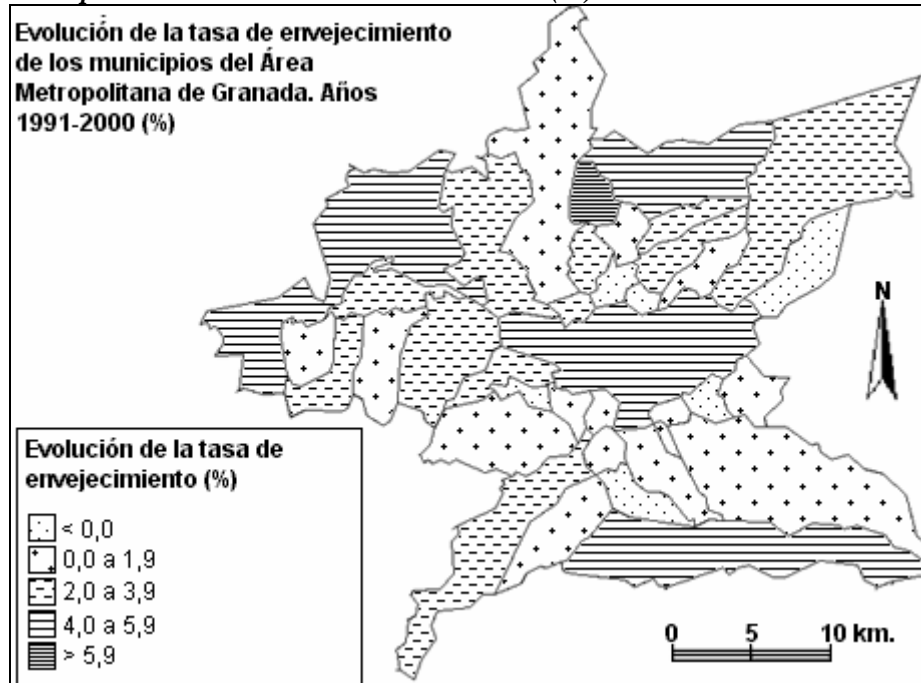
sería necesario una mayor diálogo y colaboración entre los distintos agentes sociales que desembocará en la creación de Macro-Concejalías de Servicios Sociales, en la que estuviesen representados todos los municipios implicados, y desde la que se planificarán todos los servicios sociales a escala metropolitana. Desde estos organismos metropolitanos se trataría de dar respuestas de manera global e individualizada a los problemas más acuciantes de las personas mayores (falta de plazas de residencia, ayuda a domicilio, Centros de Día, Centros de Estancia Diurna, Comedores Sociales, etc.)

Durante este mismo período, la evolución de la tasa de envejecimiento de los municipios del Área Metropolitana ha sido más positiva en los más periféricos y en la propia capital, sobre todo en Calicasas, Pinos Puente, Cogollos de la Vega, Granada y Dílar. Por el contrario, algunos municipios metropolitanos han reducido su tasa de envejecimiento en estos años gracias al aporte de población joven; en este caso están los de Cúllar Vega, Cenes de la Vega, Gójar, Pulianas, Jun y Beas de Granada (Mapa IV.5 y Cuadro IV.11)

En conjunto, los municipios del Área Metropolitana que presentan una mayor tasa de envejecimiento en el 2000 son aquellos que han crecido relativamente menos en los últimos años, destacando Dílar, Cogollos Vega, Víznar y Fuente Vaqueros, todos por encima del 17,5%. Por el contrario, los municipios que han experimentado los mayores incrementos de población presentan unas tasas inferiores al 10%, destacando Cenes de la Vega, Ogíjares, Pulianas, Cúllar Vega, Jun, Albolote, La Zubia y Huétor Vega (Mapa IV.6).

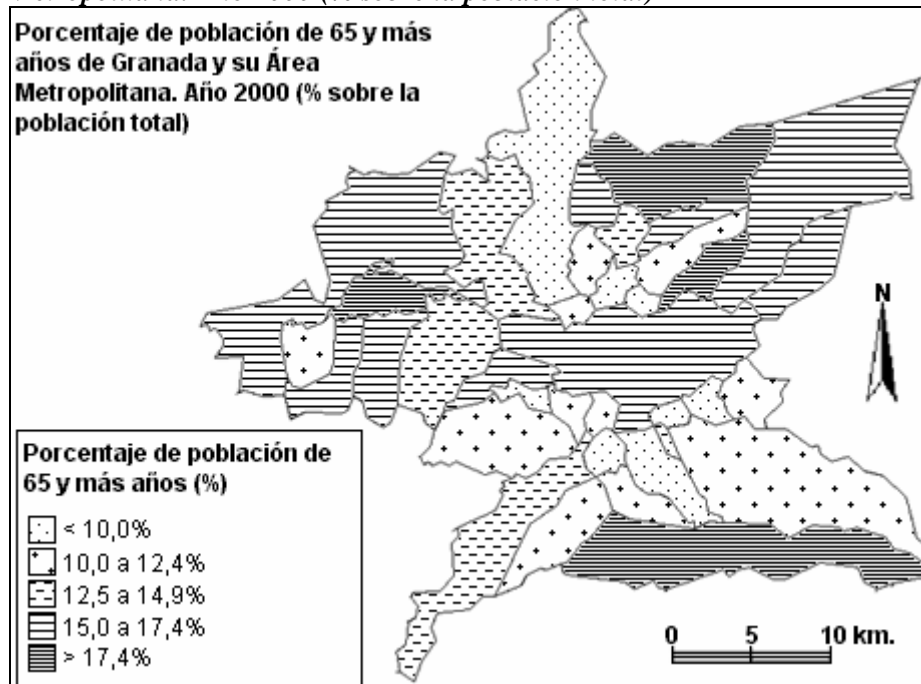
En cuanto a la población anciana, en su mayor parte se concentra en la capital y su Área Metropolitana, sobre todo en los municipios mayores de 10.000 habitantes como Pinos Puente, Santa Fe, Maracena, Atarfe, Armilla, La Zubia y Albolote. Su patrón locacional, como se aprecia comparando el Mapa IV.3 con el Mapa IV.7 es distinto al de la población general ya que se concentra en los municipios tradicionalmente más grandes, no en los grandes municipios actuales de las inmediaciones de la capital.

Mapa IV.5. Evolución de la tasa de envejecimiento de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1991-2000 (%)



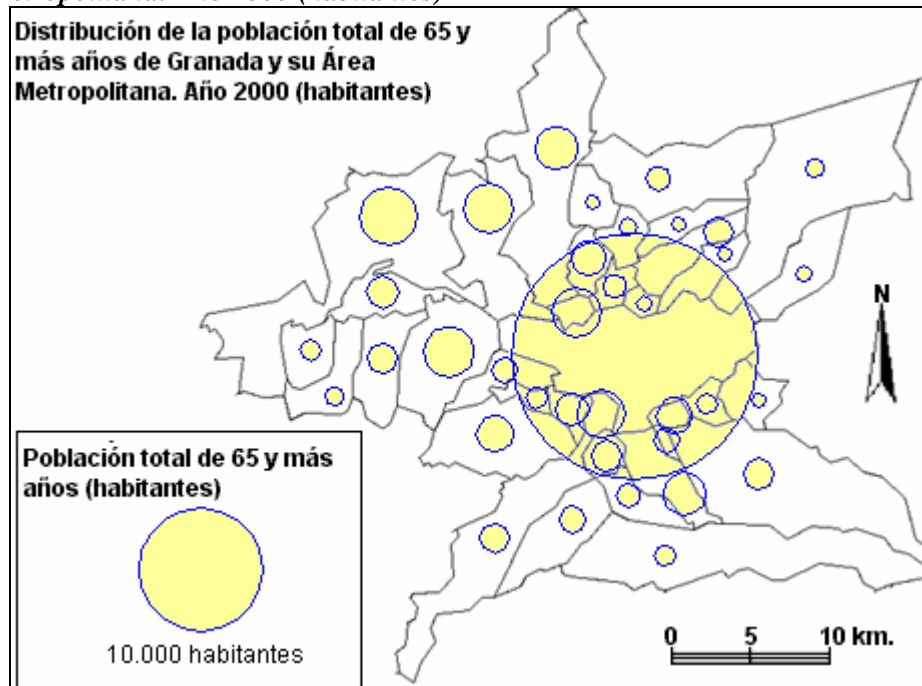
Fuente: IEA: Censos de población de 1991 y Renovación del Padrón de habitantes 2000. Elaboración propia.

Mapa IV.6. Porcentaje de población de 65 y más años de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000 (% sobre la población total)



Fuente: IEA: Renovación del Padrón de habitantes 2000. Elaboración propia.

Mapa IV.7. Distribución de la población de 65 y más años de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000 (habitantes)



Fuente: IEA: *Renovación del Padrón de habitantes 2000*.
Elaboración propia.

Granada es hoy el municipio capital de provincia más envejecido de Andalucía y ello está relacionado, como indicamos, no sólo con la expansión de su área metropolitana sino también con otros fenómenos como el escaso dinamismo económico de la ciudad en las últimas décadas (escasa industria, desmantelamiento de funciones como capital regional), el problema de la especulación del suelo y la vivienda, especialmente acusados aquí, y la prácticamente nula oferta de vivienda protegida durante estos años en la capital.

En general, la desigual distribución de la población envejecida andaluza debe plantear soluciones distintas a las viejas y nuevas demandas de la población mayor. Para ello, los distintos agentes sociales implicados en el bienestar del mayor deben anticiparse a los cambios de la sociedad, conociendo mejor el presente y futuro de la desigual distribución espacial del proceso de envejecimiento y su enorme repercusión en la cobertura de servicios sociales.

Creemos que el planificador debe anticiparse a los acontecimientos, adaptando sus recursos materiales y humanos a las nuevas exigencias de las personas mayores, garantizándoles una calidad de vida adecuada. Para lo cual, será necesario que en los próximos años se produjera un mayor entendimiento y colaboración entre los agentes sociales de las distintas administraciones (Junta de Andalucía, Diputaciones y Ayuntamientos), muchas veces de partidos políticos distintos. Para superar barreras burocráticas y garantizar el apoyo y cuidados al mayor, la planificación de los servicios sociales debería realizarse a nivel metropolitano, contando con el apoyo continuado de un equipo multidisciplinar, donde no podría faltar la figura profesional del geógrafo.

Cuadro IV.11. Tasa de Variación Intercensal de la población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1991-2000. (%)

Municipios del Área Metropolitana	1991			2000			TVI. población de 65 y más años (1991-2000) (%)
	Población de derecho Total	65 y más años		Población de derecho Total	65 y más años		
		Total	(% sobre el total)		Total	(% sobre el total)	
Albolote	10.184	804	7,9	13.048	1.238	9,5	54,0
Alfacar	3.576	334	9,3	4.300	533	12,4	59,6
Alhendín	3.674	429	11,7	4.224	605	14,3	41,0
Armillá	10.921	1147	10,5	14.030	1.546	11	34,8
Atarfe	10.008	1157	11,6	10975	1.589	14,5	37,3
Beas de Granada	894	155	17,3	968	166	17,1	7,1
Cájar	2.222	262	11,8	3.239	429	13,2	63,7
Calicasas	598	59	9,9	586	101	17,2	71,2
Cenes de la Vega	2.385	157	6,6	5.193	294	5,7	87,3
Cijuela	1.295	151	11,7	1.537	235	15,3	55,6
Cogollos de la Vega	1.939	295	15,2	1.972	386	19,6	30,8
Cúllar Vega	1.732	198	11,4	3.499	325	9,3	64,1
Chauchina	3.720	497	13,4	4.124	620	15	24,7
Churriana de la Vega	5.536	475	8,6	7.056	717	10,2	50,9
Dílar	1.431	230	16,1	1.474	297	20,1	29,1
Fuente Vaqueros	3.826	551	14,4	3.960	704	17,8	27,8
Gójar	2.353	263	11,2	3.584	374	10,4	42,2
Granada	255.212	31497	12,3	244.486	40.277	16,5	27,9
Güevéjar	1.255	147	11,7	1.549	195	12,6	32,7
Huétor de Santillán	1.527	184	12	1.645	255	15,5	38,6
Huétor Vega	6.505	551	8,5	8.870	878	9,9	59,3
Jun	1.047	102	9,7	1.779	168	9,4	64,7
Láchar	2.258	235	10,4	2.426	295	12,2	25,5
Maracena	12.956	1168	9	14.651	1.669	11,4	42,9
Monachil	4.218	439	10,4	5.199	641	12,3	46,0
Nívar	563	68	12,1	663	101	15,2	48,5
Ogíjares	5.097	348	6,8	8.798	614	7	76,4
Otura	2.615	285	10,9	4.306	484	11,2	69,8
Peligros	6.269	498	7,9	7.401	792	10,7	59,0
Pinos Genil	1.085	107	9,9	1.181	130	11	21,5
Pinos Puente	13.132	1467	11,2	13.368	2.201	16,5	50,0
Pulianas	2.549	250	9,8	3.973	362	9,1	44,8
Santa Fe	12.000	1307	10,9	12.730	1.722	13,5	31,8
Víznar	781	135	17,3	745	143	19,2	5,9
Zubia (La)	8.746	822	9,4	12.850	1.239	9,6	50,7
Gabias (Las)	6.062	639	10,5	8.577	907	10,6	41,9
Vegas del Genil	2.607	352	13,5	2.893	486	16,8	38,1
Total Área Metropolitana	412.778	47765	11,6	441.859	63.718	14,4	33,4
Total Provincia	790515	100757	12,7	806.034	131.685	16,3	30,7

Fuente: IEA: Censo de población de 1991 y Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000. Elaboración propia.

IV.2.2. Principales parámetros demográficos del envejecimiento en Granada

El descenso de la fecundidad, de la natalidad, y de la mortalidad, son parámetros íntimamente ligados al envejecimiento de la población. En este apartado haremos referencia a estas tasas, y a la evolución que han sufrido principalmente en el período 1991-2000.

El principal indicador que nos explica el proceso de envejecimiento de la ciudad de Granada es la brusca caída que ha sufrido *la fecundidad*. Dicha caída es el reflejo, como ya indicamos, de que muchas costumbres y valores sociales han desaparecido, dejando abierto el paso a otros, como el individualismo, el egoísmo consumista, el altísimo coste de la crianza de los hijos, o las pésimas condiciones laborales femeninas y de servicios de guardería.

El municipio de Granada ha visto cómo su Índice Sintético de Fecundidad ha ido descendiendo mucho en las últimas décadas. Su declive ha supuesto el paso de 1,94 hijos por mujer en 1986 a 1,66 en 1991, y a 1,26 en 2000 (Cuadro IV.12).

Del mismo modo que la capital, la provincia también ha visto descender su fecundidad, pasando de 1,65 hijos por mujer en el año 1991 a los 1,31 que tiene en la actualidad (2000). A pesar del descenso sufrido en el conjunto de la provincia, los valores de ésta se sitúan por encima del municipio de Granada.

Si comparamos este índice con el del resto de las ciudades andaluzas, en el año 2000 podemos observar que el municipio de Granada se sitúa entre los que tienen valores más bajos, junto a la ciudad de Cádiz (1,01 hijos por mujer), mientras Jaén y Almería presentan los valores más altos (1,46 y 1,47, respectivamente) (Cuadro IV.12).

Cuadro IV.12. Evolución del Índice Sintético de Fecundidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1986-2000. (Número medio de hijos por mujer en edad fértil).

Capitales de provincia de Andalucía	1986	1991	1996	2000
Almería	1,80	1,66	1,33	1,46
Cádiz	1,75	1,38	0,97	1,01
Córdoba	1,69	1,53	1,31	1,38
Granada	1,94	1,66	1,36	1,26
Huelva	1,72	1,55	1,27	1,36
Jaén	1,86	1,89	1,51	1,47
Málaga	1,60	1,34	1,18	1,35
Sevilla	1,57	1,48	1,28	1,36
Provincia de Granada	1,88	1,65	1,36	1,31
Andalucía	1,91	1,61	1,32	1,33
España	1,56	1,33	1,17	1,24

Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población*. 1986-2000

Elaboración propia.

El descenso de la fecundidad queda plasmado en *el descenso de la tasa de natalidad* que en el municipio de Granada ha caído del 22,7‰ de 1975, al 12,7‰ de 1991. A partir de éste último año, la tasa siguió descendiendo hasta 1998 en que llegó a ser de 10,4‰ pero a partir de esta fecha se produce una ligera recuperación situándose en 11‰ en 2000.

La tasa general de natalidad de la provincia también ha experimentado una bajada, situándose en 2000 en 10,8‰, es decir, por debajo de la de la capital. Pero en 1991 el conjunto de la provincia se situaba en 12,87‰, es decir superior al valor de la capital. Esta importante caída relativa de la tasa de natalidad supone un agotamiento demográfico importante, sobre todo en los municipios rurales.

Entre 1991-1998 se observa un descenso claro de la tasa bruta de natalidad (TBN) en el Área Metropolitana de Granada, que ha pasado del 13,5 al 11,6‰ (Cuadro IV.13). El conjunto metropolitano disfruta de una natalidad mayor que la del municipio central y del resto de la provincia, sobre todo debido a la actividad de casi todos sus municipios, destacando los de Cenes de la Vega y Cúllar Vega, ambos por encima del 22%. Los municipios más pequeños y periféricos, por el contrario están en situación aún peor que el municipio central: destacaban Dílar, Beas de Granada, Pinos Genil y Gójar con tasas que no alcanzaban el 9‰ en 1998.

Cuadro IV.13. Evolución de las tasas brutas de natalidad (TBN) de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1991-1998 (Nacidos por mil habitantes)

Municipios del Área Metropolitana	TBN 1991 (%)	TBN 1992 (%)	TBN 1993 (%)	TBN 1994 (%)	TBN 1995 (%)	TBN 1996 (%)	TBN 1998 (%)
Albolote	16,3	16	17	14,8	15,4	12	13,5
Alfacar	19,9	20,6	16,2	15,3	17,4	15,2	13,2
Alhendín	13,1	11,3	14,8	12,9	12,8	13,6	13,5
Armilla	15,5	15,9	15,7	13	15,4	12,8	14,1
Atarfe	13,5	14,6	11,6	11,9	9	12	10,3
Beas de Granada	17,9	15,3	6,4	5,3	14,5	8,9	8,3
Cájar	12,2	14,4	9,6	9,9	12	13	9,9
Calicasas	15,1	11,6	14,9	9,9	9,8	17,6	15
Cenes de la Vega	18,9	22	33,2	28,7	34,1	27,7	31
Cijuela	15,4	16,4	15,6	10,3	12,3	11,4	10,5
Cogollos de la Vega	16	15,2	13,8	9,2	11	10,3	11,9
Cúllar Vega	16,7	11,9	18,2	19,6	14,5	16,9	22,1
Chauchina	11,8	15,3	13,6	14,6	13,1	14,1	13,3
Churriana de la Vega	15,7	12,6	13,1	12	13	12,9	12,4
Dílar	7	8,2	11,3	3,3	7,8	11,6	6
Fuente Vaqueros	15,7	15,5	12,2	10,9	12,3	9,3	13,1
Gójar	7,2	18,7	19,7	12,9	12,9	11,4	8,7
Granada	12,7	11,9	11,2	10	10,1	10,8	10,4
Güevéjar	16,7	17,3	10,6	13,8	6,3	12,6	16,7
Huétor de Santillán	7,9	23,7	17,4	14,6	17,9	17,2	12,7
Huétor Vega	17,8	18	14,1	16,3	13,3	10,9	12,7
Jun	17,2	13,1	14,2	12,5	9,9	12,2	12,9
Láchar	12,4	14,3	16,6	12,2	11,2	20,1	10,7
Maracena	14,8	15,2	13,1	14,1	11,1	11,6	10,1
Monachil	11,6	14	11,4	15,4	13,8	13	11,8
Nívar	8,9	12,2	22,4	7,9	9,1	10,8	10,9
Ogíjares	15,9	14,6	17,3	14,1	14,2	12,6	12,3
Otura	13,8	18,4	17,9	18,2	12,9	16	16,7
Peligros	17,9	16,9	13,7	15,2	14,3	12,7	12,5
Pinos Genil	7,4	9,2	12,8	13,2	8,8	15,3	8,4
Pinos Puente	15,8	13,2	12	12,5	12,2	11,8	10,2
Pulianas	16,1	14,2	15,2	19	14,8	13,8	13,1
Santa Fe	12,3	13,3	12,8	11,6	10,9	12,6	12,9
Víznar	10,2	11,5	6,2	13,5	9,8	10,8	9,4
Zubia (La)	18,1	15,8	16,7	15,6	16,7	14,8	16,4
Gabias (Las)	14,8	11,6	13,5	14,2	15,4	14,5	13,8
Vegas del Genil	9,2	10,6	11,9	10,4	9,6	8,4	11,6
Total Área Metropolitana	13,5	13	12,4	11,5	11,4	11,8	11,6
Total Provincia	12,9	12,5	11,8	11	10,9	11,1	10,8

Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población*. 1991-1998.
Elaboración propia.

A pesar de que el municipio de Granada ha experimentado un claro descenso de la natalidad en las últimas décadas, aún se encuentra entre las capitales andaluzas con la natalidad más alta, junto a Jaén (11,3‰) en el año 2000 (Cuadro IV.14). En el lado opuesto encontramos las ciudades de Cádiz y Málaga, cuyas tasas de natalidad no alcanzan el 10‰.

Cuadro IV.14. Evolución de la Tasa Bruta de Natalidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (Nacidos por mil habitantes).

Capitales de provincia de Andalucía	1975	1981	1986	1991	1993	1996	1998	2000
Almería	25,7	19,6	15,8	14,4	12,9	10,5	10,9	10,7
Cádiz	23,8	18,4	12,8	10,1	9,2	7,6	7,9	7,7
Córdoba	22,1	18,2	13,7	12,1	11,6	10,2	10,4	10,3
Granada	22,7	19,1	14,8	12,7	11,2	10,8	10,4	11,0
Huelva	27,0	21,9	14,3	12,2	11,7	10,1	9,6	10,5
Jaén	24,3	20,2	14,6	14,8	13,3	11,6	11,1	11,3
Málaga	24,1	17,1	12,3	11,1	10,8	9,4	9,7	9,9
Sevilla	23,7	18,1	13,2	11,8	11,2	10,1	10,0	10,1
Provincia de Granada	18,2	15,7	13,7	12,9	12,0	11,1	10,7	10,8
Andalucía	20,1	17,1	14,1	12,7	12,3	10,9	10,7	11,1
España	18,8	14,1	11,4	10,2	9,9	9,2	9,3	10,0

Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población. 1975-2000*
Elaboración propia.

La consecuencia de la bajada de la tasa de natalidad queda patente en el *descenso del número de nacimientos*. En el municipio de Granada han pasado de 4.854 a 2.456 nacidos entre 1975 y 2000. Éste descenso ha sido mucho más acusado en el período 1991-2000, en que han descendido de 3.250 a 2.456.

El descenso de la fecundidad está relacionado con la bajada que ha experimentado *la tasa de nupcialidad*, del 8 a 5,8‰ (1975-2000). A partir de 1991 la tasa descendió hasta el 4,9‰ de 1993 y desde entonces se recupera ligeramente, alcanzándose el 5,8‰ en el 2000 (Cuadro IV.15).

Cuadro IV.15. Evolución de la Tasa Bruta de Nupcialidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (%).

Capitales de provincia de Andalucía	1975	1981	1986	1991	1993	1996	1998	2000
Almería	8,7	6,3	6,5	6,2	5,6	5,4	5,2	5,6
Cádiz	8,4	5,9	5,4	4,4	3,5	3,3	3,7	3,5
Córdoba	8,1	6,1	6,0	6,2	5,6	5,3	5,9	6,1
Granada	8,0	6,4	6,6	5,8	4,9	5,2	5,4	5,8
Huelva	9,3	6,5	6,1	6,0	5,3	4,8	5,8	6,1
Jaén	7,7	7,1	6,9	6,7	5,6	6,1	6,1	6,4
Málaga	9,6	5,5	5,2	5,6	4,8	4,3	5,1	5,2
Sevilla	8,1	5,6	5,8	6,0	5,1	5,0	5,3	5,3
Provincia de Granada	6,2	5,9	6,2	6,0	5,3	5,0	5,1	5,6
España	7,6	5,4	5,4	5,6	5,2	4,9	5,3	5,4

Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población. 1975-2000*
Elaboración propia.

En cuanto a la provincia, la tasa de nupcialidad ha experimentado un descenso durante el período 1991-2000 (Cuadro IV.15). Durante el primer año era aún algo superior a la de la capital, con un 6,0%, descendiendo posteriormente hasta situarse por debajo en el año 2000, con un 5,6%.

En la misma línea está la tasa de nupcialidad nacional, inferior a la de la capital de Granada. Las tasas del conjunto nacional se descenden en el período 1991-2000 del 5,6 y el 5,42%. Las altas tasas de Granada nos pueden indicar los valores tradicionales que aún perduran en la sociedad andaluza.

Este descenso se producido en el resto de las capitales andaluzas, entre las que Granada ocuparía un puesto intermedio, por encima de Cádiz, con un 3,5%, y por debajo de Jaén, Huelva y Córdoba, todas ellas con una tasa superior al 6% (Cuadro IV.15).

Otro de los parámetros asociados al envejecimiento demográfico es *el descenso de la tasa de mortalidad*. Un ejemplo de esto es el estudio que realiza Amparo Fernández⁵⁸⁰ que sitúa la esperanza de vida media de la capital granadina durante el período 1985-1987, en 73,7 años para los varones y 79,8 para las mujeres, y resalta las enormes disparidades existentes de la esperanza de vida dentro de la capital en función

⁵⁸⁰ FERNANDEZ SANCHEZ, A.: *La mortalidad en Granada. Estudio sobre desigualdades geográficas intraurbanas de mortalidad*. Cuadernos geográficos, 1993-1994, pp. 47-74.

del nivel social y económico de los barrios⁵⁸¹, oscilando entre los más de 80 años del barrio Centro-Oeste y los 63 años de Almanjáyar.

Si observamos la evolución de la tasa de mortalidad durante el período 1975-2000 (Cuadro IV.16) podemos ver como ésta desciende hasta el año 1992, en el que se registra la tasa más baja, pasando del 8,4‰ del año 1975, hasta el 7,5‰ del año 1992. A partir de este año la tendencia se invierte, produciéndose un incremento que llega hasta el 8,6‰ en el año 2000. Este hecho está favoreciendo el envejecimiento demográfico de la capital.

La provincia sigue la misma tendencia aunque con tasas superiores a las de la capital. Su tasa bruta de mortalidad desciende entre los años 1975-1982 desde 8,13 a 7,74‰, para volver a aumentar hasta la actualidad y situarse en un 8,75‰ en el año 2000 (Cuadro IV.16).

Del mismo modo ocurre con la tasa de mortalidad española, aunque en este caso la capital granadina se sitúa por debajo del conjunto nacional. El cuál ha pasado del 7,5 al 9‰ en el período 1982-2000.

Cuadro IV.16. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (Defunciones por 1.000 habitantes).

Capitales de provincia de Andalucía	1975	1981	1986	1991	1993	1996	1998	2000
Almería	8,8	9,0	7,0	7,6	8,0	7,8	7,8	7,5
Cádiz	8,5	7,6	7,4	8,3	8,2	8,8	9,0	8,9
Córdoba	7,5	7,7	7,1	7,8	7,8	7,9	7,8	7,5
Granada	8,4	8,4	7,6	8,2	8,4	8,8	9,3	8,6
Huelva	8,4	7,2	7,0	7,7	7,7	7,5	8,1	8,7
Jaén	7,8	8,1	7,1	7,7	7,4	7,5	7,3	8,0
Málaga	9,2	7,3	7,0	7,8	7,8	7,8	8,0	8,4
Sevilla	8,1	7,9	7,9	8,3	7,9	8,1	8,5	8,5
Provincia de Granada	8,1	8,0	8,1	8,4	8,4	8,6	9,1	8,8
Andalucía	8,1	7,8	7,7	8,1	8,1	8,2	8,5	8,3
España	8,4	7,8	8,1	8,7	8,7	9,0	9,1	9,0

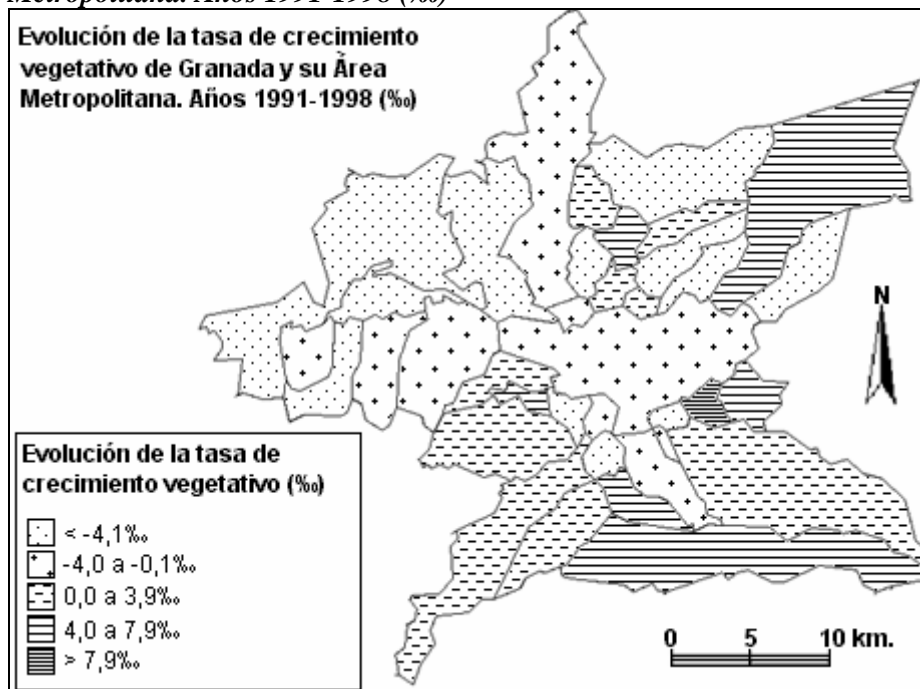
Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población. 1975-2000*
Elaboración propia.

⁵⁸¹ MARCH, J.: *Granada en sus barrios. Estudio de las desigualdades en salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, 1990 (inédito).

En la misma línea que la capital granadina, también tienen las tasas de mortalidad más alta en el año 2000 las ciudades de Cádiz y Huelva, ambas con una tasa de mortalidad superior al 8,5%. En el lado opuesto, encontramos a las ciudades de Almería y Córdoba, ambas, con un 7,5%, que se convierten en las capitales con la tasa de mortalidad más baja de Andalucía (Cuadro IV.16).

Como resultado de lo anterior, *el aumento de las defunciones* y el drástico descenso de la natalidad en el municipio de Granada están favoreciendo un saldo vegetativo muy bajo, si bien no es negativo, lo que está beneficiando un estancamiento de la población de la capital granadina. *El crecimiento vegetativo* de la capital entre 1975 y 1998 *disminuye* desde el 14,3 al 1,1‰ (Cuadro IV.16 y Mapa IV.8). Este comportamiento descendente está relacionado con su baja natalidad y la emigración de población joven a los municipios del Área Metropolitana.

Mapa IV.8. Evolución de la tasa de crecimiento vegetativo de Granada y su Área Metropolitana. Años 1991-1998 (‰)



Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población. 1991-1998*
Elaboración propia.

Entre 1998 y 2000, el municipio de Granada ha vuelto a detectar un ligero aumento de su crecimiento, favorecido por un leve incremento de la fecundidad, posiblemente en parte debida a inmigrantes de países pobres. En 2000 se había situado en el 1,6‰ (Mapa IV.8).

La provincia ha seguido la misma tendencia, pasando del 1,6‰ que tenía en el año 1998 al 2,1‰ de la actualidad. Como podemos observar (Cuadro IV.17) ambos valores se sitúan por encima de los de la capital.

Aunque siguiendo la misma tendencia de recuperación entre el período 1998-2000, los valores del crecimiento vegetativo nacional se encuentran por debajo de los de la capital granadina, con un 0,1 y un 0,9‰ respectivamente para el período antes mencionado.

Las pautas de comportamiento del crecimiento vegetativo en el resto de las capitales andaluzas sigue la misma línea que la capital granadina, es decir, incluyen una leve recuperación en el año 1998 (Cuadro IV.17). Las capitales con el crecimiento vegetativo mayor de la comunidad andaluza son Jaén y Almería, ambas con un 3,9‰, seguidas de Córdoba, con un 3,4 ‰. En el extremo opuesto encontramos la capital gaditana, con un crecimiento vegetativo negativo del -1,0‰.

Cuadro IV.17. Evolución del Crecimiento Vegetativo de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (Defunciones por 1.000 habitantes).

Capitales de provincia de Andalucía	1975	1981	1986	1991	1993	1996	1998	2000
Almería	16,9	10,6	8,8	6,8	4,9	2,7	3,1	3,9
Cádiz	15,3	10,8	5,4	1,8	1,0	-1,2	-1,1	-1,0
Córdoba	14,6	10,5	6,6	4,3	3,8	2,3	2,6	3,4
Granada	14,3	10,7	7,2	4,5	2,8	2,0	1,1	1,6
Huelva	18,6	14,7	7,3	4,5	4,0	2,6	1,5	2,5
Jaén	16,5	12,1	7,5	7,1	5,9	4,1	3,8	3,9
Málaga	14,9	9,8	5,3	3,3	3,0	1,6	1,7	2,1
Sevilla	15,6	10,2	5,3	3,5	3,3	2,0	1,5	2,2

Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población. 1975-2000* Elaboración propia.

La migración es otro factor de especial relevancia para poder comprender la composición por edad de la capital Granadina. Desde finales de la década de 1970 los flujos migratorios descienden mientras se mantiene la débil corriente de migración de

retorno. Granada es una de las capitales en las que este retorno ha tenido un mayor peso en su crecimiento demográfico⁵⁸².

Entre 1988 y 1998 el municipio de Granada viene observando un aumento del saldo migratorio negativo, que ha pasado de -889 a -3892 personas (Cuadro IV.18). El saldo migratorio total durante ese período ha sido superior a -18.000 personas, lo que la sitúa entre los municipios andaluces que presentan un mayor saldo negativo, junto a Málaga y Sevilla. Como en Granada, el comportamiento migratorio de estas capitales se entiende en el contexto de sus expansivas áreas metropolitanas impulsadas por el desarrollo de la especulación urbanística.

Por el contrario, Jaén, Almería y Córdoba han sido las que han presentado un saldo migratorio negativo más bajo de las capitales, lo que se explicaría para los dos primeros casos por su menor volumen de población e inferior desarrollo de sus áreas metropolitanas y, para el caso de Córdoba, a la enorme extensión del término municipal capitalino que encierra en su interior una estructura locacional demográfica similar a la de un área metropolitana.

Cuadro IV.18. Evolución del Saldo Migratorio de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1988-1998. (Inmigración menos emigración) (absoluto).

Capitales de provincia de Andalucía	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total 1988-1998
Almería	-207	-59	256	172	-220	-288	-465	-544	-599	-682	-723	-3359
Cádiz	-846	-1353	-1261	-753	-1059	-1619	-1779	-1873	-2144	-2101	-2377	-17165
Córdoba	-602	-481	6	694	195	60	-354	-776	-324	-1250	-1430	-4262
Granada	-889	-594	-1135	537	-1840	-1511	-1860	-2640	-1214	-2880	-3982	-18008
Huelva	-212	-242	-267	-314	-421	-718	-868	-713	-450	-896	-905	-6006
Jaén	-141	172	-112	48	-35	-158	-278	-139	266	84	-208	-501
Málaga	-543	-410	-1025	-22	-2331	-3255	-2642	-3141	-2569	-2863	-2897	-21698
Sevilla	-1889	-1947	-1819	26	-548	-1446	-2358	-2902	-1007	-2411	-4878	-21179

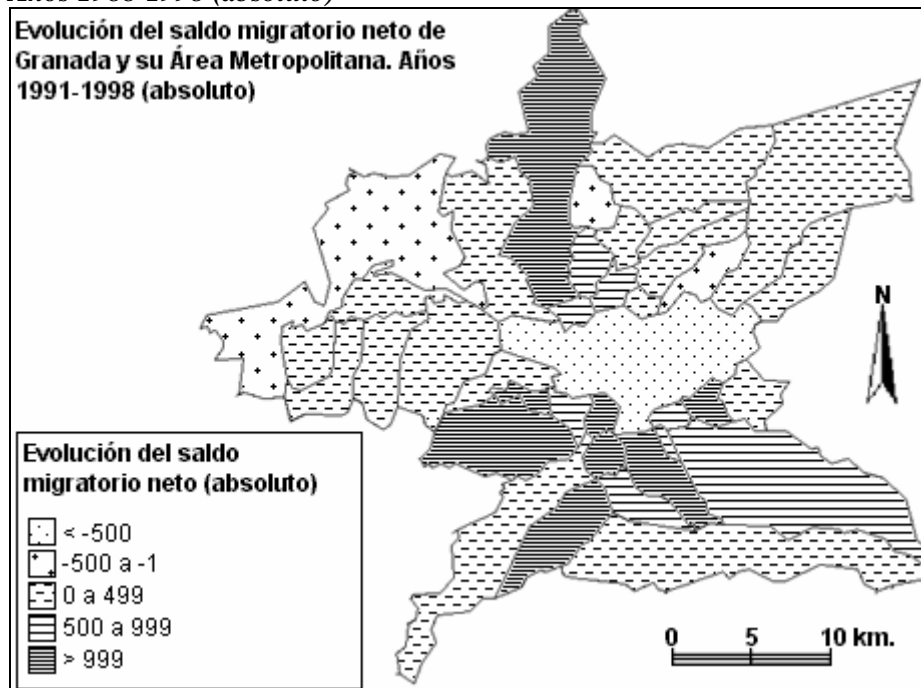
Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población*. 1988-1998. Elaboración propia.

En fechas recientes se ha desarrollado la corriente emigratoria desde Granada a los municipios de su entorno. Ahora no se están beneficiando tanto los pioneros Armilla y Maracena como otros municipios que ofertan viviendas más asequibles a los jóvenes o que ofrecen mejor entorno residencial como los de la cornisa sur. Las diferencias

⁵⁸² LABRAGA, O. y GARCÍA, F.J.: *Op. Cit.*, Granada, 1997.

intrametropolitanas de los saldos migratorios entre 1991 y 1998 se muestran en el (Mapa IV.9 y Cuadro IV.19).

Mapa IV.9. Evolución del saldo migratorio neto de Granada y su Área Metropolitana. Años 1988-1998 (absoluto)



Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población. 1991-1998.*
Elaboración propia.

Cuadro IV.19. Evolución del Saldo Migratorio de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1988-1998. (Inmigración menos emigración) (absoluto).

Municipios	1988	1991	1996	1998
Albolote	337	167	66	139
Alfacar	13	26	26	31
Alhendín	49	-14	-21	72
Armillá	209	106	280	285
Atarfe	8	-49	-1	39
Beas de Granada	0	4	-2	2
Cájar	68	49	47	161
Calicasas	2	3	-16	-9
Cenes de la Vega	98	91	119	254
Cijuela	12	45	18	15
Cogollos de la Vega	7	21	-13	1
Cúllar Vega	33	44	42	356
Chauchina	-7	-4	-3	26
Churriana de la Vega	1	53	16	144
Dílar	28	24	7	9
Fuente Vaqueros	-12	22	-11	42
Gójar	71	54	66	122
Granada	-889	537	-1214	-3982
Güevéjar	4	8	1	-1
Huétor de Santillán	4	22	29	-11
Huétor Vega	136	89	49	254
Jun	17	41	-3	67
Láchar	10	31	25	7
Maracena	236	45	-90	341
Monachil	86	115	18	104
Nívar	6	10	6	15
Ogíjares	421	96	98	378
Otura	36	99	40	140
Peligros	117	66	40	79
Pinos Genil	19	-10	12	28
Pinos Puente	5	-75	-57	-154
Pulianas	-4	49	144	251
Santa Fe	-18	39	42	86
Víznar	-5	-7	8	2
Zubia (La)	89	122	244	245
Gabias (Las)	91	71	167	374
Vegas del Genil	4	-3	14	55
Total Área Metropolitana	1282	1987	193	-33
Total Provincia	-1121	1198	-726	-1560

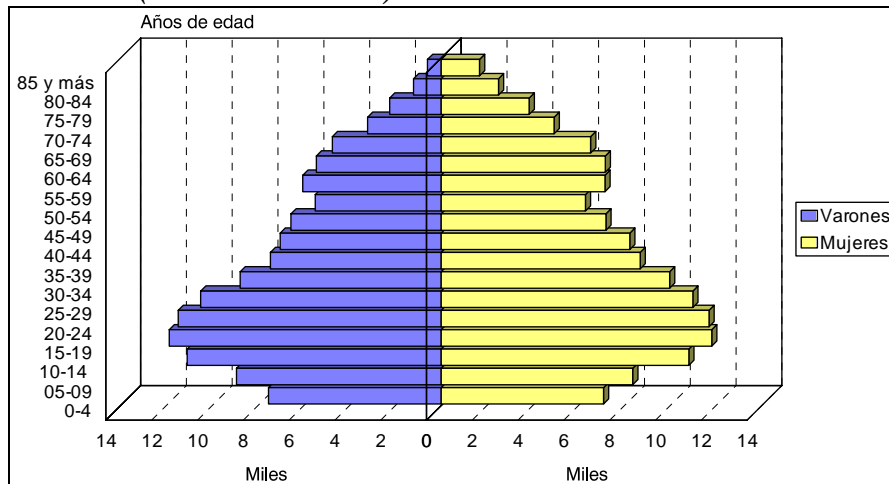
Fuente: IEA: *Movimiento Natural de la Población*. 1988-1998. Elaboración propia.

IV.2.3. Cambios en la estructura demográfica por sexo y edad

En las últimas décadas la estructura demográfica por sexo y edad de la capital granadina ha sufrido grandes transformaciones como consecuencia de la caída de la fecundidad y de la mortalidad que han favorecido la prolongación de la vida y la mayor preponderancia de la población de más de 65 años.

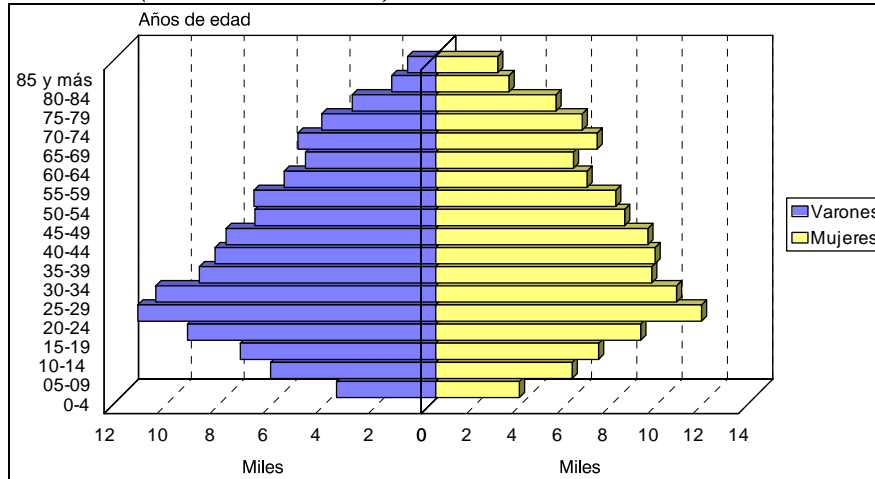
Comparando las pirámides de población de Granada capital por sexo y edad de los años 1991 y 2000 (Gráficos IV.4 y IV.5), comprobamos lo que podría considerarse como parte final de un proceso de transición demográfica completa. En ella podemos apreciar cómo la caída de la fecundidad ha ocasionado la bajada del peso de la población joven (0-14 años de edad) que entre 1991 y 2000 ha pasado del 21,1% al 14% que encontramos en la actualidad. La disminución de efectivos de 0 a 14 años, unido al descenso de la mortalidad, ha ocasionado un aumento del peso relativo de la población mayor de 65 años. Este aumento ha supuesto el salto del 12,3% de 1991 y al 16,5% de 2000.

Gráfico IV.4. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Granada. Año 1991. (Miles de habitantes)



Fuente: IEA: *Censo de Población 1991*. Elaboración propia.

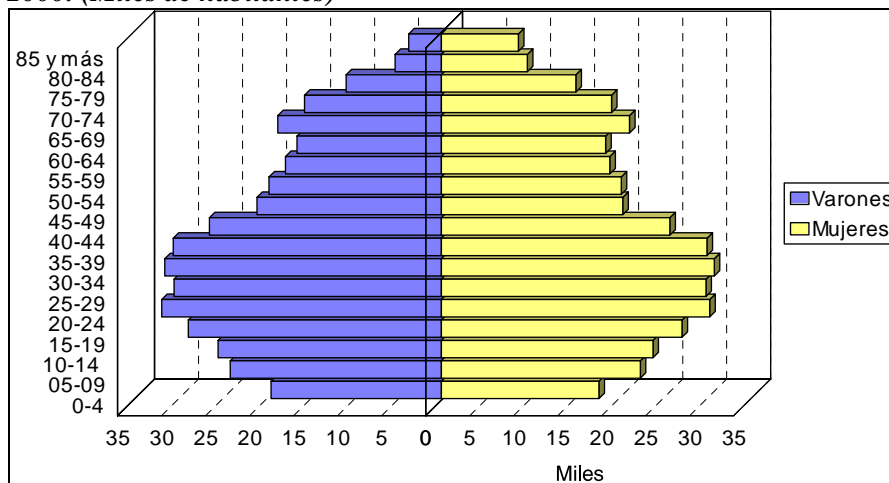
Gráfico IV.5. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Granada. Año 2000. (Miles de habitantes)



Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000. Elaboración propia.

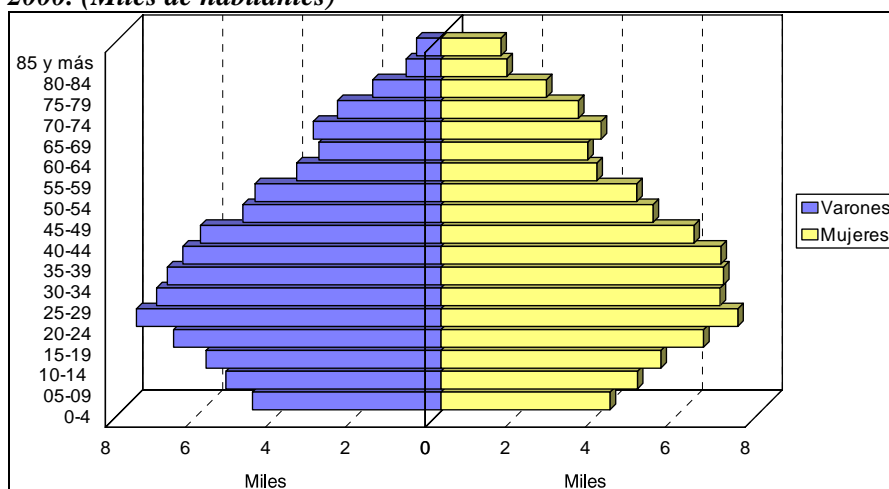
Dentro de este grupo de edad, se aprecia una disminución de los efectivos a medida que aumenta la edad, en mayor proporción para los varones. De hecho, el municipio de Granada hoy es la capital provincial andaluza con una mayor tasa de envejecimiento, seguida de Cádiz y Córdoba (Gráfico IV.6), mientras que Huelva y Almería presentarían las tasas más bajas (Cuadro IV.20 y Gráfico IV.7).

Gráfico IV.6. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Córdoba. Año 2000. (Miles de habitantes)



Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000. Elaboración propia.

Gráfico IV.7. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Almería. Año 2000. (Miles de habitantes)



Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.
Elaboración propia.

Cuadro IV.20. Población de las capitales de provincia de Andalucía según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y % sobre el total)

Capitales de provincia de Andalucía	Población total 2000 (absoluto)	Menores de 15 años		De 15 a 64 años		65 y más años	
		(absoluto)	(% sobre el total)	(absoluto)	(% sobre el total)	(absoluto)	(% sobre el total)
Almería	168.945	30.614	18,1	116.136	68,7	22.195	13,1
Cádiz	140.061	19.511	13,9	100.152	71,5	20.398	14,6
Córdoba	313.463	51.339	16,4	217.251	69,3	44.873	14,3
Granada	244.486	34.304	14,0	169.905	69,5	40.277	16,5
Huelva	140.985	21.889	15,5	100.662	71,4	18.434	13,1
Jaén	110.780	20.580	18,6	74.964	67,7	15.236	13,8
Málaga	531.565	86.134	16,2	371.452	69,9	73.979	13,9
Sevilla	700.715	115.712	16,5	487.787	69,6	97.216	13,9
Provincia de Granada	809.004	132.005	16,3	544.780	67,4	132.219	16,3

Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.
Elaboración propia.

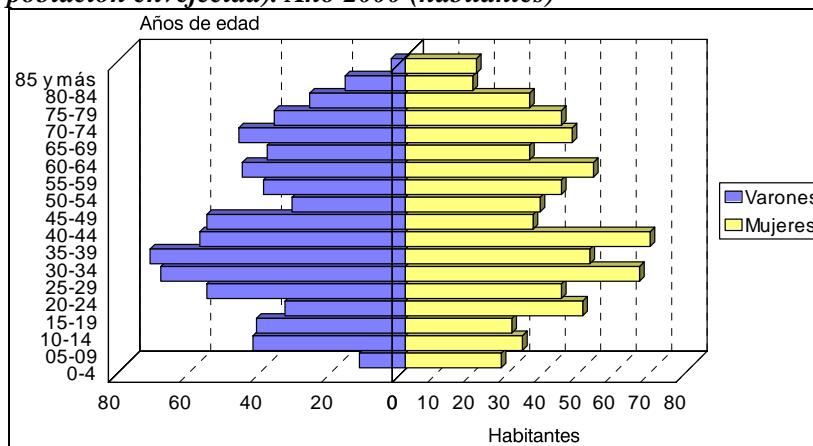
Con respecto a la provincia de Granada, los datos del año 1991 nos indican que tanto la población de 0 a 14 años (población joven) como la mayor de 65 años, que suponen el 17,9 y 10,45% respectivamente, ostentan valores inferiores a los de la capital en el mismo año. Por el contrario y a la inversa de lo que ocurre en la capital, en el año 2000 en la provincia se produce el mismo porcentaje de efectivos de personas entre 0 y 14 años y de 65 y más años: un 16,3% (INE, 2000). Este dato nos indica que existe un equilibrio entre ambos grupos de edad y refleja el avance de un proceso de envejecimiento que hasta este año ha aumentado de una forma relativamente más lenta que la capital.

Del mismo modo, comparando los datos con los de España para ambos grupos poblacionales, podemos ver cómo en el año 2000 los porcentajes de la capital apenas difieren de los del conjunto nacional (14,6% para la población de 0-14 años y 16,9% para los mayores de 65).

En el conjunto del Área Metropolitana de Granada encontramos un mayor peso de la población joven (17,6%) que es superior al del conjunto de la provincia en el año 2000. Pero el peso de la población de 65 y más años del Área Metropolitana, 14,4%, es inferior al provincial. Lo anterior confirma que el área metropolitana granadina es la zona más dinámica de la provincia.

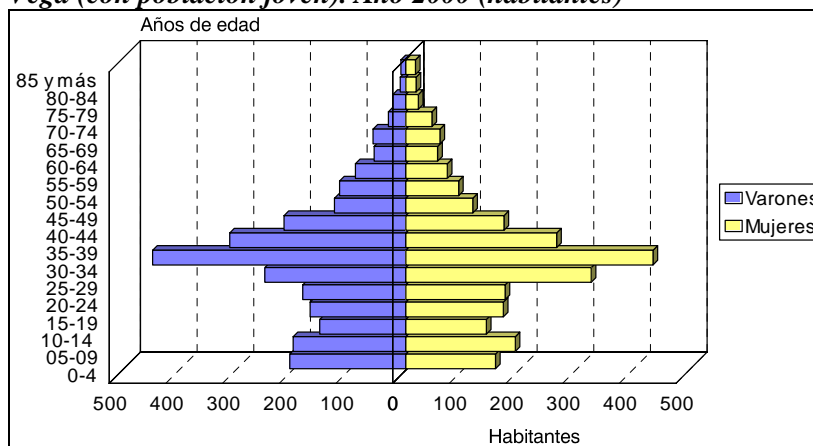
Dentro del Área Metropolitana hay importantes diferencias intermunicipales que pueden ser un buen indicador del grado diferencial de metropolización de los mismos. Algunos son poco dinámicos, están bastante envejecidos, sus pirámides de población adquieren forma truncada y tienen una población mayor superior al 17,5% en el 2000. Entre éstos encontramos a Dílar, Cogollos Vega, Víznar y Fuente Vaqueros. Por el contrario, otros tienen una población joven y porcentajes de mayores por debajo del 7,1%, como Cenes de la Vega y Ogíjares, lo que se reflejaría en unas pirámides de población con base más ancha y sobre todo un abombamiento por el centro debido a la población adulta joven inmigrada de Granada y de otros lugares de la provincia y de fuera de ésta (Gráficos IV.8 y IV.9 y Cuadro IV.21).

Gráfico IV.8. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Dílar (con población envejecida). Año 2000 (habitantes)



Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.
Elaboración propia.

Gráfico IV.9. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Cenes de la Vega (con población joven). Año 2000 (habitantes)



Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.
Elaboración propia.

Cuadro IV.21. Población de los municipios del Área Metropolitana de Granada según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y % sobre el total)

Municipios del Área Metropolitana	Población total (absoluto)	Menores de 16 años		De 16 a 64 años		De 65 y más años	
		(absoluto)	(% sobre el total)	(absoluto)	(% sobre el total)	(absoluto)	(% sobre el total)
Albolote	13.048	3.009	23,1	8.801	67,5	1.238	9,5
Alfacar	4.300	864	20,1	2.903	67,5	533	12,4
Alhendín	4.224	809	19,2	2.810	66,5	605	14,3
Armillá	14.030	2.833	20,2	9.651	68,8	1.546	11,0
Atarfe	10.975	2.167	19,7	7.219	65,8	1.589	14,5
Beas de Granada	968	166	17,1	636	65,7	166	17,1
Cájar	3.239	581	17,9	2.229	68,8	429	13,2
Calicasas	586	100	17,1	385	65,7	101	17,2
Cenes de la Vega	5.193	1.109	21,4	3.790	73,0	294	5,7
Cijuela	1.537	298	19,4	1.004	65,3	235	15,3
Cogollos de la Vega	1.972	342	17,3	1.244	63,1	386	19,6
Cúllar Vega	3.499	752	21,5	2.422	69,2	325	9,3
Chauchina	4.124	768	18,6	2.736	66,3	620	15,0
Churriana de la Vega	7.056	1.473	20,9	4.866	69,0	717	10,2
Dílar	1.474	199	13,5	978	66,4	297	20,1
Fuente Vaqueros	3.960	735	18,6	2.521	63,7	704	17,8
Gójar	3.584	692	19,3	2.518	70,3	374	10,4
Granada	244.486	37.678	15,4	166.531	68,1	40.277	16,5
Güevéjar	1.549	330	21,3	1.024	66,1	195	12,6
Huétor de Santillán	1.645	310	18,8	1.080	65,7	255	15,5
Huétor Vega	8.870	1.940	21,9	6.052	68,2	878	9,9
Jun	1.779	385	21,6	1.226	68,9	168	9,4
Láchar	2.426	512	21,1	1.619	66,7	295	12,2
Maracena	14.651	2.961	20,2	10.021	68,4	1.669	11,4
Monachil	5.199	936	18,0	3.622	69,7	641	12,3
Nívar	663	117	17,6	445	67,1	101	15,2
Ogíjares	8.798	1.879	21,4	6.305	71,7	614	7,0
Otura	4.306	916	21,3	2.906	67,5	484	11,2
Peligros	7.401	1.588	21,5	5.021	67,8	792	10,7
Pinos Genil	1.181	218	18,5	833	70,5	130	11,0
Pinos Puente	13.368	2.698	20,2	8.469	63,4	2.201	16,5
Pulianas	3.973	870	21,9	2.741	69,0	362	9,1
Santa Fe	12.730	2.485	19,5	8.523	67,0	1.722	13,5
Víznar	745	127	17,0	475	63,8	143	19,2
Zubia (La)	12.850	2.774	21,6	8.837	68,8	1239	9,6
Gabias (Las)	8.577	1.795	20,9	5.875	68,5	907	10,6
Vegas del Genil	2.893	476	16,5	1.931	66,7	486	16,8
Total Área Metropolitana	441.859	77.892	17,6	300.249	68,0	63.718	14,4
Total Provincia	809.004	132.005	16,3	544.780	67,4	132.219	16,3

Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.
Elaboración propia.

El incremento de la esperanza de vida en el municipio de Granada es uno de los hechos responsables de que el grupo de personas mayores de 75 años haya pasado de 12.073 a 17.166 personas en el período 1991-2000 (Cuadro IV.22). Esta evolución ha supuesto un aumento del 2,3% de su peso relativo que pasó del 4,7% al 7%, convirtiéndose en la capital andaluza con mayor presencia relativa del grupo de los septuagenarios, lo supone un considerable aumento de las personas frágiles y dependientes en la ciudad (Cuadro IV.23). Ello debería haber supuesto un incremento de los recursos públicos para atenderlos hasta unos niveles muchísimo más elevados que los existentes en la actualidad.

Cuadro IV.22. Evolución de los índices de longevidad del municipio de Granada. Años 1986-2000 (%)

Año	Población de 65 y más años Total (absoluto)	Población de 75 y más años (absoluto)	Índice de Longevidad (%)
1.986	26766	10,047	37,5
1991	31497	12073	38,3
1996	35771	13696	38,3
2000	40277	17166	42,6

Fuente: IEA: *Censos de población y Padrones de habitantes 1986-2000*.
Elaboración propia.

Cuadro IV.23. Índice de longevidad de las capitales de provincia de Andalucía. Año 2000. (%)

Capitales de provincia de Andalucía	Población Total 2000 (absoluto)	Población de 65 y más años Total (absoluto)	Población de 75 y más años		Índice de Longevidad (%)
			(absoluto)	(% sobre el total)	
Almería	168945	22195	8972	5,31	40,42
Cádiz	140061	20398	8060	5,75	39,51
Córdoba	313463	44873	18106	5,78	40,35
Granada	244486	40277	17166	7,02	42,62
Huelva	140985	18434	7529	5,34	40,84
Jaén	110780	15236	6069	5,48	39,83
Málaga	531565	73979	30978	5,83	41,87
Sevilla	700715	97216	38331	5,47	39,43

Fuente: IEA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000*.
Elaboración propia.

El índice de longevidad es un buen indicador del aumento reciente del grupo de los mayores de 75 años, que entre 1986 y 2000 ha pasado del 37,5 al 42,6% (Cuadro IV.23). Además de esta capital, podemos destacar el elevado índice de Málaga, con el 41,87%, frente a su escaso peso en las ciudades de Sevilla, Cádiz y Jaén, todas por debajo del 40%.

En el conjunto provincial, el aumento de mayores de 75 años entre 1991 y 2000 es inferior al de la capital. Éstos pasan del 5 al 6,6% respectivamente. A pesar del aumento de este grupo poblacional, su peso relativo es ligeramente inferior al de España, donde ascienden al 7,2% del total.

En el año 2000 observamos una presencia importante del grupo de personas de 75 y más años, que suponen más del 40% del total de la población de 65 y más años de los municipios del Área Metropolitana de Granada.

En el contexto del Área Metropolitana, Granada presenta uno de los índices de longevidad más altos (42,6%). Junto a Beas de Granada, Cajar y Fuente Vaqueros se sitúa por encima de la media de los municipios de dicha Área (40,83%) y de la provincia (40,32%). Por el contrario, los municipios con menor índice de longevidad son Nívar (27,7%) y Pinos Genil (32,3%) (Cuadro IV.24 y IV.25).

Cuadro IV.24. Población de 65 y más años del municipio de Granada según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y % sobre la fila)

Municipios del Área Metropolitana	Población de 65 y más años total (absoluto)	65-74 años		75 y más años		80 y más años	
		(absoluto)	(% sobre la fila)	(absoluto)	(% sobre la fila)	(absoluto)	(% sobre la fila)
Albolote	1.238	797	64,4	441	35,6	196	15,8
Alfacar	533	348	65,3	185	34,7	100	18,8
Alhendín	605	356	58,8	249	41,2	130	21,5
Armillá	1.546	930	60,2	616	39,8	325	21,0
Atarfe	1.589	968	60,9	621	39,1	329	20,7
Beas de Granada	166	82	49,4	84	50,6	43	25,9
Cájar	429	234	54,5	195	45,5	113	26,3
Calicasas	101	66	65,3	35	34,7	16	15,8
Cenes de la Vega	294	195	66,3	99	33,7	54	18,4
Cijuela	235	152	64,7	83	35,3	43	18,3
Cogollos de la Vega	386	236	61,1	150	38,9	75	19,4
Cúllar Vega	325	200	61,5	125	38,5	60	18,5
Chauchina	620	376	60,6	244	39,4	105	16,9
Churriana de la Vega	717	465	64,9	252	35,1	122	17,0
Dílar	297	175	58,9	122	41,1	60	20,2
Fuente Vaqueros	704	400	56,8	304	43,2	180	25,6
Gójar	374	231	61,8	143	38,2	67	17,9
Granada	40.277	23111	57,4	17166	42,6	8701	21,6
Güevéjar	195	124	63,6	71	36,4	35	17,9
Huétor de Santillán	255	166	65,1	89	34,9	38	14,9
Huétor Vega	878	547	62,3	331	37,7	163	18,6
Jun	168	112	66,7	56	33,3	29	17,3
Láchar	295	181	61,4	114	38,6	60	20,3
Maracena	1.669	1041	62,4	628	37,6	297	17,8
Monachil	641	374	58,3	267	41,7	137	21,4
Nívar	101	73	72,3	28	27,7	15	14,9
Ogíjares	614	382	62,2	232	37,8	134	21,8
Otura	484	299	61,8	185	38,2	76	15,7
Peligros	792	506	63,9	286	36,1	142	17,9
Pinos Genil	130	88	67,7	42	32,3	18	13,8
Pinos Puente	2.201	1464	66,5	737	33,5	364	16,5
Pulianas	362	224	61,9	138	38,1	79	21,8
Santa Fe	1.722	1068	62,0	654	38,0	338	19,6
Víznar	143	89	62,2	54	37,8	22	15,4
Zubia (La)	1239	722	58,3	517	41,7	267	21,5
Gabias (Las)	907	603	66,5	304	33,5	160	17,6
Vegas del Genil	486	314	64,6	172	35,4	90	18,5
Total Área Metropolitana	63.718	37699	59,2	26019	40,8	13183	20,7
Total Provincia	132.219	78379	59,3	53306	40,3	27119	20,5

Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.

Elaboración propia.

Cuadro IV.25. Índice de longevidad, tasa de dependencia y Tasa de dependencia en la vejez de los municipios del Área Metropolitana. Año 2000. (%)

Municipios del Área Metropolitana	Índice de Longevidad (%)	Tasa de dependencia (%)	Tasa de dependencia en la vejez (%)
Albolote	35,62	48,26	14,07
Alfacar	34,71	48,12	18,36
Alhendín	41,16	50,32	21,53
Armillá	39,84	45,37	16,02
Atarfe	39,08	52,03	22,01
Beas de Granada	50,60	52,20	26,10
Cájar	45,45	45,31	19,25
Calicasas	34,65	52,21	26,23
Cenes de la Vega	33,67	37,02	7,76
Cijuela	35,32	53,09	23,41
Cogollos de la Vega	38,86	58,52	31,03
Cúllar Vega	38,46	44,47	13,42
Chauchina	39,35	50,73	22,66
Churriana de la Vega	35,15	45,01	14,73
Dílar	41,08	50,72	30,37
Fuente Vaqueros	43,18	57,08	27,93
Gójar	38,24	42,34	14,85
Granada	42,62	43,90	23,71
Güevéjar	36,41	51,27	19,04
Huétor de Santillán	34,90	52,31	23,61
Huétor Vega	37,70	46,56	14,51
Jun	33,33	45,11	13,70
Láchar	38,64	49,85	18,22
Maracena	37,63	46,20	16,66
Monachil	41,65	43,54	17,70
Nívar	27,72	48,99	22,70
Ogíjares	37,79	39,54	9,74
Otura	38,22	48,18	16,66
Peligros	36,11	47,40	15,77
Pinos Genil	32,31	41,78	15,61
Pinos Puente	33,48	57,85	25,99
Pulianas	38,12	44,95	13,21
Santa Fe	37,98	49,36	20,20
Víznar	37,76	56,84	30,11
Zubia (La)	41,73	45,41	14,02
Gabias (Las)	33,52	45,99	15,44
Vegas del Genil	35,39	49,82	25,17
Total Área Metropolitana	40,83	45,53	20,99
Total Provincia	40,32	48,50	24,27

Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.

Elaboración propia.

Es importante destacar la evolución que ha experimentado la población de 80 y más años por ser ésta la que mayores problemas de dependencia tiene y la que más necesitada de ayuda está. En el año 1991 el peso relativo de efectivos mayores de 80 años suponía el 2,3% del total (5.981 personas) y habían pasado a ser el 3,6% (8.701 personas) en 2000 (Cuadro IV.26).

Cuadro IV.26. Evolución de la población de 65 y más años del municipio de Granada según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y %)

Año	Población Total 2000 (absoluto)	Población de 65 y más años						
		Total	(% sobre el total)	Grupos de edad				
				65-79 años		80 y más		
				(absoluto)	(% sobre la población de 65 y más años)	(absoluto)	(% sobre la población de 65 y más años)	(% sobre el total)
1975	214230	18491	8,6	15821	85,6	2670	14,4	1,3
1986	256072	26766	10,5	22071	82,5	4695	17,5	1,8
1991	255212	31497	12,3	25516	81,0	5981	19,0	2,3
1996	245640	35771	14,6	28798	80,5	6973	19,5	2,8
2000	244486	40277	16,5	31576	78,4	8701	21,6	3,6

Fuente: IEA: *Censos de población y Padrones de habitantes 1975-2000.*

Elaboración propia.

Los octogenarios de la capital de Granada han evolucionado de forma casi paralela a los del resto de España que en el año 2000 eran el 3,8% del total de la población. En el marco de las capitales andaluzas (Cuadro V.26), Granada se vuelve a situar a la cabeza en cuanto al peso relativo de los octogenarios en el conjunto de la población, seguida de Málaga, ambas por encima del 3%. En tanto que Sevilla, Jaén y Almería presentarían las menores tasas de octogenarios, por debajo del 2,75%.

Del mismo modo, hemos comprobado como el porcentaje de los octogenarios en la población de 65 y más años en el municipio de Granada se ha incrementado un 7,2% entre los años 1991 y 2000, pasando del 14,4% al 21,6%. Ese aumento del peso relativo de los octogenarios en el grupo de los mayores tiene también su reflejo en las demás capitales andaluzas (Cuadro IV.27), entre las que Granada ocupa el segundo puesto en importancia tras Málaga (21,68%), entre tanto Sevilla, Cádiz y Jaén no superan el 19,75%.

Cuadro IV.27. Población de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y %)

Capitales de provincia de Andalucía	Población Total 2000 (absoluto)	Población de 65 y más años					
		Total (absoluto)	65-79 años		80 y más años		
		(absoluto)	(absoluto)	(% sobre la población de 65 y más años)	(absoluto)	(% sobre la población de 65 y más años)	(% sobre el total de la población)
Almería	168945	22.195	17.568	79,15	4627	20,85	2,74
Cádiz	140061	20.398	16.394	80,37	4004	19,63	2,86
Córdoba	313463	44.873	35.747	79,66	9126	20,34	2,91
Granada	244486	40.277	31.576	78,40	8701	21,60	3,56
Huelva	140985	18.434	14.516	78,75	3918	21,25	2,78
Jaén	110780	15.236	12.227	80,25	3009	19,75	2,72
Málaga	531565	73.979	57.940	78,32	16039	21,68	3,02
Sevilla	700715	97.216	78.213	80,45	19003	19,55	2,71

Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.
Elaboración propia.

La población de más de 80 años de la provincia ha evolucionado casi a la par que la de la capital. El peso relativo de sus efectivos ascendía en las mismas fechas (1991-2000) al 2,5 y al 3,3% respectivamente.

En el Área Metropolitana la presencia de octogenarios comienza a ser preocupante debido a que el 20,7% de los mayores de 65 años ya han cumplido los 80 años, lo que agrava el problema de la dependencia (Cuadros IV.24 y IV.25).

La presencia de los octogenarios es mayor en los municipios de Cájar, Beas de Granada y Fuente Vaqueros, donde suponen más del 25% del total de mayores, lo que representaría un esfuerzo relativamente superior para los servicios sociales de esos Ayuntamientos y de la Diputación de Granada. Por el contrario, los municipios que presentarían los porcentajes más bajos de personas de 80 y más años con respecto a sus poblaciones mayores, son Huétor de Santillán, Nívar y Pinos Genil, todos por debajo del 15% (Cuadro IV.24).

Entre 1991 y 2000 *la edad media de la población* en el municipio de Granada ha pasado del 35,3 a 39,6 años, lo que evidencia el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población. En este sentido, en el último año Granada se ha convertido en la capital andaluza con la edad media global más elevada (Cuadro IV.28),

seguida de Cádiz (39 años), en tanto que Almería y Jaén presentaría las más bajas, por debajo de 37 años.

En cuanto a la evolución entre 1991 y 2000 de la edad media a los 65 años en el municipio de Granada, ésta ha aumentado de 75 a los 75,8 años, lo que supone un aumento en la esperanza de vida a los 65 años y un incremento del peso de la población de 75 y más años. De hecho, en el 2000 esta ciudad presenta la más elevada de las capitales andaluzas (Cuadro IV.28), por delante de Málaga, Huelva y Almería, todas superiores a 75,5 años. A la inversa, Sevilla y Cádiz se sitúan por debajo de los 75,25 años.

Cuadro IV.28. Edad media y Razón de masculinidad global y a los 65 años en las capitales provinciales de Andalucía. Año 2000.

Capitales de provincia de Andalucía	Edad media		Razón de masculinidad	
	Global (años)	A los 65 años (años)	Global (varones por cada 100 mujeres)	a los 65 años (varones por cada 100 mujeres a los 65 años)
Almería	36,68	75,51	94,27	67,94
Cádiz	39,00	75,24	92,17	63,33
Córdoba	37,96	75,44	93,02	66,12
Granada	39,61	75,80	87,05	62,18
Huelva	37,49	75,54	93,37	65,23
Jaén	36,76	75,34	93,38	69,86
Málaga	37,83	75,73	90,53	63,84
Sevilla	37,56	75,23	91,31	60,61

Fuente: IEA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.* Elaboración propia.

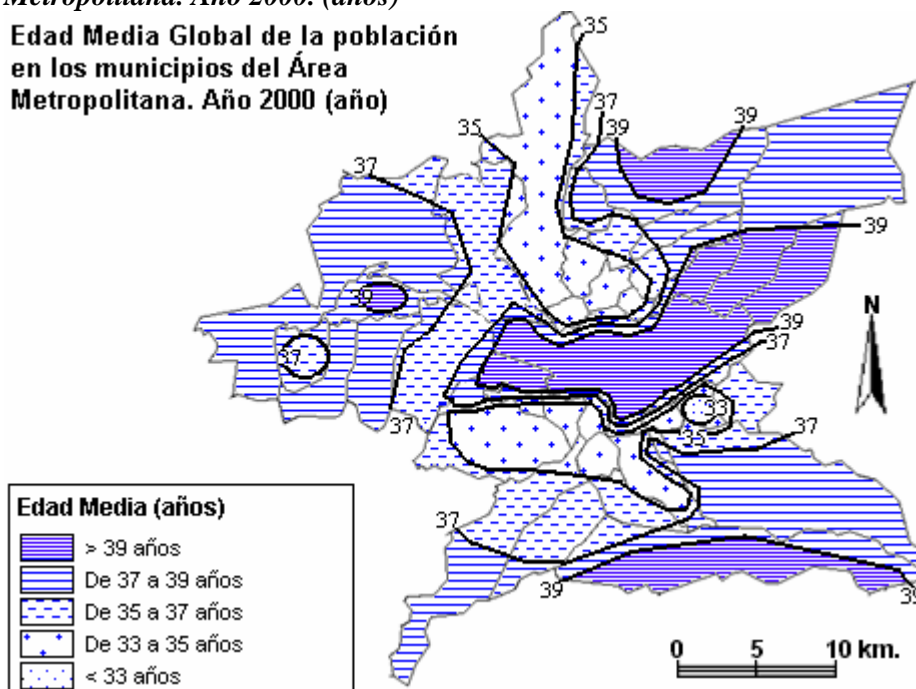
En el año 2000 el municipio de Granada presenta una alta edad media global por encima de la media del Área Metropolitana (36,6 años) y del total de la provincia (38,7 años) (Cuadro IV.29), lo que refleja su progresivo vaciamiento y envejecimiento demográfico. También, en el ese mismo año la edad media a los 65 años de la capital granadina vuelve a superar a la media de los municipios del Área Metropolitana (75 años) y del conjunto de la provincia (74,5 años), que explicaría su mayor sobreenvejecimiento.

La desigual distribución de la edad media global de la población de los municipios del Área Metropolitana (Mapa IV.10 y Cuadro IV.29) nos permiten observar el dinamismo de determinados núcleos receptores de población ubicados en la depresión

de la Vega granadina, como Cenes de la Vega, Ogíjares, Pulianas, Albolote y Cúllar Vega, todas por debajo de 34 años, frente a otros, más envejecidos y estancados, afectados por la emigración de la población joven, como Dilar, Cogollos Vega, Víznar y Beas de Granada y Granada, todas superiores a 39,5 años.

Mapa IV.10. Edad Media Global de la población en los municipios del Área Metropolitana. Año 2000. (años)

Edad Media Global de la población en los municipios del Área Metropolitana. Año 2000 (año)



Fuente: IEA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.* Elaboración propia.

Del mismo modo, en el año 2000 la distribución de la edad media a los 65 años de los municipios del Área Metropolitana presenta los valores más altos en los municipios más envejecidos (Cuadro IV.29), como Beas de Granada, Cájar, Fuente Vaqueros y Granada, todos por encima de 75,8 años, en tanto que Nívar, Pinos Puente, Calicasas y Huétor de Santillán, se situarían por debajo de 74,2 años.

De mantenerse a la tendencia actual, en los próximos años se agudizarán las diferencias entre los municipios de la depresión de la Vega (Suroeste), beneficiados por la entrada de población inmigrante joven, y aquellos más envejecidos en el pie de depresión y de las sierras (Sierra Elvira y Sierra Nevada).

Cuadro IV.29. Edad media y Razón de masculinidad global y a los 65 años en los municipios del Área Metropolitana. Año 2000.

Municipios del Área Metropolitana	Edad media		Razón de masculinidad	
	Global (años)	A los 65 años (años)	Global (varones por cada 100 mujeres)	a los 65 años (varones por cada 100 mujeres a los 65 años)
Albolote	33,88	74,47	100,68	85,61
Alfacar	36,00	74,78	102,73	94,53
Alhendín	37,23	75,71	102,78	78,99
Armillá	35,21	75,39	97,52	73,71
Atarfe	36,96	75,31	97,93	77,15
Beas de Granada	40,03	76,88	109,07	102,44
Cájar	37,55	76,67	91,20	56,57
Calicasas	38,75	74,18	100,68	106,12
Cenes de la Vega	31,78	74,47	103,97	80,37
Cijuela	38,19	74,55	98,32	76,69
Cogollos de la Vega	40,50	75,27	104,14	85,58
Cúllar Vega	33,97	75,10	100,52	73,80
Chauchina	37,70	74,86	97,13	72,70
Churriana de la Vega	34,64	74,58	97,21	75,31
Dílar	42,18	75,50	98,65	80,00
Fuente Vaqueros	39,00	76,29	97,21	72,13
Gójar	35,85	74,93	106,81	86,07
Granada	39,61	75,80	87,05	62,18
Güevéjar	35,96	74,67	101,17	87,50
Huétor de Santillán	37,49	74,19	107,44	84,78
Huétor Vega	34,46	74,94	101,55	75,25
Jun	34,08	74,51	103,08	84,62
Láchar	36,03	75,25	101,33	82,10
Maracena	35,62	74,87	98,63	81,61
Monachil	37,01	75,78	104,20	73,71
Nívar	38,81	73,07	103,37	106,12
Ogíjares	33,56	75,41	102,44	80,06
Otura	35,44	74,56	99,72	84,73
Peligros	34,84	74,70	99,97	87,68
Pinos Genil	35,97	74,00	107,19	85,71
Pinos Puente	37,54	74,33	102,27	81,15
Pulianas	33,71	75,41	105,75	81,00
Santa Fe	36,75	75,16	97,89	74,29
Víznar	40,19	74,42	114,70	68,24
Zubia (La)	34,17	75,69	96,69	66,76
Gabias (Las)	34,58	74,53	102,81	83,23
Vegas del Genil	39,27	74,77	100,76	79,34
Media del Área Metropolitana	36,61	75,00	101,20	80,75
Total Provincia	38,73	75,47	95,70	75,77

Fuente: IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000. Elaboración propia.

En el año 2000 observamos diferencias entre sexos de la población total en el municipio de Granada. *La Razón de Masculinidad Global* de ese año para esta ciudad refleja 87 varones por cada 100 mujeres (Cuadro IV.28), siendo la capital andaluza que presenta mayores contrastes entre sexos, siempre a favor del femenino, seguida de Málaga y Sevilla, en tanto que Almería, Jaén y Huelva, estarían por encima de los 93,3 varones por cada 100 mujeres.

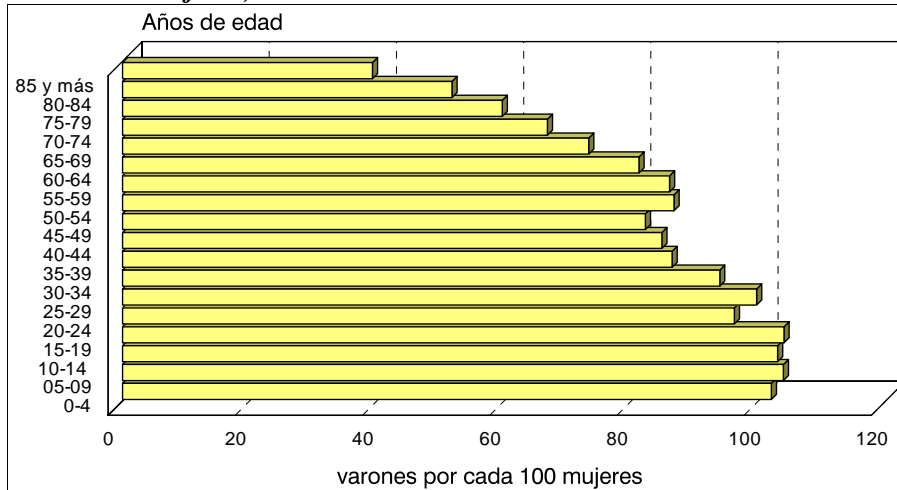
Del mismo modo, en el 2000 el municipio de Granada presenta una razón de masculinidad global más baja que el conjunto de la provincia (95,7) y, sobre todo, la media del Área Metropolitana (101,2 varones por cada 100 mujeres) (Cuadro IV.29). En esta última, destacan los municipios de Víznar, Beas de Granada, Huétor de Santillán y Pinos Genil, todos por encima de 107,1 varones por cada 100 mujeres, en tanto que Granada y Cájjar no superan los 91,2 varones por cada 100 mujeres.

La mayor esperanza de vida de las mujeres se confirma en la población de 65 y más años por sexos en el municipio de Granada, donde encontramos 15.442 varones mayores de 65 años frente a 24.835 mujeres. Esto significa que los varones suponen el 38,3% y las mujeres el 61,7% del total de la población mayor.

Como podemos ver en el Gráfico IV.10, esta diferencia entre sexos se acentúa a medida que se aumenta en edad. La razón de masculinidad en el grupo de edad de más de 65 años es de 62,2 hombres por cada 100 mujeres pero en el grupo de personas de más de 80 años, en el que encontramos 46,1 hombres por cada 100 mujeres. Esto es un indicador del gran número de hogares monoparentales de mujeres viudas que viven solas y que cada vez más necesitan de ayuda para realizar sus tareas. Este grupo tiende a aumentar más rápidamente que el número de ancianos. Los Servicios Sociales del Ayuntamiento no deberían olvidar estas líneas.

A nivel de las capitales provinciales andaluzas (Cuadro IV.28), Sevilla y Granada sería por este orden las que tienen una razón de masculinidad a los 65 años menor, por debajo de 62,2 varones por cada 100 mujeres de 65 y más años. Mientras que Jaén y Almería tendrían más de 67,9 varones por cada 100 mujeres de 65 y más años.

Gráfico IV.10. Razón de masculinidad del municipio de Granada. Año 2000. (varones por cada 100 mujeres)



Fuente: IEA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.*
Elaboración propia.

De la misma forma, en el 2000 el municipio de Granada presenta una razón de masculinidad a los 65 y más años más baja que el total de la provincia (75,8) y, sobre todo, la media del Área Metropolitana (80,7 varones por cada 100 mujeres de 65 y más años) (Cuadro IV.29). En esta misma, sobresalen los municipios envejecidos de Calicasas, Nívar, Beas de Granada, todos con más de 102 varones por cada 100 mujeres de 65 y más años, y que se explicaría por el pasado migratorio, el actual estancamiento y escaso peso demográfico de estos municipios. Entretanto, los municipios envejecidos de Cájar, Granada, La Zubia y Víznar no superarían los 68,3 varones por cada 100 mujeres

El comportamiento reciente del índice de renovación de la población activa⁵⁸³ nos permite medir la capacidad de la población de Granada para sustituir a los individuos que se van jubilando. Entre 1986 y 2000 este índice ha pasado de 176,8 a 188,8%, lo que confirma la disminución del tamaño de los grupos jóvenes en edad de incorporarse a la actividad laboral con respecto al de los efectivos que se jubilan (Cuadro IV.28).

⁵⁸³ El Índice de Renovación de la Población Activa: relaciona el tamaño de los grupos en edad de incorporarse a la actividad laboral con aquellos en los que se produce la salida o jubilación. Pretende medir la capacidad de una población para sustituir a los individuos que se van jubilando.

$$IR : \frac{P_{20-29}}{P_{55-64}} * 100$$

Igualmente hemos comprobado un aumento de la población económicamente dependiente: el índice de dependencia en el municipio de Granada ha pasado de 53,5 a 43,8% entre 1986 y 2000⁵⁸⁴ (Cuadro IV.30). Para el mismo período, su tasa de dependencia en la vejez (*tasa de dependencia de viejos*) aumenta del 16 al 23,7% durante estos años, reflejando el avance del envejecimiento demográfico en este municipio.

Cuadro IV.30. Evolución de los índices de renovación de la población activa, dependencia y dependencia en la vejez del municipio de Granada. Años 1986-2000 (%)

Año	Índice de Renovación de la Población Activa (%)	Índice de dependencia (%)	Índice de dependencia en la vejez (%)
1.986	176,8	53,5	16,0
1991	173,1	50,2	18,5
1996	180,0	46,0	21,3
2000	188,8	43,9	23,7

Fuente: IEA: *Censos de población y Padrones de habitantes 1986-2000*.
Elaboración propia.

Cuadro IV.31. Índices de dependencia y dependencia en la vejez de las capitales de provincia de Andalucía. Año 2000. (%)

Capitales de provincia de Andalucía	Índice de dependencia (%)	Índice de dependencia en la vejez (%)
Almería	45,5	19,1
Cádiz	39,9	20,4
Córdoba	44,3	20,7
Granada	43,9	23,7
Huelva	40,1	18,3
Jaén	47,8	20,3
Málaga	43,1	19,9
Sevilla	43,7	19,9

Fuente: IEA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000*.
Elaboración propia.

⁵⁸⁴ La evolución de la tasa de dependencia en España entre 1981 y 2000 ha pasado de 59 a 46%, mientras que la tasa de dependencia en la vejez se incrementó del 18 al 24%.

IMSERO: *Las personas mayores en España. Informe 2000. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. IMSERSO, Madrid, 2000, p. 87.

A nivel de las ocho capitales andaluzas, Granada ocupa el tercer puesto en la tasa de dependencia global, por detrás de Jaén y Almería, ambas por encima del 45% (Cuadro IV.31), en tanto que Cádiz y Huelva, presentan los valores más bajos, próximos al 40%. Justamente, Cádiz es la capital andaluza con la mayor tasa de población activa y, también, la que tiene una tasa de desempleo más alta.

En la misma línea, en el año 2000 la tasa de dependencia en la vejez presenta diferencias entre las capitales andaluzas, siendo muy superior en Granada (23,7%), y seguida de Córdoba, Cádiz y Jaén (todas por encima del 20%), mientras que Huelva y Almería no superan el 19,1%.

El municipio de Granada presenta una tasa de dependencia global que se sitúa por debajo de la media provincial (48,5%) y de la media del Área Metropolitana (45,5%) (Cuadro IV.25). Esta circunstancia se explica en parte por la emigración de la población activa (familias jóvenes) de Granada hacia los municipios de la periferia, lo que ha provocado un descenso del peso relativo de los activos y, por consiguiente, un aumento de la población pasiva y dependiente (jóvenes y, sobre todo, mayores) en la capital. En este sentido, los municipios de Cogollos Vega, Pinos Puente, Fuente Vaqueros y Víznar presentan una alta de dependencia global, por encima del 55%, en tanto que Ogíjares y Cenes de la Vega no supera el 40%. Especialmente estos últimos se han visto muy beneficiados por la llegada de población inmigrante joven de la capital, que ha redundado en su rejuvenecimiento demográfico.

En el año 2000 la tasa de dependencia en la vejez del municipio de Granada (23,7%), es ligeramente inferior a la media provincial (24,27%), aunque superior a la del Área Metropolitana que es del 20,99% (Cuadro IV.25). Este dato refleja el importe incremento del proceso de envejecimiento y de la población dependiente tanto en el conjunto de la provincia como en la capital, así como el menor envejecimiento del Área Metropolitana.

Precisamente, en el cinturón metropolitano granadino encontramos municipios con una elevada tasa de dependencia en la vejez, como Cogollos de la Vega, Dilar y Víznar, todos por encima del 30%, mientras que Cenes de la Vega y Ogíjares no alcanzarían el 10%, debido a la llegada de población joven en fechas recientes ante el problema de la vivienda en municipios como Granada.

IV.2.4. Proyecciones

Como hemos podido ver, a lo largo del último cuarto de siglo se ha producido un aumento del proceso de envejecimiento demográfico en el municipio de Granada que se está intensificando mucho en los años más recientes. La tendencia presente y futura del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada continuará en las próximas décadas porque no están cambiando las causas, ni se prevé que lo hagan, que originan esta realidad (continuidad de los procesos de congestión y especulación inmobiliaria -diferenciales entre el centro y la periferia metropolitana-, insuficiencia de generación de empleos legales sostenibles y desaparición de otros tradicionales, insuficiencia de la inmigración desde países pobres, etcétera). Es más que probable que la evolución de la población total del municipio para 2005⁵⁸⁵ mantenga la misma tendencia decreciente de los últimos años: un incremento anual de -0,12% que llevaría a Granada a tener una población de 243.050 habitantes para ese año (Cuadro IV.32).

Cuadro IV.32. Proyección de población total y de 65 y más años del municipio de Granada. Años 1986-2005 (absoluto y % sobre el total de la población)

Año	Población total			Población de 65 y más años			
	Total (absoluto)	Incremento Intercensal (absoluto)	Incremento Intercensal anual (%)	Total (absoluto)	Incremento Intercensal (absoluto)	Incremento Intercensal anual (%)	(% sobre el total de la población)
1986	256.072			26.766			10,45
1991	255.212	-860,0	-0,07	31.497	4.731	3,54	12,34
1996	245.640	-9572,0	-0,75	35.771	4.274	2,71	14,56
2000	244.486	-1154,0	-0,12	40.277	4.506	3,15	16,47
2005*	243.050	-1435,7	-0,12	46.621	6.344	3,15	19,18

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-2000)

Fuente: IEA: *Censos de población y Padrones de habitantes 1986-2000.*

Elaboración propia.

Por su parte, la población de 65 y más años seguirá creciendo como mínimo a un ritmo del 3,15% anual hasta 2005, con lo que situaría unas 46.621 personas que supondrían una tasa de envejecimiento de 19,2% para ese año (Cuadro IV.32). Esta nueva realidad provocará una mayor demanda de los servicios sociales de un

⁵⁸⁵ Nuestras proyecciones se han establecido a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-2000).

Ayuntamiento que sigue asignando una partida proporcionalmente muy pequeña para los recursos asistenciales de los mayores y éstos ya están ampliamente desbordados en cuanto a capacidad operativa. Entre otras cosas, el Ayuntamiento debería tener en cuenta que en 2005 una de cada cuatro personas mayores del municipio tendrá más de ochenta años (Cuadro IV.33).

Cuadro IV.33. Proyección de población total de 65 y más años según grupo de edad del municipio de Granada. Años 1986-2005 (absoluto y % sobre el total de la población)

Año	Población de 65 y más años Total (absoluto)	Grupo de edad						Incremento Intercensal anual (%)	(% sobre el total de la población de 65 y más)
		65-79 años			80 y más años				
		Total (absoluto)	Incremento Intercensal (absoluto)	Incremento Intercensal anual (%)	Total (absoluto)	Incremento Intercensal (absoluto)	Incremento Intercensal anual (%)		
1986	26.766	22.071			4.695			17,54	
1991	31.497	25.516	3.445,0	3,12	5.981	1.286,0	5,48	18,99	
1996	35.771	28.798	3.282,0	2,57	6.973	992,0	3,32	19,49	
2000	40.277	31.576	2.778,0	2,41	8.701	1.728,0	6,20	21,60	
2005*	46.621	35.383	3.807,5	2,41	11.396	2.695,3	6,20	24,44	

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-2000).

Fuente: IEA: *Censos de población y Padrones de habitantes 1986-2000.*

Elaboración propia.

Nuestras previsiones para el año 2005 en el conjunto de capitales provinciales andaluzas indican que se continuará el proceso de envejecimiento demográfico, afectando en mayor medida a Granada, que seguirá siendo la capital andaluza más envejecida, con un 19,18% (Cuadro IV.34). Mientras que Sevilla, Almería y Jaén presentarán un menor envejecimiento demográfico, por debajo del 15%.

Asimismo, la proyección para ese año de la población absoluta de 65 y más años del municipio de Granada cifra su número en 46.621 personas, sólo por detrás de Sevilla, Málaga y Córdoba.

Los datos vienen a confirmar, una vez más, la importancia del fenómeno del envejecimiento de la población en nuestras ciudades andaluzas, un colectivo muy heterogéneo cuyas demandas están desbordando los recursos sociales, sanitarios y asistenciales de estos municipios. Creemos que las distintas Corporaciones Locales deben asumir el reto del envejecimiento y garantizar el bienestar de sus mayores. Para

ello será necesario conocer mejor la realidad socioespacial de las personas mayores estos municipios y, sin duda, incrementar considerablemente los recursos materiales y humanos destinados a este sector de población en los próximos años.

Cuadro IV.34. Proyección de población de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía. Previsión para el año 2005 (% sobre el total de la población)

Capitales de provincia de Andalucía	1996			2000			Proyección año 2005(*)		
	Población total (absoluto)	Población de 65 y más años		Población total (absoluto)	Población de 65 y más años		Población total (absoluto)	Población de 65 y más años	
		Total (absoluto)	(% sobre el total)		Total (absoluto)	(% sobre el total)		Total (absoluto)	(% sobre el total)
Almería	170503	20481	12,01	168945	22195	13,14	167015	24517	14,68
Cádiz	145595	18600	12,78	140061	20398	14,56	133406	22863	17,14
Córdoba	306248	40280	13,15	313463	44873	14,32	322694	51269	15,89
Granada	245640	35770	14,56	244486	40277	16,47	243050	46621	19,18
Huelva	140675	16181	11,50	140985	18434	13,08	141373	21642	15,31
Jaén	104776	13455	12,84	110780	15236	13,75	118715	17757	14,96
Málaga	549135	68765	12,52	531565	73979	13,92	510305	80991	15,87
Sevilla	697487	93925	13,47	700715	97216	13,87	704769	101474	14,40

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-2000)

Fuentes: IEA: *Padrón Municipal de Habitantes de 1996 y Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.*

Elaboración propia.

Nuestra proyección de la población con 65 y más años del municipio de Granada para el año 2005 sitúa la tasa de envejecimiento en el 19,2%, parecida a la tasa provincial (19,1%) aunque superior a la del Área Metropolitana (16,7%) (Cuadro II). Dentro de esta área y para el año 2005 cabe destacar que, de no cambiar las cosas, la mayor tasa de envejecimiento corresponderá a Calicasas (26,4%), seguido de Dílar (23,1%) y Cogollos de la Vega (22,4%). Por el contrario, los municipios con las menores tasas de envejecimiento serían Cenes de la Vega, Ogíjares y Pulianas, todos por debajo del 10%.

En realidad, las cifras anteriores proceden de la extrapolación de tendencias de los años recientes y es previsible que la especulación urbanística cambie de estrategia territorial para incrementar la plusvalía de los emprendedores. De hecho, en el momento actual, la máxima presión inmobiliaria relativa está teniendo lugar en el municipio de Vegas del Genil, muy beneficiado en accesibilidad tras la construcción del puente sobre el Genil en el Camino de Purchil y cuyos munícipes han decidido hormigonar su Vega, que ya ha comenzado a recibir una fuerte corriente inmigratoria de gente joven y recibirá

mucha más. La probabilidad de las previsiones, no obstante, siendo baja para cada uno de los municipios del cinturón metropolitano por la razón expuesta, es alta para el de Granada porque, como indicamos, en este municipio no están cambiando las causas básicas de este proceso. El propio ayuntamiento granadino debería tener en cuenta esta previsible realidad demográfica, no solamente ya en lo que afecta a los servicios sociales, sino en lo que se refiere al total de población y su composición por edades en relación con su capacidad de pagar impuestos locales.

Una vez observado el proceso reciente del envejecimiento demográfico del municipio de Granada, queda profundizar en el estudio de su distribución espacial intramunicipal. Esta cuestión la abordaremos en la parte tercera de esta tesis doctoral.

Cuadro IV.35. Proyección de población total de derecho y de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana. Años 2000-2005

Municipios del Área Metropolitana	Población total de derecho				Población de 65 y más años			
			Incremento intercensal anual	Proyección 2005			Incremento intercensal anual	Proyección 2005
	1996	2000	1996-2000 (%)		1996	2000	1996-2000 (%)	
Albolote	12455	13048	1,19	13825	1008	1238	5,7	1591
Alfacar	4211	4300	0,53	4414	412	533	7,34	729
Alhendín	4107	4224	0,71	4374	514	605	4,43	739
Armillá	12859	14030	2,28	15627	1313	1546	4,44	1889
Atarfe	10516	10975	1,09	11574	1311	1589	5,3	2010
Beas de Granada	1007	968	-0,97	921	153	166	2,12	184
Cájar	2768	3239	4,25	3928	313	429	9,27	628
Calicasas	624	586	-1,52	541	76	101	8,22	143
Cenes de la Vega	4006	5193	7,41	7116	185	294	14,73	511
Cijuela	1495	1537	0,7	1591	189	235	6,08	306
Cogollos de la Vega	1939	1972	0,43	2014	295	386	3,43*	452
Cúllar Vega	2656	3499	7,93	4887	226	325	10,95	503
Chauchina	3969	4124	0,98	4325	516	620	5,04	776
Churriana de la Vega	6458	7056	2,31	7873	582	717	5,8	925
Dílar	1555	1474	-1,3	1378	281	297	1,42	318
Fuente Vaqueros	3974	3960	-0,09	3943	641	704	2,46	790
Gójar	3160	3584	3,35	4185	298	374	6,38	493
Granada	245640	244486	-0,12	243050	35770	40277	3,15	46621
Güevéjar	1502	1549	0,78	1610	169	195	3,85	233
Huétor de Santillán	1687	1645	-0,62	1594	205	255	6,1	333
Huétor Vega	7984	8870	2,77	10100	695	878	6,58	1167
Jun	1553	1779	3,64	2103	127	168	8,07	236
Láchar	2335	2426	0,97	2544	255	295	3,92	353
Maracena	14095	14651	0,99	15373	1358	1669	5,73	2147
Monachil	5074	5199	0,62	5359	563	641	3,46	752
Nívar	646	663	0,66	685	73	101	9,59	149
Ogijares	7607	8798	3,91	10520	482	614	6,85	824
Otura	3499	4306	5,77	5547	351	484	9,47	713
Peligros	6983	7401	1,5	7955	586	792	8,79	1140
Pinos Genil	1176	1181	0,11	1187	106	130	5,66	167
Pinos Puente	13275	13368	0,18	13485	1845	2201	4,82	2732
Pulianas	3335	3973	4,78	4923	288	362	6,42	478
Santa Fe	12349	12730	0,77	13221	1464	1722	4,41	2101
Víznar	781	745	-1,15	702	135	143	0,66*	148
Zubia (La)	11887	12850	2,03	14151	1057	1239	4,3	1506
Gabias (Las)	7576	8577	3,3	9994	721	907	6,45	1199
Vegas del Genil	2753	2893	1,27	3077	410	486	4,63	599
Total Área Metropolitana	429496	441859	0,72	457758	54973	63718	3,98	76388
Total Provincia	694632	806034	4,01	967619	99717	131685	8,01	184456

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-2000)

Fuente: IEA: Censo de población de 1991 y Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000. Elaboración propia.

Cuadro IV.36. Proyección del porcentaje de población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana. Años 2000-2005

Municipios del Área Metropolitana	Porcentaje de población de 65 y más años			
	1996	2000	Incremento intercensal anual 1996-2000	Proyección 2005(*)
Albolote	8,1	9,5	5,70	11,5
Alfacar	9,8	12,4	7,34	16,5
Alhendín	12,5	14,3	4,43	16,9
Armillá	10,2	11,0	4,44	12,1
Atarfe	12,5	14,5	5,3	17,4
Beas de Granada	15,2	17,1	2,12	20,0
Cájar	11,3	13,2	9,27	16,0
Calicasas	12,2	17,2	8,22	26,4
Cenes de la Vega	4,6	5,7	14,73	7,2
Cijuela	12,6	15,3	6,08	19,2
Cogollos de la Vega	15,2	19,6	3,43 ^A	22,4 ^A
Cúllar Vega	8,5	9,3	10,95	10,3
Chauchina	13,0	15,0	5,04	17,9
Churriana de la Vega	9,0	10,2	5,8	11,7
Dílar	18,1	20,1	1,42	23,1
Fuente Vaqueros	16,1	17,8	2,46	20,0
Gójar	9,4	10,4	6,38	11,8
Granada	14,6	16,5	3,15	19,2
Güevéjar	11,3	12,6	3,85	14,5
Huétor de Santillán	12,2	15,5	6,1	20,9
Huétor Vega	8,7	9,9	6,58	11,6
Jun	8,2	9,4	8,07	11,2
Láchar	10,9	12,2	3,92	13,9
Maracena	9,6	11,4	5,73	14,0
Monachil	11,1	12,3	3,46	14,0
Nívar	11,3	15,2	9,59	21,8
Ogíjares	6,3	7,0	6,85	7,8
Otura	10,0	11,2	9,47	12,9
Peligros	8,4	10,7	8,79	14,3
Pinos Genil	9,0	11,0	5,66	14,1
Pinos Puente	13,9	16,5	4,82	20,3
Pulianas	8,6	9,1	6,42	9,7
Santa Fe	11,9	13,5	4,41	15,9
Víznar	17,3	19,2	0,66 ^A	21,1 ^A
Zubia (La)	8,9	9,6	4,30	10,6
Gabias (Las)	9,5	10,6	6,45	12,0
Vegas del Genil	14,9	16,8	4,63	19,5
Total Área Metropolitana	12,8	14,4	3,98	16,7
Total Provincia	14,4	16,3	8,01	19,1

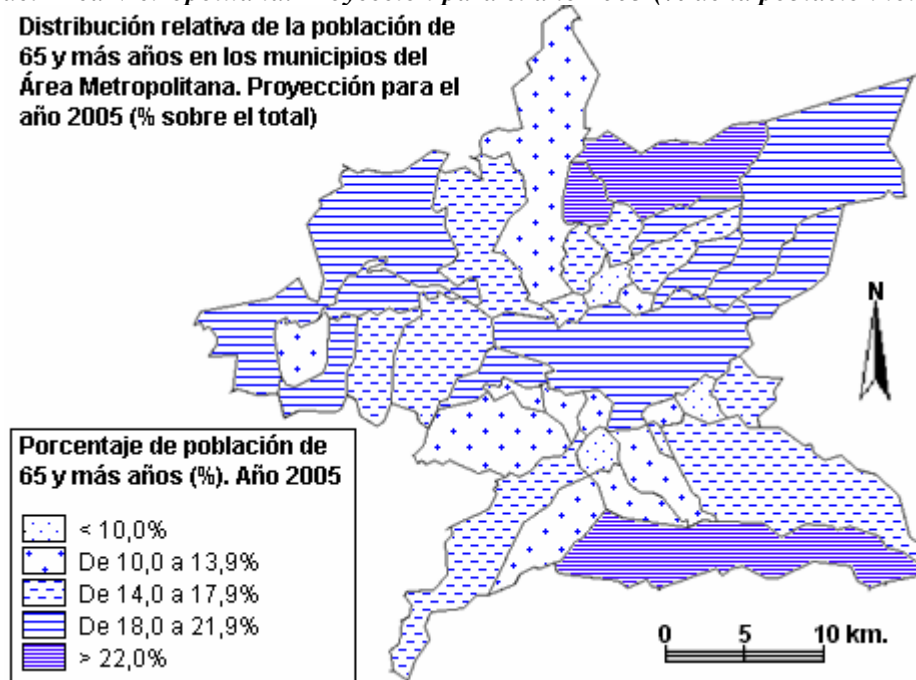
^(A) Datos provisionales.

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-2000)

Fuente: IEA: Censo de población de 1991 y Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000. Elaboración propia.

Mapa IV.11. Distribución relativa de la población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana. Proyección para el año 2005 (% de la población total)

Distribución relativa de la población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana. Proyección para el año 2005 (% sobre el total)



(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal (1991-2000)

Fuente: IEA: Censo de población de 1991 y Revisión del Padrón Municipal de Habitantes. 1-01-2000.

Elaboración propia.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO V

DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL MUNICIPIO DE GRANADA

V.1. INTRODUCCIÓN

En este apartado analizamos las diferencias espaciales y estructurales que se advierten en el proceso de envejecimiento intraurbano, así como los contrastes que se observan en su comportamiento dentro del espacio urbano granadino.

En primer lugar pasaremos a estudiar la estructura y distribución espacial del proceso de envejecimiento de la población en general entre 1991 y 1998 para tener un marco general de referencia y poder comprobar si las pautas espaciales generales coinciden o no con las equivalentes de las personas mayores. Posteriormente nos interesaremos por las diferencias internas que se advierten en la composición por edades, muy fuertes entre unos barrios y otros, circunstancia que se explica por la compleja forma en que ha ido creciendo espacialmente durante las últimas décadas este municipio.

A través del estudio de la evolución reciente de la población anciana barrio a barrio conoceremos su crecimiento natural y potencial, la estructura demográfica según sexo y edad, donde analizamos diversos indicadores como la dependencia. Finalizando con una clasificación tipológica del envejecimiento demográfico de los barrios granadinos que nos servirá de base para comparar diferentes aspectos de la situación de las personas ancianas en esos espacios.

Con respecto a la bibliografía, cabe comentar que previamente se ha consultado los estudios referidos a la distribución y estructura de la población y, más concretamente, sobre la distribución espacial diferencial intramunicipal de las personas ancianas.

La Revisión del Padrón de Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998 será la base de nuestros cálculos. En esa fecha había una población total de 241.471 habitantes. La población total del municipio de Granada se distribuye desde el punto de vista administrativo entre las unidades de estudio, es decir, las 174 secciones, los 34 barrios y 8 distritos.

Como se ha indicado en la Metodología, la explotación de los datos desagregados a nivel de sección del Padrón de habitantes de 1998 se realizó adaptando los bordes de algunas secciones a los límites administrativos de los barrios y distritos de los Servicios Sociales del Municipio⁵⁸⁶.

⁵⁸⁶ Se puede consultar en la Introducción, el apartado 3.4.b. *Delimitación de las áreas de estudio*, para comprender mejor como se llevó a cabo dichas modificaciones en los límites de las secciones censales.

V.2. DISTRIBUCIÓN RECIENTE DE LA POBLACIÓN GENERAL DE GRANADA

En el año 1991 los distritos que aglutinaron a más población fueron Ronda y Zaidín que en 1998 seguían siendo los más poblados de la ciudad. Entre ambos aglutinan a casi el 37% de la población total del municipio (Mapa V.2). Este dato nos indica que la población se ha concentrado bastante en la zona suroeste durante las últimas décadas. Ese año, los distritos menos poblados eran Albaicín y Chana. Algunos de los barrios del distrito Albaicín (Albaicín y San Ildefonso). En Conjunto, las zonas más pobladas del municipio son las del borde suroeste, las más afectadas por la urbanización desarrollista de las décadas de 1960 y 1970. Este fenómeno puede apreciarse mejor en el Mapa V.3 que ha sido confeccionado a nivel de barrio.

La evolución reciente de la población de derecho de los distritos de Granada nos muestra diferencias. El cuadro muestra V.1 la variación intercensal entre 1991 y 1998. En él podemos ver que en este período el conjunto del municipio de Granada ha perdido el 5,4% de su población (Cuadro V.1 y Mapa V.1). Este fenómeno es común en las otras áreas metropolitanas españolas⁵⁸⁷ debido a fenómenos de deseconomías de aglomeración en los centros (encarecimiento de la vivienda, contaminación,...).

Perdieron población casi todos los distritos de la ciudad con la excepción de Genil y norte que aumentaron en un 6,7 y un 3,4% respectivamente. Ambos distritos son las dos zonas que aún disponían de una importante cantidad de suelo edificable. En el primer caso creció a base de viviendas de clase media-alta y en el segundo, sobre todo de clase media-media y media-alta. Por ambos extremos el casco urbano ha llegado hasta las autovías (Ronda Sur y parte norte de la Circunvalación) y, con ello, prácticamente hasta los límites de término municipal. La expansión del suelo construido está prácticamente imposibilitada por los espacios protegidos de las laderas orientales y por la Vega al oeste aunque el último PGOU abre la vía a la expansión por la Vega, sobre todo en la salida hacia Málaga.

⁵⁸⁷ CAMPOS MORENO, M.L. Y DÍAZ MORENO, J.L.: *“Factores que explican el paulatino vaciamiento del casco histórico de la ciudad de Toledo”*. III Coloquio Ibérico de Geografía. Barcelona, 1984.

Los distritos que más población perdieron en términos absolutos fueron precisamente los más poblados: Ronda y Zaidín, sobre todo en sus áreas más próximas al centro y de mayor densidad de población. En términos relativos, Ronda y Albaicín fueron los de mayores pérdidas, con -15,2% y -11% respectivamente. Las pérdidas fueron también importantes en las otras áreas centrales.

Al igual que ocurre recientemente en otras ciudades andaluzas como Málaga⁵⁸⁸, Sevilla y Jaén, Granada ha evidenciado un aumento de la movilidad residencial intraurbana, con un paulatino abandono de determinados barrios del casco histórico a favor de los la periferia inmediata y, sobre todo, de las urbanizaciones de los núcleos del Área Metropolitana.

Estos datos indican claramente que las políticas destinadas a la reactivación demográfica del centro son un fracaso y que la ciudad (área metropolitana) tiene un comportamiento expansivo ambientalmente insostenible, sobre todo desde el punto de vista de su creciente contribución al cambio climático.

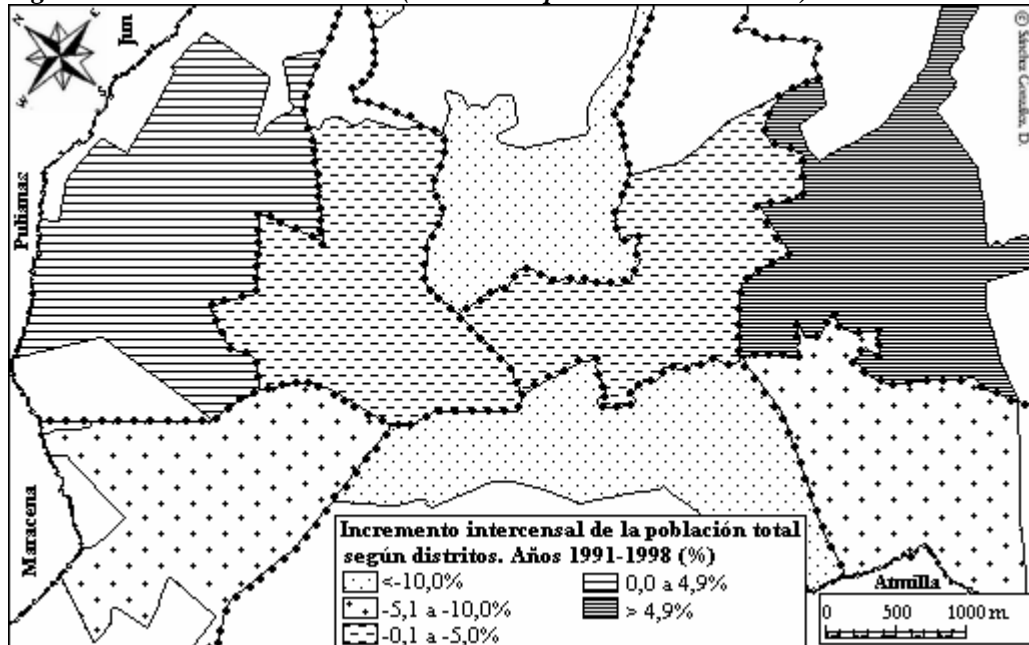
Cuadro V.1. Evolución de la población de derecho de los distritos del municipio de Granada. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total municipal)

Distrito	1991		1998		Variación intercensal (1991-1998) %
	Población de derecho total 1991 (absoluto)	% sobre el total municipal	Población de derecho total 1998 (absoluto)	% sobre el total municipal	
Albaicín	15947	6,2	14194	5,9	-11,0
Beiro	28503	11,2	27917	11,6	-2,1
Centro	28463	11,2	27702	11,5	-2,7
Chana	22605	8,9	20996	8,7	-7,1
Genil	27495	10,8	29346	12,2	6,7
Norte	31464	12,3	32546	13,5	3,4
Ronda	54021	21,2	45783	19,0	-15,2
Zaidín	46714	18,3	42987	17,8	-8,0
TOTAL	255212	100,0	241471	100,0	-5,4

Fuentes: INE: Censo de Población 1991 y Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Elaboración propia.

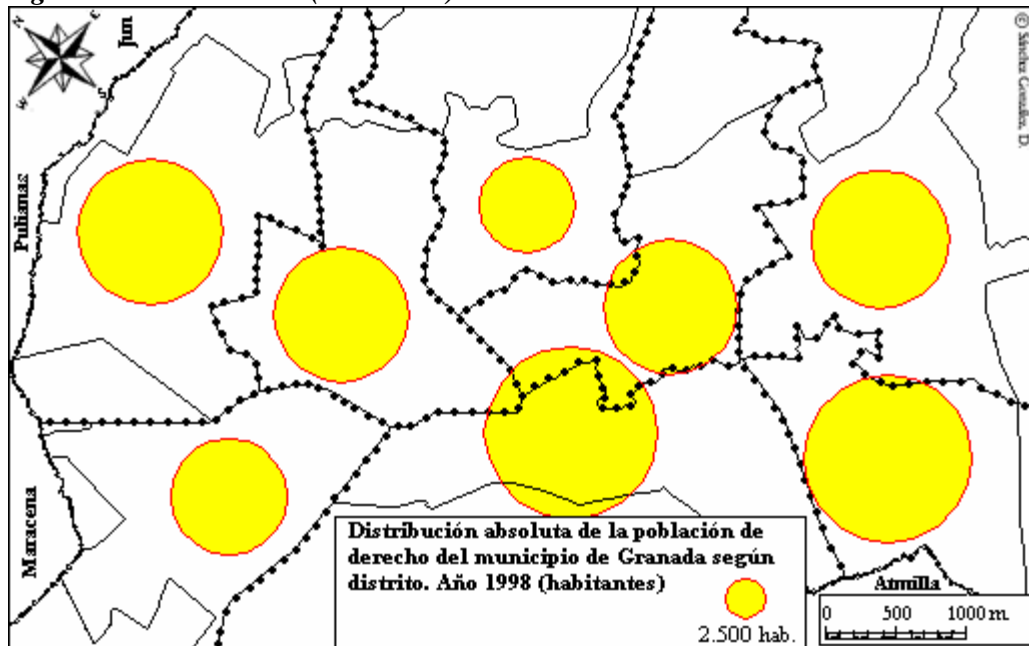
⁵⁸⁸ OCAÑA OCAÑA, C.: "Dinámica poblacional intraurbana de Málaga en su evolución reciente". *Baetica*. Nº 12, 1989, pp. 37-83.

Mapa V.1. Incremento intercensal de la población total del municipio de Granada según distritos. Años 1991-1998 (% sobre la población del distrito).



Fuentes: INE: Censo de Población 1991 y Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Elaboración propia.

Mapa V.2. Distribución absoluta de la población de derecho del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes).



Fuente: Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Elaboración propia.

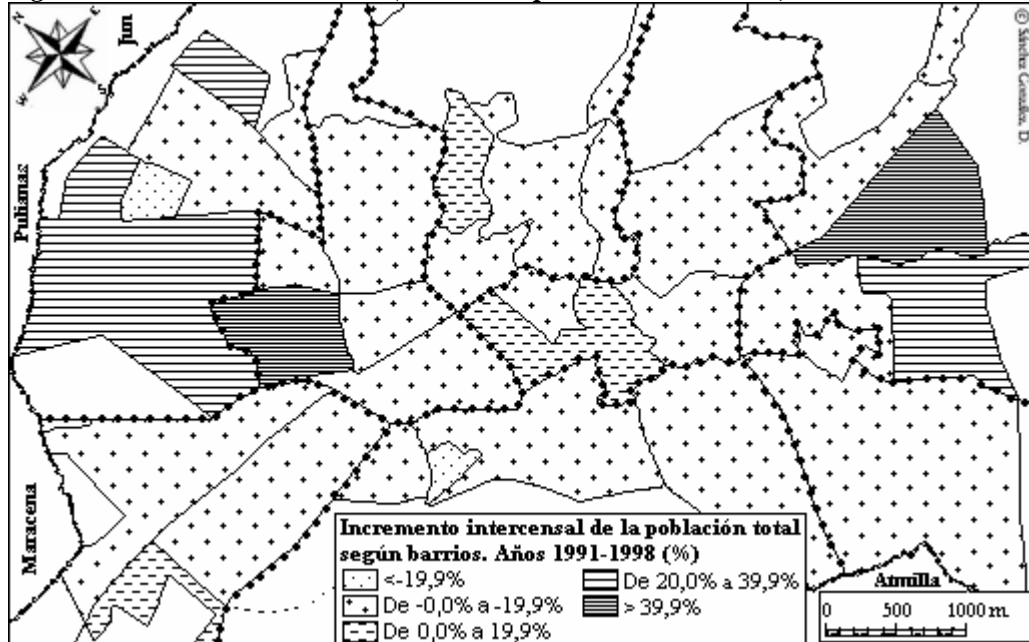
El cuadro V.2 y los Mapas V.3 y V.4 muestran este mismo fenómeno con mayor nivel de desagregación territorial (barrios). En ellos podemos observar que la Barriada de la Juventud, Camino de Ronda y Fígares, en el distrito Ronda, están sufriendo una pérdida de las clases acomodadas que se dirigen hacia las urbanizaciones de lujo de Área Metropolitana. Las partes más degradadas de estos, espacios están siendo ocupados recientemente por inmigrantes extranjeros. Los barrios deprimidos de La Paz y Cartuja, en la zona Norte, siguen padeciendo los problemas de la marginación y la expulsión de las clases medias emergentes hacia otras zonas de la ciudad. Nos interesa resaltar también el proceso de vaciamiento de los barrios del casco histórico, con pérdidas superiores al 10%, como Albaicín y San Ildefonso en el distrito Albaicín; Doctores y Pajaritos en el distrito Beiro; y San Agustín y San Matías en el distrito Centro. En último lugar, los barrios de la periferia de antigua construcción, como Carretera de la Sierra y Cerrillo de Maracena, en la actualidad padecen pérdidas de población que superan el 10,9%.

Por su parte, los barrios que crecieron entre 1991-1998 algunos barrios fueron Bola de Oro y Camino Bajo de Huétor en el distrito del Genil que han registrado los mayores incrementos debido a la construcción de nuevas viviendas que son habitadas por clases medias y acomodadas; el barrio de San Francisco, en el distrito Beiro, donde se están construyendo numerosas viviendas adosadas destinadas a clases acomodadas; y los barrios de Almanjáyar y Parque Nueva Granada, en el distrito Norte, en los que se construyen viviendas más baratas de la ciudad y donde se asienta ya una importante población inmigrante desde países pobres (Cuadro V.2 y Mapas V.3 y V.4).

En los últimos años la ubicación de nuevos equipamientos e infraestructuras (Nueva Estación de Autobuses, Parque de Bomberos, Comercios, Hoteles) en el borde suroeste del barrio de Almanjáyar⁵⁸⁹, están posibilitando la construcción de nuevas viviendas destinadas a las clases medias. Las cuales, están mejorando la situación socioeconómica y demográfica de esta parte Norte de la ciudad.

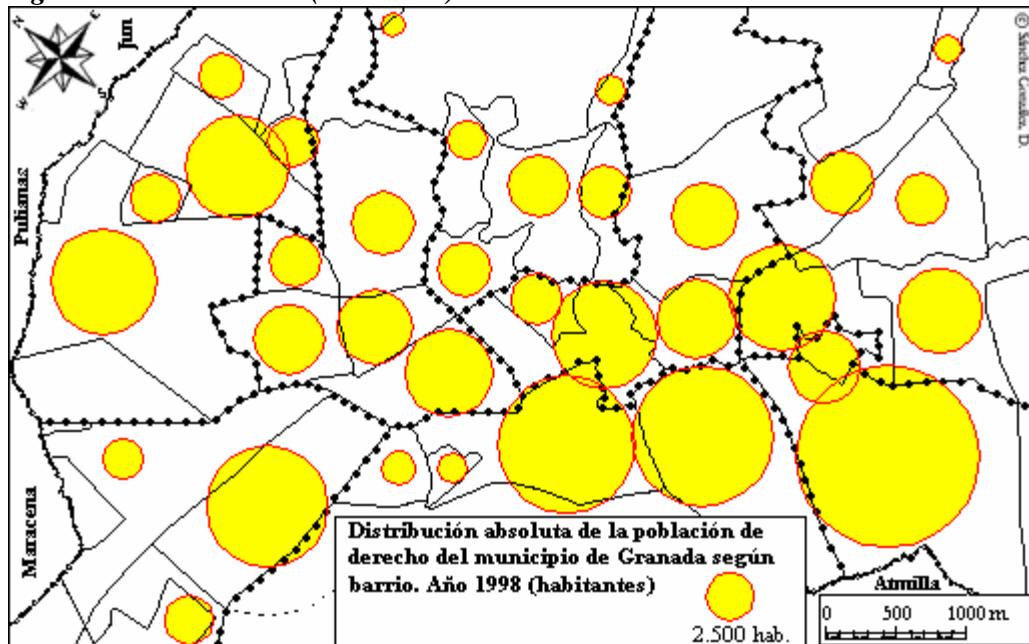
⁵⁸⁹ En el Anexo IV se pueden observar los siguientes mapas: XXIV.73, *Incremento intercensal de la población total del municipio de Granada según sección (Años 1991-1998)*; y XXIV.74, *Distribución de la población total del municipio de Granada según sección (Año 1998)*.

Mapa V.3. Incremento intercensal de la población total del municipio de Granada según barrios. Años 1991-1998 (% sobre la población del barrio).



Fuente: INE: Censo de Población 1991 y Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Elaboración propia.

Mapa V.4. Distribución absoluta de la población de derecho del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes).



Fuente: Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Elaboración propia.

Cuadro V.2. Variación intercensal de la población de derecho de los barrios del municipio de Granada. Años 1991-1998 (absoluto y % variación intercensal)

Barrios	Población total de 1991 (absoluto)	Población total de 1998 (absoluto)	Variación intercensal 1991-1998	
			(absoluto)	(%)
Albaicín	5332	4401	-931	-17,5
Almanjáyar	9434	12565	3131	33,2
Barriada de la Juventud	1585	1016	-569	-35,9
Bobadilla	2303	2711	408	17,7
Bola de Oro	1097	2990	1893	172,6
Camino Bajo de Huétor	6588	8126	1538	23,3
Camino de Ronda	26149	21235	-4914	-18,8
Carretera de la Sierra	5242	4622	-620	-11,8
Cartuja	13829	12127	-1702	-12,3
Casería de Montijo	3038	2869	-169	-5,6
Cercado Bajo de Cartuja	4579	4458	-121	-2,6
Cerrillo de Maracena	2117	1887	-230	-10,9
Cervantes	13598	12720	-878	-6,5
Chana	18185	16398	-1787	-9,8
Doctores	7301	6300	-1001	-13,7
Fargue	679	650	-29	-4,3
Fígares	24870	22239	-2631	-10,6
Haza Grande	1731	1740	9	0,5
La Paz	3496	2786	-710	-20,3
Lancha del Genil	970	888	-82	-8,5
Pajaritos	9700	8650	-1050	-10,8
Parque de la Rosaleda	1417	1293	-124	-8,8
Parque Nueva Granada	1667	2199	532	31,9
Realejo	5292	4976	-316	-6
Sacromonte	1055	981	-74	-7
Sagrario	12029	12854	825	6,9
San Agustín	3379	2931	-448	-13,3
San Francisco	3747	5532	1785	47,6
San Francisco Javier	3176	2977	-199	-6,3
San Ildefonso	3727	3279	-448	-12
San Matías	7763	6941	-822	-10,6
San Pedro	3423	3143	-280	-8,2
Vergeles	6376	5782	-594	-9,3
Zaidín	40338	37205	-3133	-7,8
Total	255212	241471	-13741	-5,4

Fuentes: INE: Censo de Población 1991 y Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Elaboración propia.

Capítulo V. Distribución espacial del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada

Entre los años 1991 y 1998 la *densidad de población* del municipio de Granada ha pasado de 28,9 a 27,3 hab./Ha., es decir, de 2.890,4 a 2.734,8 hab./Km², que refleja la pérdida de población en los últimos años. Sin embargo, sólo una cuarta parte de la superficie del término municipal corresponden a suelo urbano, que ocupa un total de 2.220,1 hectáreas urbanas. Centrándonos solamente en el espacio urbano, entre 1991 y 1998 la densidad de población de Granada ha descendido de 115 a 108,8 hab./Ha (Cuadro V.3).

En 1998 la densidad de población más alta la registran los distritos situados al Suroeste del casco urbano, sobre todo Ronda y Zaidín, ambos por encima de los 177 hab./Ha. Por el contrario, la parte del municipio más despoblada se encuentra al Este del casco urbano, en los distritos de Albaicín y Beiro, con 57,2 y 63,6 hab./Ha., respectivamente (Cuadro V.3 y Mapa V.5).

Cuadro V.3. Densidad de población de los distritos del municipio de Granada. Año 1998 (Habitantes por hectáreas y habitantes por hectáreas urbanas)

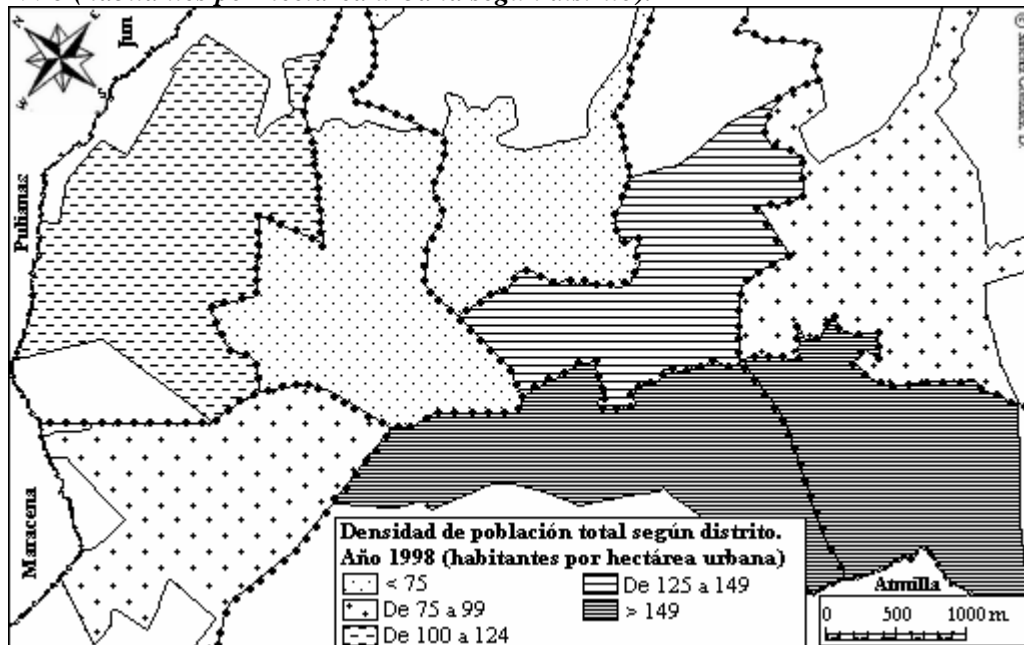
Distritos	Población de derecho total de 1998 (hab.)	Hectáreas total 1998 (Has.)	Densidad de población por hectárea total 1998 (hab./Has.)	Hectáreas urbanas 1998 (Has.)	Densidad de población por hectárea urbana. 1998 (hab./Has.)
Albaicín	14194	3389,9	4,2	248,1	57,2
Beiro	27917	465,8	59,9	439,0	63,6
Centro	27702	207,9	133,2	198,7	139,4
Chana	20996	287,0	73,2	219,0	95,9
Genil	29346	1037,6	28,3	300,5	97,7
Norte	32546	530,8	61,3	317,3	102,6
Ronda	45783	2513,7	18,2	255,5	179,2
Zaidín	42987	396,8	108,3	241,6	177,9
TOTAL	241471	8829,7	27,3	2220,1	108,8

Fuentes: - AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada a 1-01- 1998.*

- Planos Municipales de Escala 1:6.500.

Medición y elaboración propias.

Mapa V.5. Densidad de población total del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes por hectárea urbana según distrito).



Fuente: Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Cálculos y elaboración propia.

A nivel de barrio, en 1998 la densidad de población más alta la encontramos en el barrio de Vergeles con 456,7 hab./Ha., encontrándose casi en el umbral de hacinamiento⁵⁹⁰ (Cuadro V.4 y Mapa V.6). Sin embargo, en el mismo barrio encontramos una zona conocida como “ciudad jardín” (sección 613), formada por viviendas unifamiliares y adosadas construidas con anterioridad a los altos bloques de Vergeles, donde la densidad baja a los 245 hab./Ha, que permiten hablar de confortabilidad (Mapa V.7).

También encontramos otros barrios con densidades altas, aunque situadas en umbral de confortabilidad, como Chana, Cervantes, La Paz, Sagrario y Camino de Ronda, todos por encima de los 200 hab./Has. Precisamente en el barrio de Camino de Ronda encontramos las zonas donde se produce más hacinamiento del municipio, las secciones 110 y 103, con densidades superiores a los 1.000 hab./Ha., en las que predominan las construcciones en altura.

⁵⁹⁰ Para explicar las densidades urbanas hemos tomado tres umbrales básico:

Despoblación: menos de 10 hab./Ha.

Confortabilidad: en torno a 250 hab./Ha.

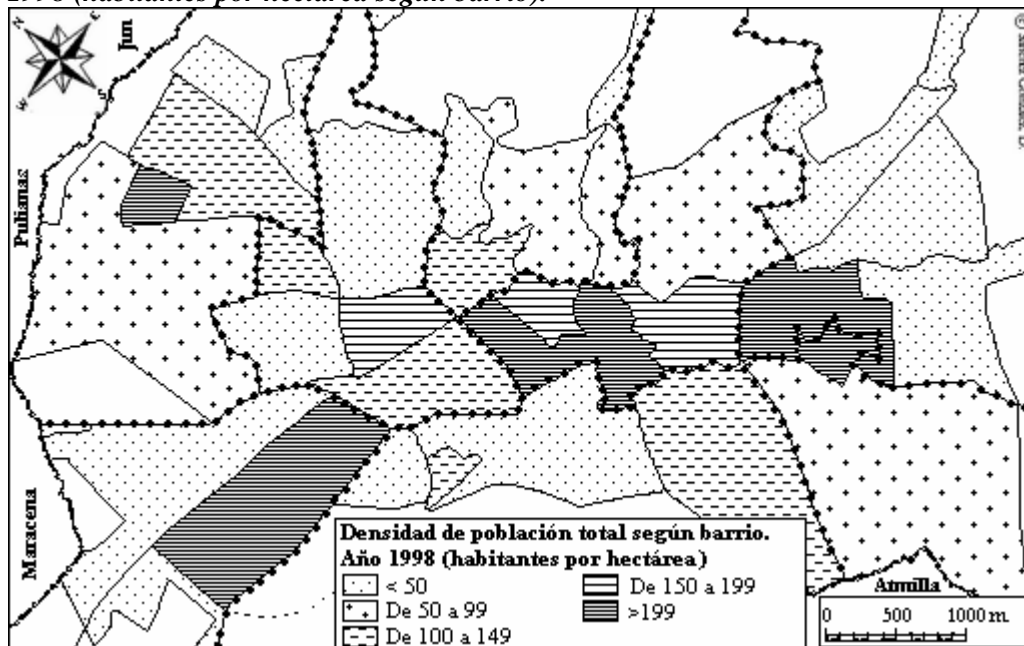
Hacinamiento: más de 500 Hab./Ha.

CRUZ VILLALÓN, J. (Coord.): *La población de Sevilla*. Ayuntamiento de Sevilla, Sevilla, 1986, p.27.

En el lado opuesto están los barrios por debajo de la densidad media del casco urbano granadino (108,8 hab./Ha.). Entre ellos hay varios del centro histórico, como Realejo, San Pedro, Sacromonte y Albaicín, todos por debajo de los 82 hab./Ha. Estos espacios antiguos y centrales de la ciudad están siendo objeto de la especulación urbanística, lo que está provocando el vaciamiento demográfico, sobre todo de familias jóvenes, y el envejecimiento de su población.

Asimismo nos encontramos con un barrio del extrarradio, el Fargue, con muy baja densidad (7,9 hab./Ha.). Otros barrios con baja densidad de población son Cerrillo de Maracena y San Francisco, ambos por debajo de los 25 hab./Ha. En estos barrios predominan las construcciones de baja altura, sobre todo a base de viviendas unifamiliares y adosadas, lo que mejora la calidad de vida al facilitar la existencia de zonas verdes.

Mapa V.6. Densidad de población total del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (habitantes por hectárea según barrio).



Fuente: Ayuntamiento de Granada: Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Cálculos y elaboración propia.

Cuadro V.4. Densidad de población de los barrios del municipio de Granada. Año 1998 (Habitantes por hectáreas y habitantes por hectáreas urbanas)

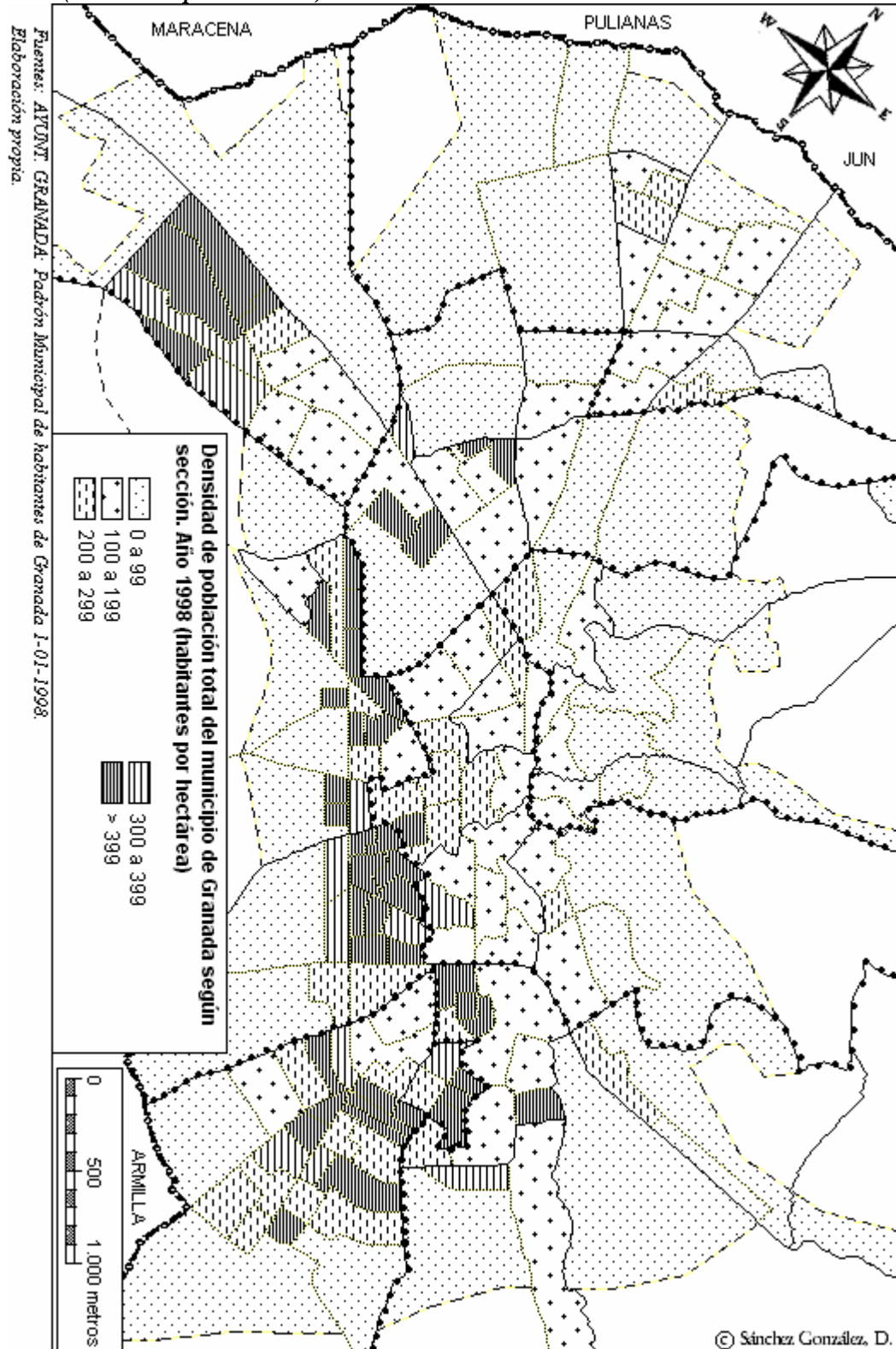
Barrios	Población de derecho total de 1998 (hab.)	Hectáreas total 1998 (Has.)	Densidad de población por hectárea total 1998 (hab./Has.)	Hectáreas urbanas 1998 (Has.)	Densidad de población por hectárea urbana 1998 (hab./Has.)
Albaicín	4.401	54,3	81,1	54,3	81,1
Almanjáyar	12.565	188,1	66,8	172,6	72,8
Barriada de la Juventud	1.016	7,7	132,5	7,7	132,5
Bobadilla	2.711	128,0	21,2	61,6	44,0
Bola de Oro	2.990	195,1	15,3	72,1	41,5
Camino Bajo de Huétor	8.126	199,5	40,7	72,8	111,7
Camino de Ronda	21.235	794,9	26,7	104,9	202,5
Carretera de la Sierra	4.622	460,4	10,0	82,9	55,7
Cartuja	12.127	104,4	116,2	88,6	137,0
Casería de Montijo	2.869	108,9	26,3	21,4	134,0
Cercado Bajo de Cartuja	4.458	119,0	37,5	92,2	48,4
Cerrillo de Maracena	1.887	88,4	21,3	87,0	21,7
Cervantes	12.720	55,6	228,9	55,6	228,9
Chana	16.398	70,9	231,4	70,9	231,4
Doctores	6.300	33,2	190,0	33,2	190,0
Fargue	650	1.213,9	0,5	82,6	7,9
Figares	22.239	159,3	139,6	119,5	186,1
Haza Grande	1.740	107,2	16,2	21,5	80,9
La Paz	2.786	12,3	227,1	12,3	227,1
Lancha del Genil	888	127,2	7,0	17,2	51,7
Pajaritos	8.650	61,1	141,5	61,1	141,5
Parque de la Rosaleda	1.293	1.551,9	0,8	23,4	55,3
Parque Nueva Granada	2.199	117,1	18,8	22,5	97,9
Realejo	4.976	91,1	54,6	81,9	60,8
Sacromonte	981	1.939,6	0,5	14,6	67,0
Sagrario	12.854	59,6	215,7	59,6	215,7
San Agustín	2.931	17,8	165,0	17,8	165,0
San Francisco	5.532	227,0	24,4	227,0	24,4
San Francisco Javier	2.977	25,5	116,6	25,5	116,6
San Ildefonso	3.279	23,7	138,5	23,7	138,5
San Matías	6.941	39,5	175,6	39,5	175,6
San Pedro	3.143	51,4	61,2	51,4	61,2
Vergeles	5.782	12,7	456,7	12,7	456,7
Zaidín	37.205	384,1	96,9	229,0	162,5
Total	241.471	8.829,7	27,3	2.220,1	108,8

Fuente: - AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón de habitantes 1998.

- Planos Municipales de Escala 1:10.000 y 1:6.500

Medición y elaboración propias.

Mapa V.7. Densidad de población total del municipio de Granada según sección. Año 1998 (habitantes por hectárea).



La actual distribución espacial de la población relativa del municipio de Granada es el producto de las sucesivas políticas urbanísticas y de la especulación de las empresas privadas en los barrios granadinos. El espacio urbano como objeto de especulación, y la densidad de población como fiel reflejo de la división social de ese espacio⁵⁹¹. Este modelo general, donde las mayores densidades de población corresponderían a las áreas de residencia de las familias más pobres, no se cumple en Granada debido a que las zonas de mayor densidad (las construidas en las décadas de 1960 y 1970) son actualmente bastante céntricas y están ocupadas por las clases media-media y media-alta. Por el contrario, el casco histórico, con su baja densidad y población media-media y media-baja, ha quedado bastante o muy periférico por razones orográficas. Además, la zona más degradada de la ciudad, la zona norte, se diseñó en base a bloques rodeados de espaciosos jardines.

Al igual que le ocurre a otras ciudades andaluzas en las últimas décadas, como Málaga⁵⁹², Sevilla y Jaén, Granada ha evidenciado un aumento de la movilidad residencial intraurbana, con un paulatino abandono de determinados barrios del casco histórico a favor de la periferia inmediata y, sobre todo, los núcleos del Área Metropolitana, en función de diversos factores demográficos y socioeconómicos, como la falta de oferta de Viviendas de Protección Oficial (VPO).

⁵⁹¹ CRUZ VILLALÓN, J. (Coord.): *La población de Sevilla*. Ayuntamiento de Sevilla, Sevilla, 1986.

⁵⁹² OCAÑA OCAÑA, C.: “Dinámica poblacional intraurbana de Málaga en su evolución reciente”. *Baetica*. Nº 12, 1989, pp. 37-83.

V.3. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL Y ESTRUCTURAL DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO

Como vimos, la población de Granada está bastante envejecida pero los mayores no se localizan de forma homogénea por el casco urbano. Hay importantes diferencias espaciales intramunicipales en la composición por edades entre unos barrios y otros que se explican por la compleja evolución urbanística que ha tenido lugar en la ciudad.

A continuación analizamos la evolución espacial reciente de los grupos básicos de edad, haciendo especial hincapié en población de 65 y más años. Finalmente nos interesaremos por la distribución espacial de las personas mayores de 75 años, el colectivo más afectado por la dependencia y la fragilidad en nuestros días.

V.3.1. Estructura de la población según grupos de edad

Para la comparación de la población relativa y absoluta de los grupos básicos de edad hemos seguido el criterio generalizado de establecer tres categorías atendiendo a la edad: el grupo de los jóvenes (entre 0 y 14 años), el grupo de los adultos (entre 15 y 64 años) y el grupo de los mayores (65 y más años).

Observando la evolución reciente del peso relativo de los diferentes grupos de edad de la población total del municipio de Granada por distritos entre 1991 y 1998 (Cuadro V.4), comprobamos un enorme descenso generalizado del grupo de los jóvenes (de 21,1% a 14,8%) y un aumento bastante notable del grupo de los mayores⁵⁹³ (de 12,3 a 15,8%). Por último, el grupo de los adultos potencialmente activos, ha aumentado su peso relativo un 2,7%, por debajo de lo que lo ha hecho el grupo de las personas mayores. La población anciana está creciendo ya a un ritmo superior al grupo de los adultos, es decir, las necesidades socioeconómicas y asistenciales de la población jubilada supondrá una carga progresivamente creciente mucho más elevada que hoy para

⁵⁹³ En el Anexo IV, se pueden consultar los Mapas XXIV.75 y XXIV.76, relativos a la distribución relativa de los grupos de 0 a 14 años y 65 y más años según distrito en el municipio de Granada en el año 1991.

las Administraciones y, dado el insuficiente servicio público prestado, ya ha comenzado a desbordar las posibilidades socioeconómicas de la población adulta encargada de atender a los mayores, sobre todo los dependientes.

A nivel espacial, entre 1991 y 1998 se confirma el descenso generalizado del peso relativo del grupo de los jóvenes en todos los distritos granadinos (Mapa V.8). Superó el -7% en Zaidín, Norte y Genil mientras que las pérdidas no alcanzarían el -4% en los distritos centrales y envejecidos (Albaicín y Centro).

De la misma forma, entre 1991 y 1998 la evolución del porcentaje de población adulta (15 a 64 años) constata un leve aumento en todos los distritos (Mapa V.9), siendo mayor en la periferia (distritos Norte y Genil) y menor en el centro urbano (distritos Centro, Albaicín y Ronda). En estos últimos, los más envejecidos, se ha producido un descenso relativo de la población adulta, que puede repercutir sensiblemente en el número de cuidadores de prestan ayuda (la ayuda informal de las familias) a las personas mayores dependientes.

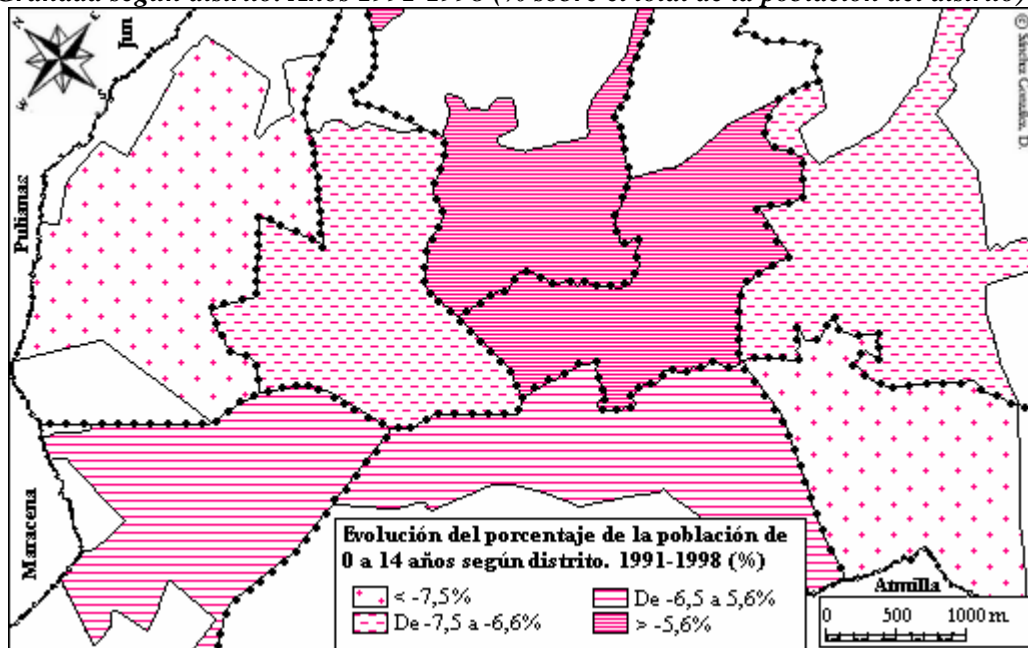
Durante estos años ha habido un incremento generalizado de la población mayor. Los mayores incrementos relativos de ancianos han tenido lugar en los distritos Ronda, Chana y Zaidín, los más densamente poblados y localizados en el borde oeste del casco urbano. En todos ellos se produjo un incremento superior al 4%. Por otro lado, los distritos que menos han aumentado su tasa de envejecimiento han sido tanto los distritos demográficos más jóvenes (Norte y Genil) como los distritos más envejecidos (Centro y Albaicín) (Mapa V.10).

Cuadro V.4. Evolución reciente del peso relativo de los diferentes grupos de edad a la población total del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población)

Distrito	1991			1998		
	% de 0-14 años	% de 15-64 años	% de 65 y más años	% de 0-14 años	% de 15-64 años	% de 65 y más años
Albaicín	17,4	65,3	17,3	13,6	66,2	20,2
Beiro	20,6	67,6	11,8	13,9	70,7	15,4
Centro	14,4	66,5	19,1	10,8	67,3	21,9
Chana	22,2	66,5	11,2	16,0	68,3	15,7
Genil	24,5	65,7	9,8	17,4	70,4	12,2
Norte	30,0	63,6	6,4	22,4	68,8	8,8
Ronda	17,9	68,7	13,5	11,4	70,2	18,4
Zaidín	21,9	66,5	11,6	14,0	70,0	16,0
Total	21,1	66,6	12,3	14,8	69,3	15,8

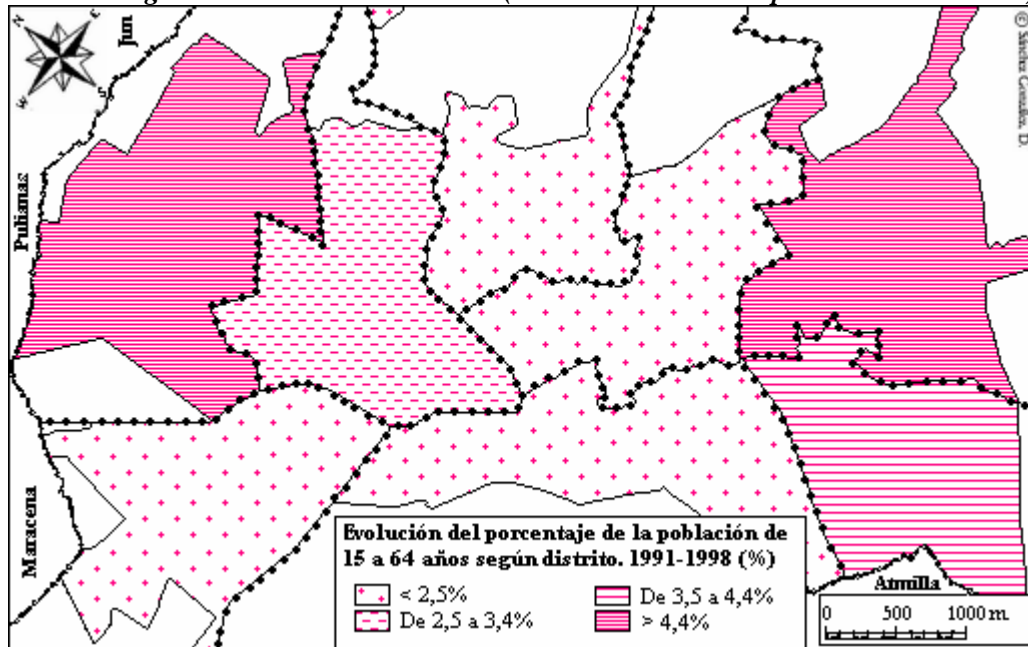
Fuente: INE: Censo de población 1991 y AYUNT. GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.8. Evolución del porcentaje de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)



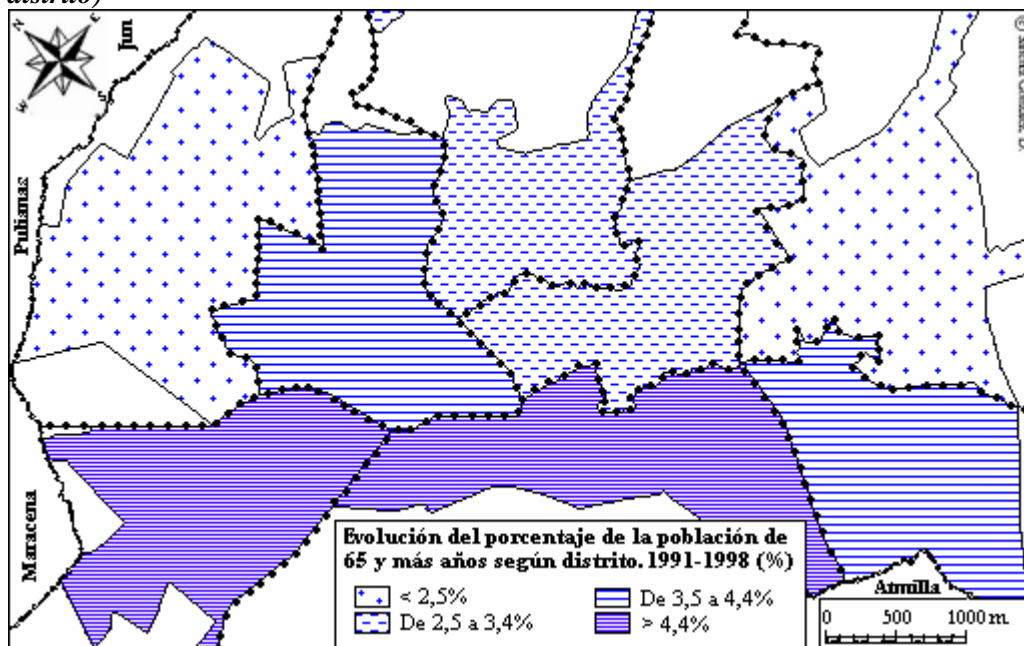
Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.9. Evolución del porcentaje de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.10. Evolución del porcentaje de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Por barrios, la evolución de las proporciones de jóvenes y mayores entre 1991 y 1998 (Cuadro V.5 y Mapa V.11) confirma el retroceso generalizado del grupo de los jóvenes y el aumento del grupo de los ancianos. En cuanto al descenso relativo de jóvenes, los barrios menos afectados son los del casco histórico que ya partían de una baja de jóvenes a comienzos del período. Por el contrario, los mayores descensos han tenido lugar en los barrios que se desarrollaron durante las décadas de 1960, 1970 y 1980, sobre todo los de clase media-baja caracterizados por tener mayores tasas de natalidad (Parque Nueva Granada, Casería de Montijo y Almanjáyár). Los barrios residenciales que han crecido más en los últimos años, sobre todo el de Bola de Oro (distrito Genil), han mantenido menores pérdidas e incluso casi han mantenido el peso relativo de la población joven⁵⁹⁴.

Por el contrario, en este periodo, la población adulta ha aumentado su peso relativo en la todos los barrios de la ciudad exceptuado el de Bola de Oro, el de más reciente expansión, donde ha decrecido ligeramente (Cuadro V.5). Como puede verse en el Mapa V.12, este patrón espacial es muy similar, aunque con signo inverso, al ya descrito para la disminución de los jóvenes.

Por su parte, en estos años se ha confirmado el avance generalizado del envejecimiento de la población en todos los barrios, a excepción del barrio de Bola de Oro, que se ha convertido en una de las zonas residenciales de la ciudad que más han crecido su población (Mapas V.13 y V.14). Los barrios de los distritos Beiro (Doctores y Pajaritos), Chana (Chana), Ronda (Barriada de la Juventud y Camino de Ronda) y Zaidín (Vergeles), construidos en los años 1960 y 1970, densamente poblados y envejecidos, son precisamente donde más ha aumentado el peso de los mayores, más del 5% entre 1991-1998. Mientras que el crecimiento del peso relativo de la población anciana ha sido inferior al 2,5% en los barrios residenciales (San Francisco y Camino Bajo de Huétor), zonas donde se han rellenado solares con edificios obreros del distrito Norte (Almanjáyár y Parque Nueva Granada), zonas de nueva expansión del casco histórico (San Pedro y Realejo) en los que se ha producido un reemplazo de los mayores por jóvenes, y barrios del extrarradio (Bobadilla y Fargue), todos por debajo del 2,5%.

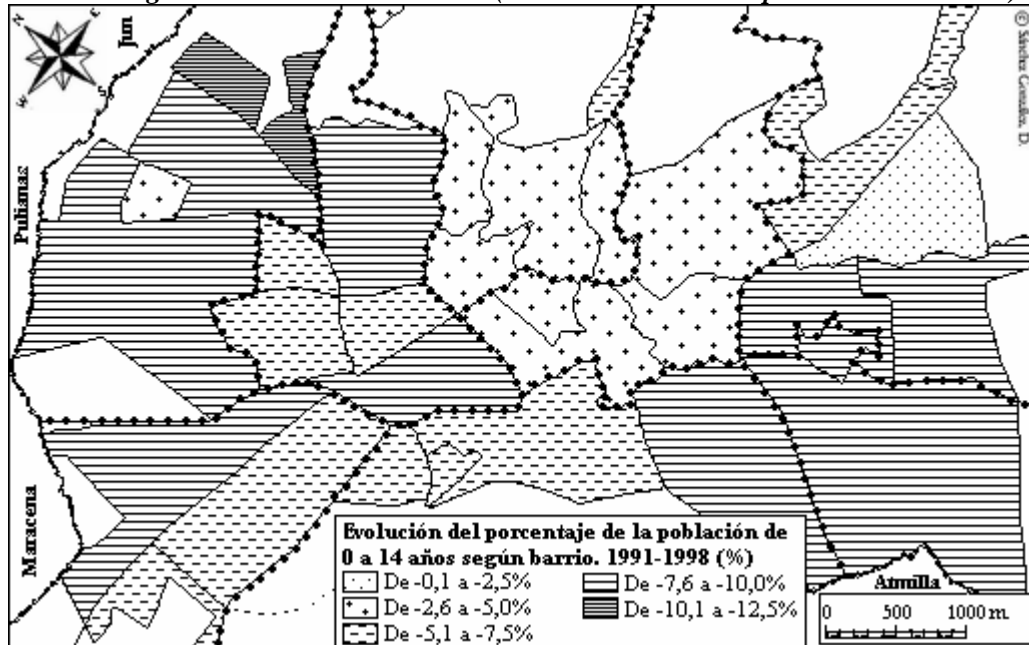
⁵⁹⁴ En el Anexo IV, se pueden consultar los Mapas XXIV.77, que hace referencia al *Incremento intercensal de la población de 0 a 14 años según barrio del municipio de Granada entre 1991-1998*.

Cuadro V.5. Evolución reciente del peso relativo de los diferentes grupos de edad a la población total del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población)

Barrio	1991			1998		
	% de 0-14 años	% de 15-64 años	% de 65 y más años	% de 0-14 años	% de 15-64 años	% de 65 y más años
Albaicín	18,4	65,0	16,6	13,5	66,3	20,1
Almanjáyar	36,7	60,2	3,1	26,8	68,6	4,6
Barriada de la Juventud	21,5	70,2	8,3	15,2	68,0	16,8
Bobadilla	28,1	65,3	6,6	22,5	69,8	7,7
Bola de Oro	21,5	67,0	11,5	19,4	70,6	10,1
Camino Bajo de Huétor	31,3	62,9	5,8	22,7	70,2	7,1
Camino de Ronda	15,8	69,6	14,6	10,3	69,9	19,7
Carretera de la Sierra	24,6	66,0	9,5	18,2	68,5	13,3
Cartuja	26,3	65,7	8,0	18,6	69,4	12,0
Casería de Montijo	29,0	64,1	6,8	18,5	71,3	10,2
Cercado Bajo de Cartuja	22,5	65,3	12,2	13,7	70,7	15,5
Cerrillo de Maracena	24,8	65,7	9,6	17,0	69,4	13,6
Cervantes	21,8	66,7	11,5	13,5	71,2	15,4
Chana	21,2	66,8	12,0	14,8	67,9	17,3
Doctores	15,6	69,4	15,0	9,7	69,7	20,6
Fargue	15,8	64,4	19,9	12,5	66,0	21,5
Fígares	19,8	67,6	12,6	12,1	70,7	17,2
Haza Grande	26,6	63,4	10,0	23,4	63,6	13,0
La Paz	23,3	66,4	10,3	20,4	64,8	14,9
Lancha del Genil	21,0	67,2	11,8	15,8	68,6	15,7
Pajaritos	20,8	67,4	11,8	12,9	70,1	17,0
Parque de la Rosaleda	18,5	66,7	14,8	12,8	68,4	18,7
Parque Nueva Granada	37,8	59,0	3,2	25,7	68,6	5,7
Realejo	16,3	65,4	18,4	12,4	67,4	20,2
Sacromonte	20,6	67,0	12,4	13,6	70,4	16,0
Sagrario	14,1	67,8	18,1	10,6	68,2	21,2
San Agustín	12,0	65,7	22,3	8,6	66,2	25,2
San Francisco	23,8	68,3	7,9	18,2	72,9	8,9
San Francisco Javier	25,1	66,6	8,3	17,8	70,2	12,0
San Ildefonso	14,6	66,9	18,6	11,3	65,7	23,0
San Matías	14,6	65,7	19,7	10,7	66,3	23,0
San Pedro	13,8	64,4	21,8	11,1	66,6	22,3
Vergeles	20,2	67,8	12,1	10,2	72,1	17,7
Zaidín	22,2	66,3	11,5	14,6	69,7	15,7
Total	21,1	66,6	12,3	14,8	69,3	15,8

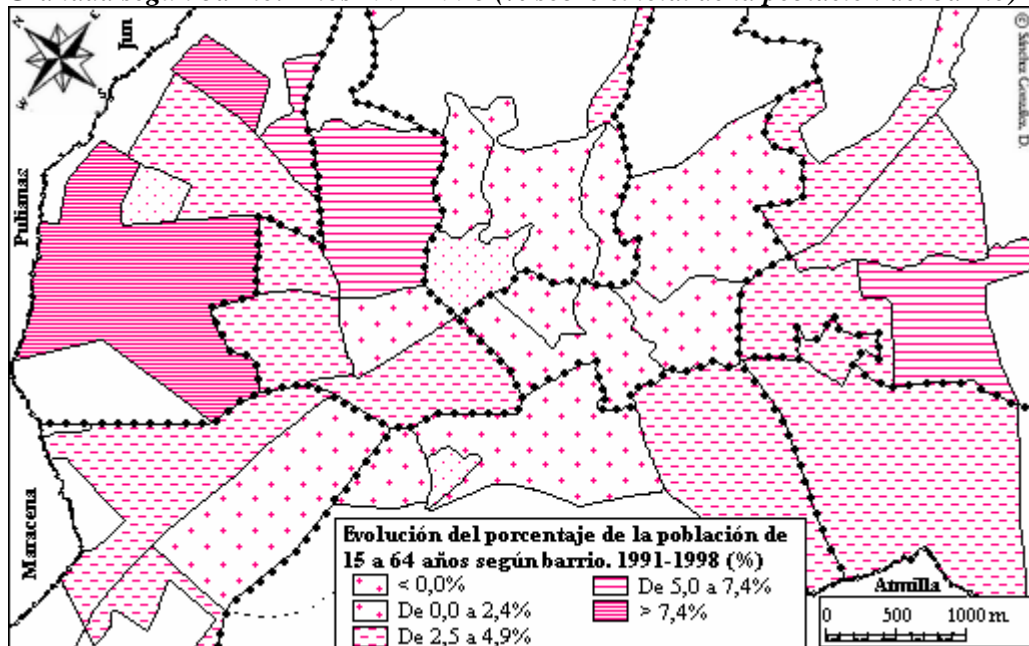
Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.11. Evolución del porcentaje de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)



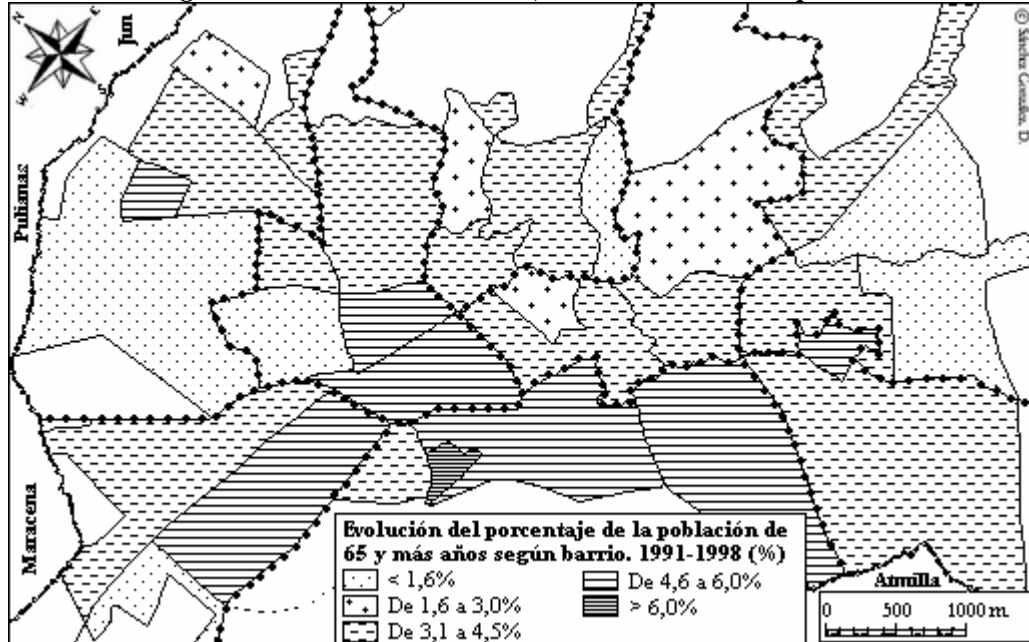
Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.12. Evolución del porcentaje de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)



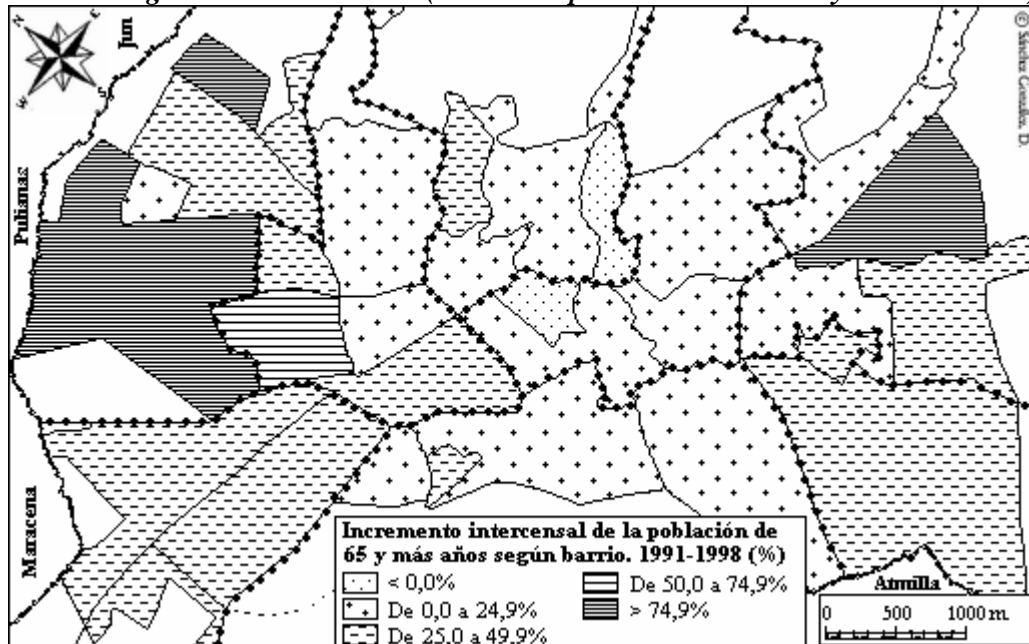
Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.13. Evolución del porcentaje de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.14. Incremento intercensal de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. 1991-1998 (% sobre la población de 65 años y más del barrio)



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Por distritos, si nos detenemos en la distribución actual de la población relativa y absoluta del municipio en 1998 según grupo de edad, vemos que existen marcadas diferencias a nivel espacial.

En primer lugar, observando *la población relativa* de los grupos de edad en 1998, comprobamos como el grupo de 0 a 14 años se sitúa por debajo del 20% en todos los distritos, a excepción de la zona Norte (Cuadro V.6 y Gráfico V.15). Incluso, en el distrito Centro, cuyos barrios se localizan en el casco histórico de la ciudad, la población joven se encuentra cercana al 10%.

En segundo lugar, la mayoría de los distritos presentan un 69,3% en el grupo de 15 a 64 años en 1998, siendo mayor en los distritos de la periferia sur (Genil, Ronda) y Beiro (Mapa V.16), y menor en los distritos centrales más envejecidos (Albaicín y Centro), que han padecido el vaciamiento demográfico de la población adulta joven.

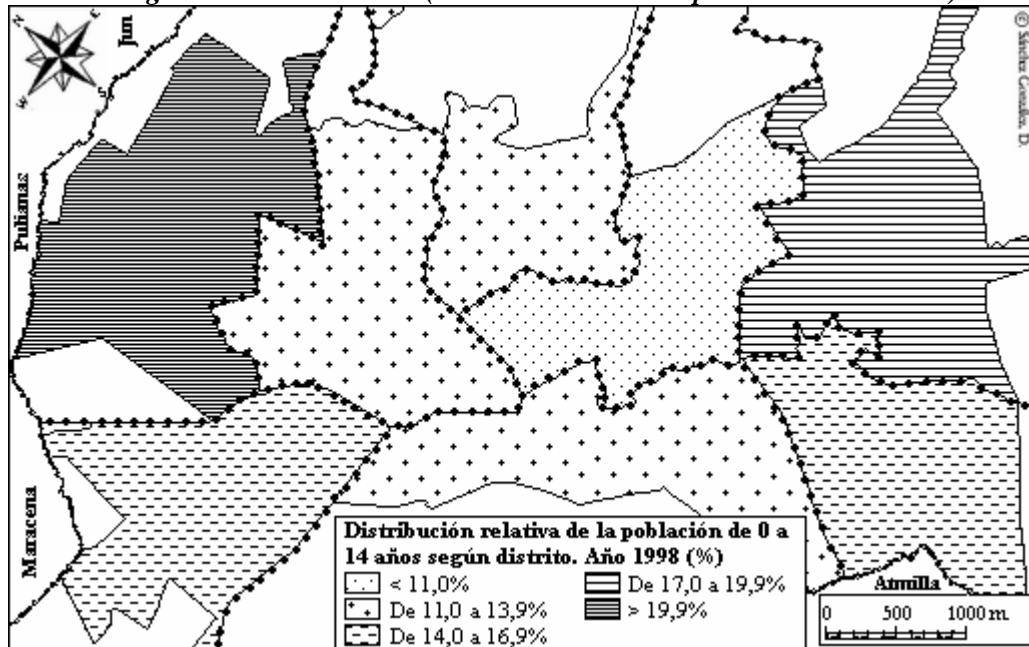
En tercer lugar, el peso relativo de los mayores de 65 años en los distritos granadinos es bastante más alto en los distritos centrales (por encima del 20%) que en los periféricos del norte y el sur, donde no alcanza el 12,5% (Mapa V.17).

Cuadro V.6. Distribución de la población del municipio de Granada según grupo de edad y distrito. Años 1998 (absoluto y % sobre el total de la población del distrito)

Distrito	Población total de 1998	De 0-14 años	% de 0-14 años	De 15-64 años	% de 15-64 años	65 y más años	% de 65 y más años
Albaicín	14194	1936	13,6	9394	66,2	2864	20,2
Beiro	27917	3872	13,9	19734	70,7	4311	15,4
Centro	27702	2982	10,8	18656	67,3	6064	21,9
Chana	20996	3356	16,0	14337	68,3	3303	15,7
Genil	29346	5118	17,4	20646	70,4	3582	12,2
Norte	32546	7284	22,4	22395	68,8	2867	8,8
Ronda	45783	5210	11,4	32154	70,2	8419	18,4
Zaidín	42987	6019	14,0	30105	70,0	6863	16,0
TOTAL	241471	35777	14,8	167421	69,3	38273	15,8

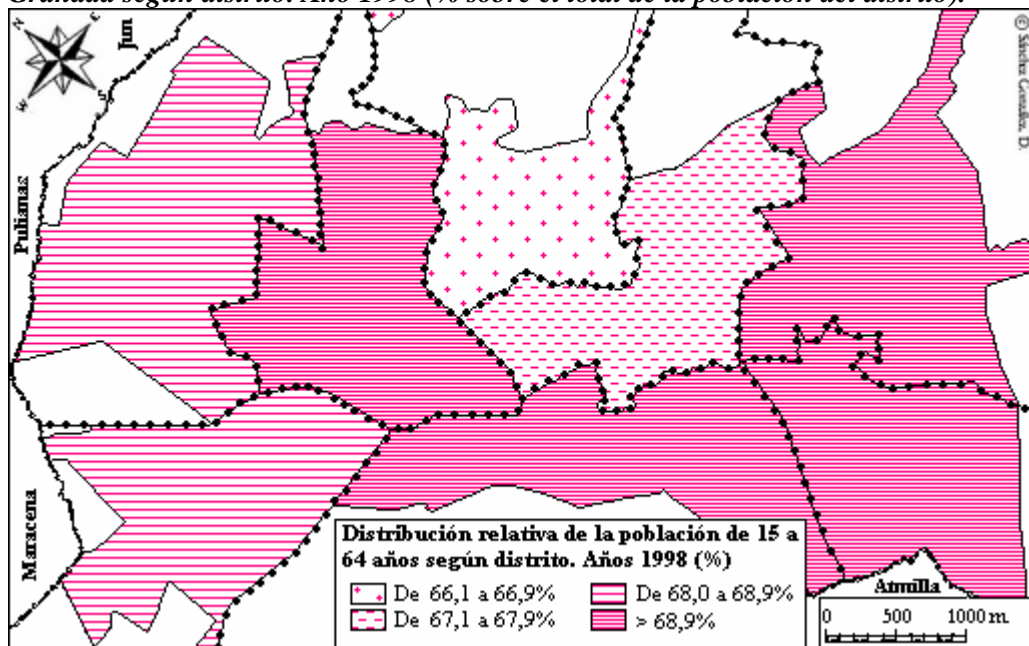
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998*. Y elaboración propia.

Mapa V.15. Distribución relativa de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).



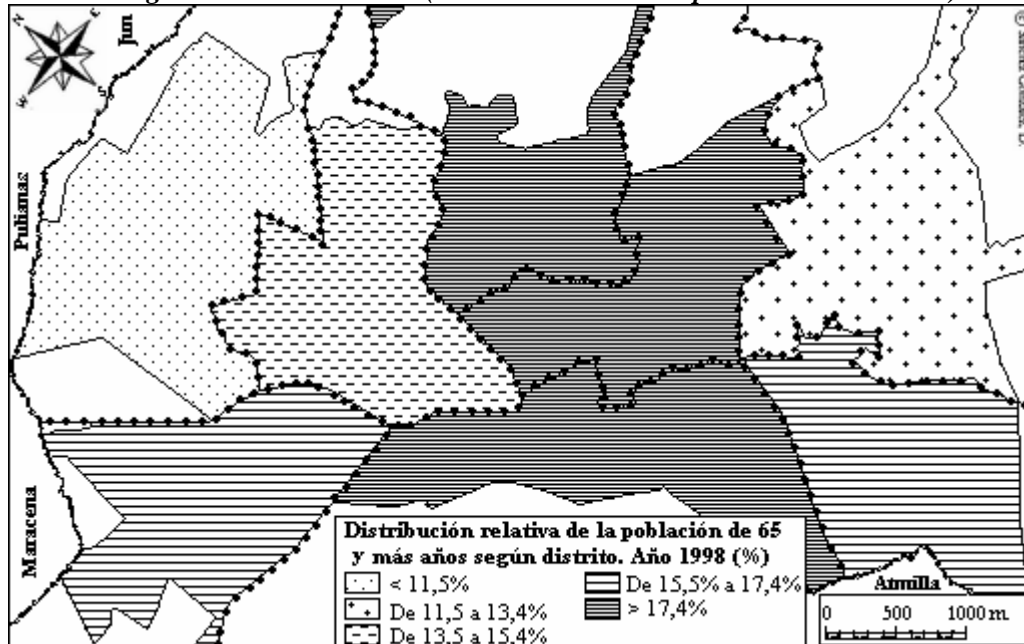
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998. Y elaboración propia.

Mapa V.16. Distribución relativa de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998. Y elaboración propia.

Mapa V.17. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998. Y elaboración propia.

A continuación, nos centramos en la distribución actual de la población relativa y absoluta del municipio según grupo de edad y **barrio** en 1998, viendo los contrastes demográficos entre el centro urbano y la periferia.

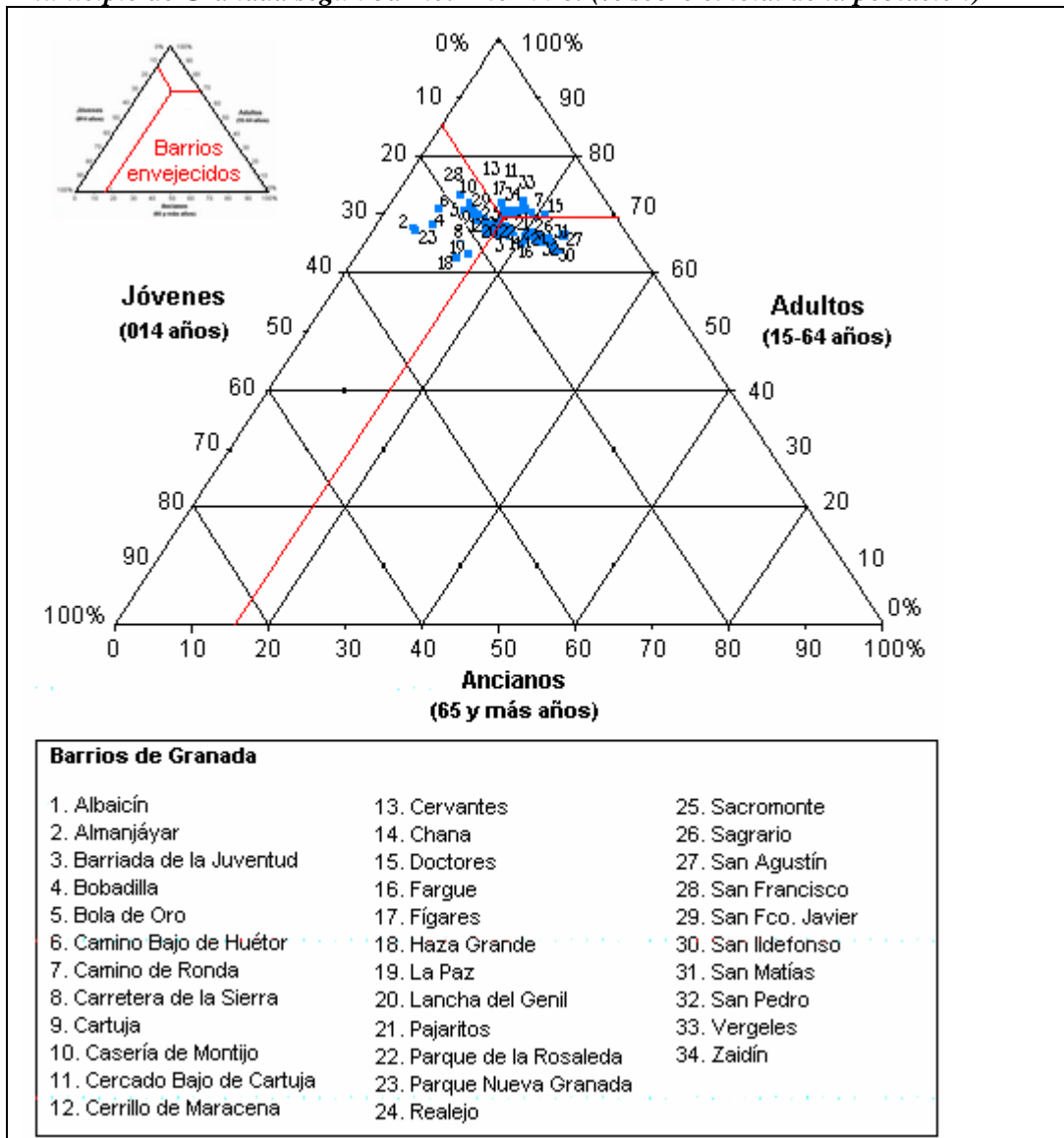
Uno de los factores que mejor describen el avance del envejecimiento en esta ciudad es el descenso del porcentaje del grupo de 0 a 14 años en la mayoría de los barrios entre 1998, siendo especialmente bajo en los barrios centrales como San Agustín y Doctores (ambos por debajo del 10%), y superiores al 25% en los barrios de la periferia Norte, como Almanjáyar y Parque Nueva Granada (Mapas V.18).

Igualmente, encontramos una distribución irregular de la población adulta en los barrios granadinos en 1998 (Mapa V.19), más presente en los barrios periféricos, como San Francisco y Vergeles, y menor en los barrios centrales envejecidos San Ildefonso y San Agustín, y periféricos envejecidos, como Haza Grande, La Paz y Fargue.

Este mismo patrón se mantiene en 1998 aunque más evolucionado hacia el envejecimiento. Éste afecta sobre todo a los espacios centrales del casco urbano, como los barrios de San Agustín, San Ildefonso, San Matías y San Pedro, que registran

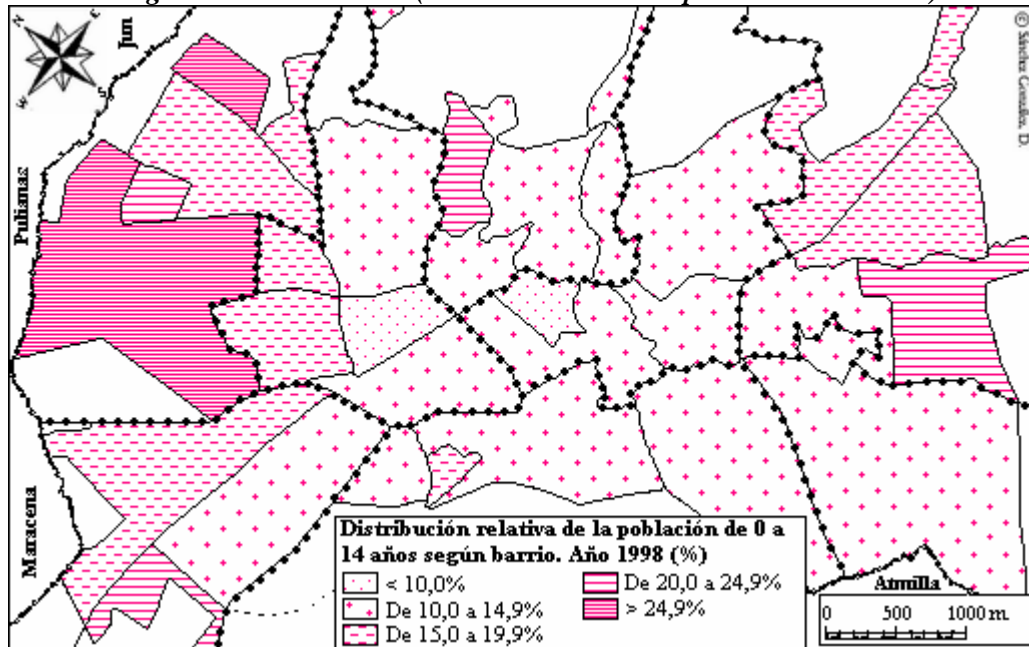
porcentajes superiores al 22% (Cuadro V.9). Por el contrario las menores tasas se dan en los barrios de la periferia, sobre todo Almanjáyar y Parque Nueva Granada (Norte), Camino Bajo de Huétor (Genil), con valores por debajo del 6% (Gráfico V.1 y Mapa V.19).

Gráfico V.1. Diagrama triangular de la estructura por edad de la población del municipio de Granada según barrio. Año 1998. (% sobre el total de la población)



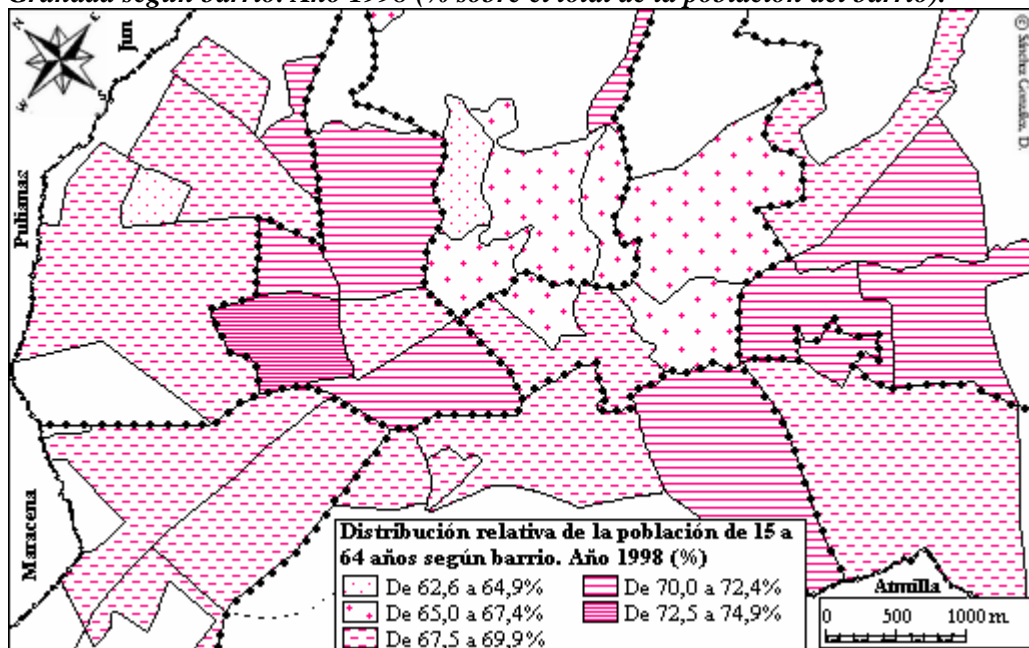
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998*. Y elaboración propia.

Mapa V.18. Distribución relativa de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).



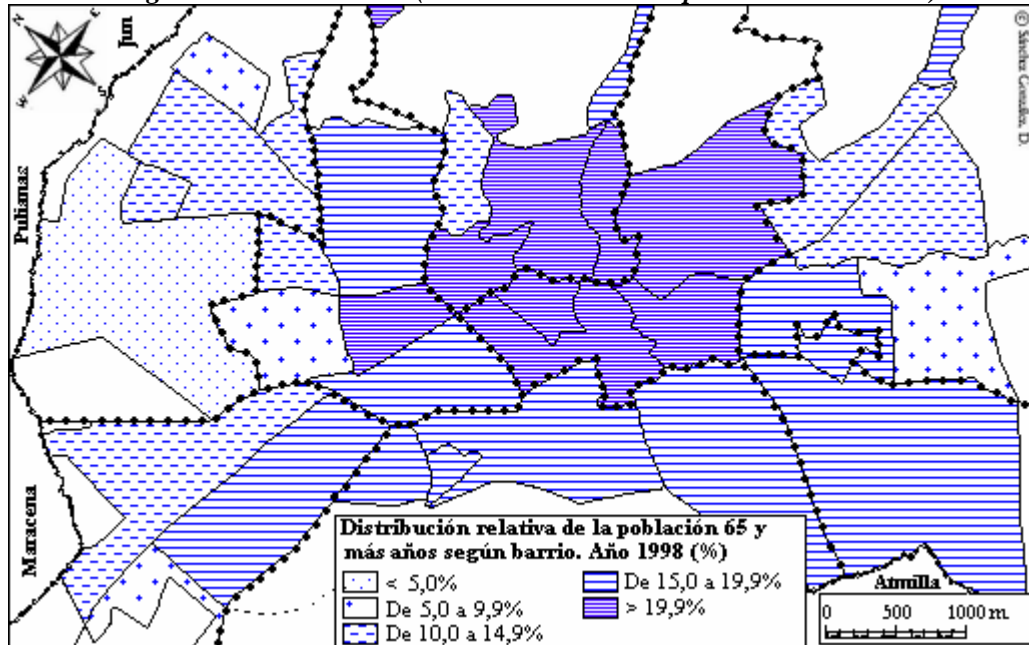
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998. Y elaboración propia.

Mapa V.19. Distribución relativa de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998. Y elaboración propia.

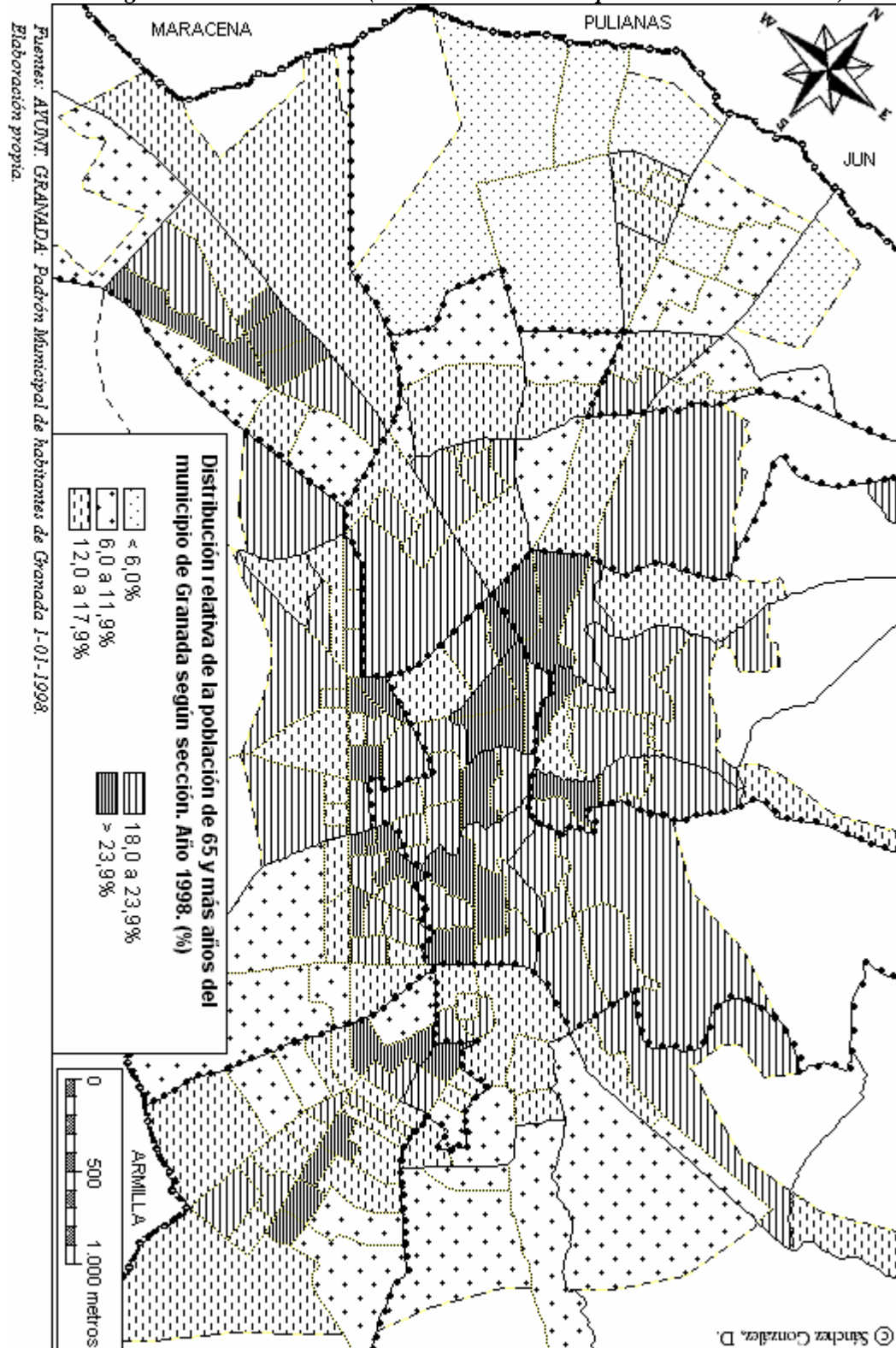
Mapa V.20. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998*. Y elaboración propia.

Si contemplamos este fenómeno a escala de mayor detalle (secciones municipales) podemos encontrar algunos matices y singularidades propios de los contrastes que se produjeron en el complicado proceso de expansión de la ciudad en la segunda mitad del s XX. Destacan casos como por ejemplo las Casitas del Patronato de Santa Adela que fueron las primeras viviendas que se edifican en el Zaidín a mediados de 1950 (Mapa V.9).

Mapa V.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Año 1998 (% sobre el total de la población de la sección).



La evolución de la **población absoluta** de los grupos de edad entre 1991 y 1998 arroja un importante descenso individuos menores de 15 años que han pasado de los 53.841 a los 35.777 habitantes, es decir una disminución de 18.064 jóvenes y niños (Cuadro V.7). Ello se ha debido básicamente al descenso de la fecundidad junto a la emigración de familias jóvenes hacia los núcleos del área metropolitana. Por su parte, el grupo de adultos ha registrado una leve pérdida de 2.453 individuos, pasado de 169.874 a 167.421 habitantes. Por último, los mayores de 65 años han sido el único grupo de edad que ha aumentado durante estos años, concretamente 6.776 individuos, pasando de 31.497 a 38.273 habitantes.

En cuanto a la distribución de la población absoluta de los grupos de edad en 1998, la población de 0 a 14 años es más numerosa en los distritos más poblados, Norte, Zaidín, Ronda y Genil, en cada uno de ellos viven más de 5.000 niños y jóvenes. La presencia de este colectivo es menor en los distritos menos poblados, como el Albaicín, donde los jóvenes no superan los 2.000 habitantes.

En relación a los mayores, en 1998 los poblados distritos de Ronda y Zaidín son los que tenían el mayor número de personas de 65 y más años, ambos por encima de los 6.800 habitantes (Mapa V.22). El Albaicín, el distrito menos poblado, también es el que tiene el menor número de personas mayores. Este patrón es roto parcialmente por algunos distritos, sobre todo el distrito Norte que siendo una de los más poblados del municipio tiene un reducido número de personas mayores.

A la vista de estos datos, el avance del envejecimiento es un hecho constatado en el espacio granadino. En cinco de los distritos el peso de las personas mayores ha superado con claridad al grupo de los jóvenes. A la inversa, el peso de los jóvenes es visiblemente superior al de los mayores sólo en los distritos periféricos Norte y Genil.

Si estudiamos esta realidad a nivel de barrios y secciones (Cuadro V.7 y Mapas V.23 y V.24) apreciamos el mismo patrón anteriormente descrito. En 1998 los barrios más poblados son también los que tienen un mayor número de personas mayores (Zaidín, Camino de Ronda, Fígares, Chana y Sagrario), todos por encima de los 2.700 habitantes. Por el contrario, los barrios con menos peso demográfico tienen un menor número de personas mayores, como Parque Nueva Granada, Lancha del Genil, Fargue, Sacromonte, Barriada de la Juventud y Bobadilla, todos por debajo de las 210 personas mayores.

Capítulo V. Distribución espacial del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada

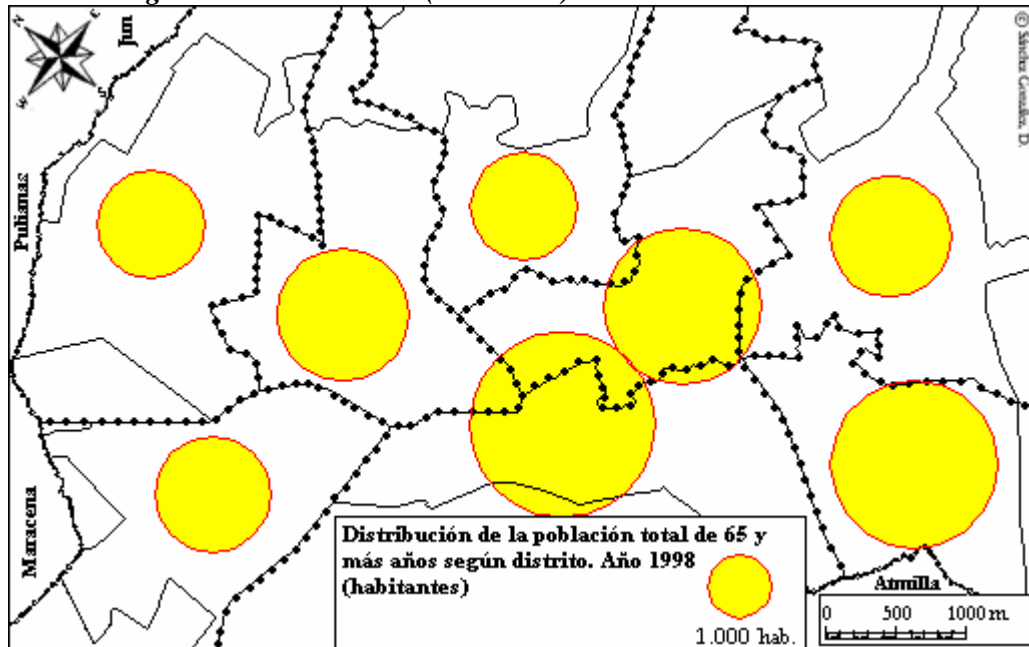
En conjunto, se observa un acusado envejecimiento de los barrios centrales frente a los periféricos desde 1991, una circunstancia que se ha matizado en los últimos años, debido a la generalización del proceso en todo el municipio que ha sido mucho más acentuado relativamente en los ámbitos periféricos.

Cuadro V.7. Distribución de la población del municipio de Granada según grupo de edad y barrio. Años 1998 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)

Barrio	Población total de 1998	De 0-14 años	% de 0-14 años	De 15-64 años	% de 15-64 años	65 y más años	% de 65 y más años
Albaicín	4401	596	13,5	2920	66,3	885	20,1
Almanjáyar	12565	3363	26,8	8622	68,6	580	4,6
Barriada de la Juventud	1016	154	15,2	691	68,0	171	16,8
Bobadilla	2711	609	22,5	1893	69,8	209	7,7
Bola de Oro	2990	579	19,4	2110	70,6	301	10,1
Camino Bajo de Huétor	8126	1843	22,7	5708	70,2	575	7,1
Camino de Ronda	21235	2194	10,3	14849	69,9	4192	19,7
Carretera de la Sierra	4622	841	18,2	3167	68,5	614	13,3
Cartuja	12127	2258	18,6	8413	69,4	1456	12,0
Casería de Montijo	2869	530	18,5	2047	71,3	292	10,2
Cercado Bajo de Cartuja	4458	611	13,7	3154	70,7	693	15,5
Cerrillo de Maracena	1887	321	17,0	1309	69,4	257	13,6
Cervantes	12720	1715	13,5	9052	71,2	1953	15,4
Chana	16398	2426	14,8	11135	67,9	2837	17,3
Doctores	6300	610	9,7	4391	69,7	1299	20,6
Fargue	650	81	12,5	429	66,0	140	21,5
Fígares	22239	2696	12,1	15729	70,7	3814	17,2
Haza Grande	1740	407	23,4	1106	63,6	227	13,0
La Paz	2786	568	20,4	1804	64,8	414	14,9
Lancha del Genil	888	140	15,8	609	68,6	139	15,7
Pajaritos	8650	1112	12,9	6067	70,1	1471	17,0
Parque de la Rosaleda	1293	166	12,8	885	68,4	242	18,7
Parque Nueva Granada	2199	565	25,7	1509	68,6	125	5,7
Realejo	4976	619	12,4	3352	67,4	1005	20,2
Sacromonte	981	133	13,6	691	70,4	157	16,0
Sagrario	12854	1364	10,6	8765	68,2	2725	21,2
San Agustín	2931	253	8,6	1939	66,2	739	25,2
San Francisco	5532	1008	18,2	4033	72,9	491	8,9
San Francisco Javier	2977	531	17,8	2089	70,2	357	12,0
San Ildefonso	3279	370	11,3	2154	65,7	755	23,0
San Matías	6941	746	10,7	4600	66,3	1595	23,0
San Pedro	3143	349	11,1	2094	66,6	700	22,3
Vergeles	5782	588	10,2	4169	72,1	1025	17,7
Zaidín	37205	5431	14,6	25936	69,7	5838	15,7
Total	241471	35777	14,8	167421	69,3	38273	15,8

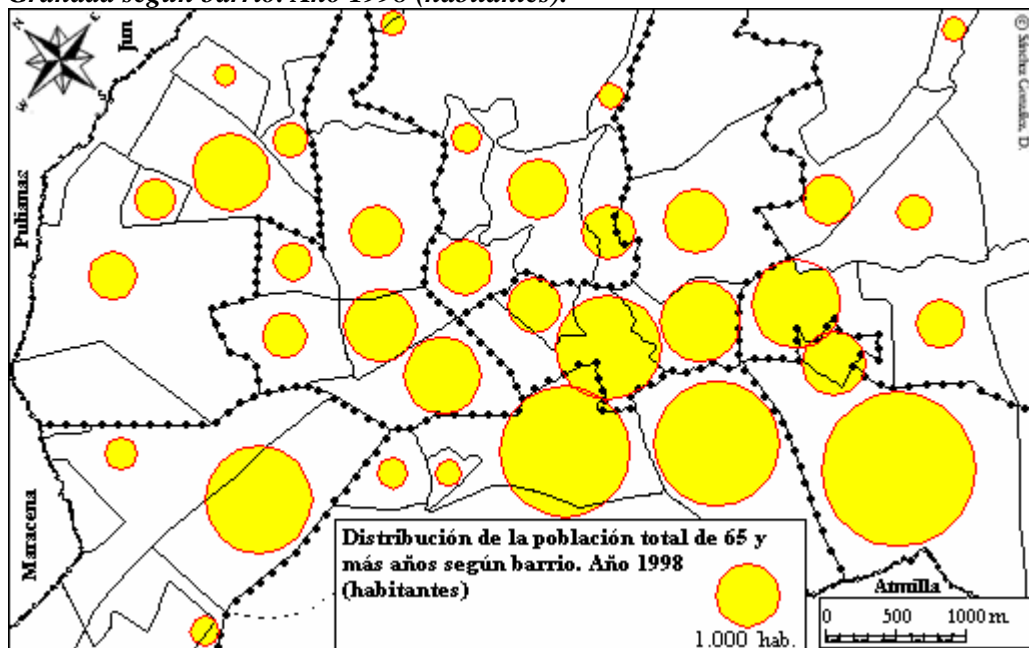
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1-01- 1998*.
Elaboración propia.

Mapa V.22. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes).



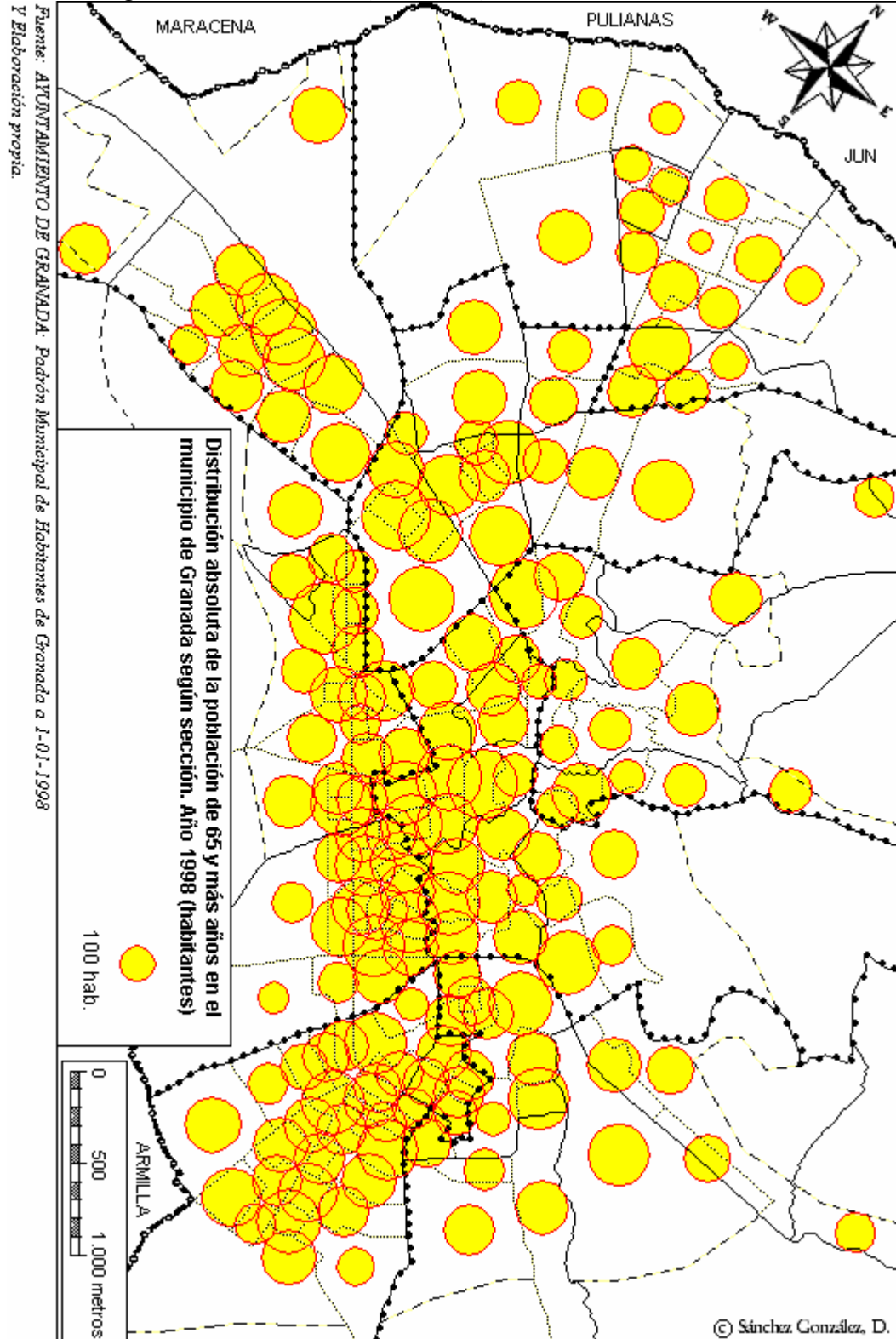
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1-01- 1998. Elaboración propia.

Mapa V.23. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (habitantes).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1-01- 1998. Elaboración propia.

Mapa V.24. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Año 1998 (habitantes).



V.3.1.a. La distribución espacial de la población de 75 y más años en el municipio de Granada

Conviene estudiar más detalladamente la distribución espacial de este subgrupo de ancianos debido a que en conjunto tiene bastantes más necesidades que el de “jóvenes mayores”. Estos últimos se caracterizan por disfrutar de una salud aceptable y mayor autonomía. En tanto que el grupo de los mayores de 75 años suelen presentar peor estado de salud y mayor discapacidad y dependencia, sobre todo a partir de los 80 años⁵⁹⁵.

Entre los años 1991 y 1998, la población relativa de 75 y más años del municipio de Granada ha pasado del 4,7 al 6,1% del conjunto de la población. Asimismo, durante estos años se ha mantenido el mismo peso relativo de los mayores de 75 años en relación a la población total de 65 y más años, que es del 38,3% en la última fecha.

En cuanto a la evolución espacial de las tasas del grupo de los más mayores entre 1991 y 1998 (Cuadro V.8), se observa que los incrementos más importantes se han registrado en los distritos de Ronda y Chana, y las menores subidas en los distritos de Albaicín y Norte (Gráfico V.2 y Mapa V.25). Esta pauta es similar a la ya descrita para el conjunto de la población mayor.

Hoy los mayores porcentajes de muy mayores se localizan en los distritos centrales y envejecidos de Centro, Albaicín y Ronda, todos por encima del 7,5% en 1998. En el lado opuesto, encontramos los distritos de la periferia Norte y Genil, que no alcanzan el 5% (Mapa V.26).

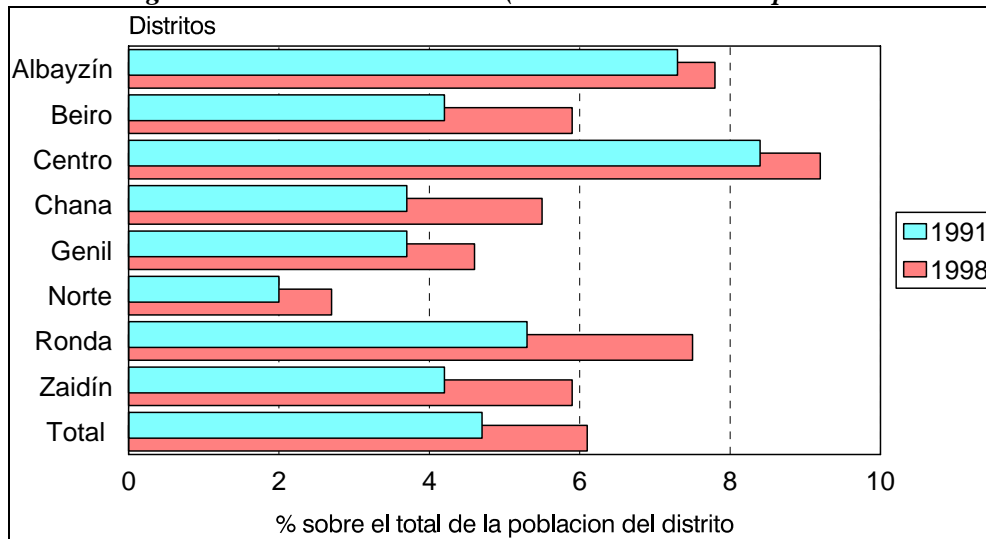
⁵⁹⁵ IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 2000. Datos estatales y por Comunidades Autónomas*. IMSERSO, Madrid, 2000, p. 737-860.

Cuadro V.8. Evolución de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del distrito)

Distrito	1991						1998					
	Población Total	Población de 65 y más				Población Total	Población de 65 y más					
		65 y más Total	De 65-74 años		De 75 y más años		65 y más Total	De 65-74 años		De 75 y más años		
			(hab.)	(%)	(hab.)			(%)	(hab.)	(%)	(hab.)	(%)
Albaicín	15947	2760	1602	10,0	1158	7,3	14194	2864	1753	12,4	1111	7,8
Beiro	28503	3363	2156	7,6	1207	4,2	27917	4311	2671	9,6	1640	5,9
Centro	28463	5438	3060	10,8	2378	8,4	27702	6064	3512	12,7	2552	9,2
Chana	22605	2540	1698	7,5	842	3,7	20996	3303	2158	10,3	1145	5,5
Genil	27495	2688	1659	6,0	1029	3,7	29346	3582	2240	7,6	1342	4,6
Norte	31464	2014	1372	4,4	642	2,0	32546	2867	1983	6,1	884	2,7
Ronda	54021	7282	4424	8,2	2858	5,3	45783	8419	4987	10,9	3432	7,5
Zaidín	46714	5412	3453	7,4	1959	4,2	42987	6863	4313	10,0	2550	5,9
TOTAL	255212	31497	19424	7,6	12073	4,7	241471	38273	23617	9,8	14656	6,1

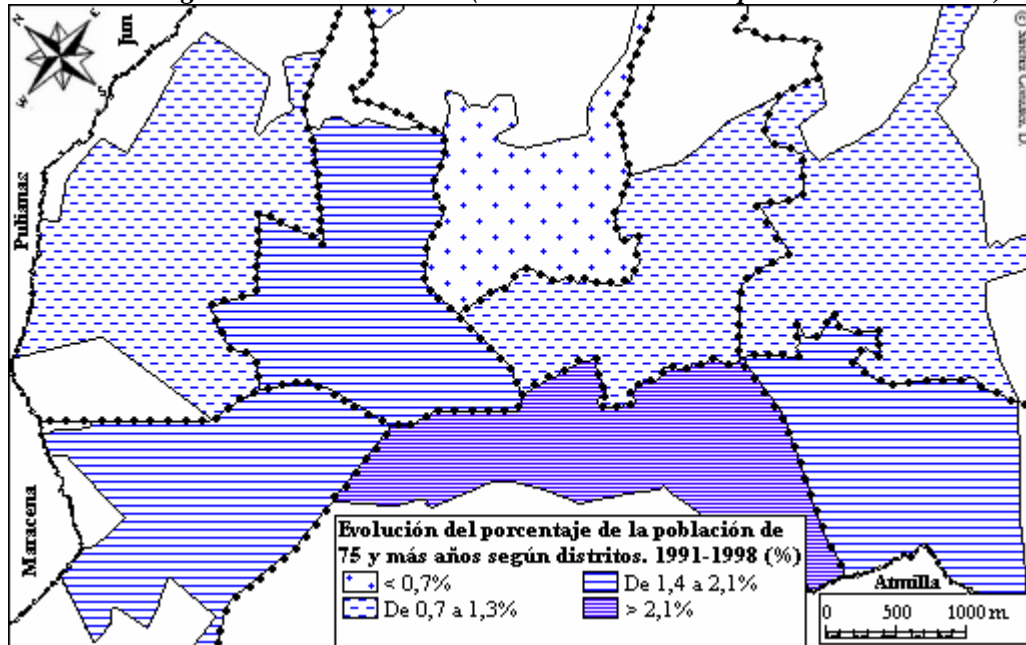
Fuente: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Gráfico V.2. Evolución de la población relativa de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)



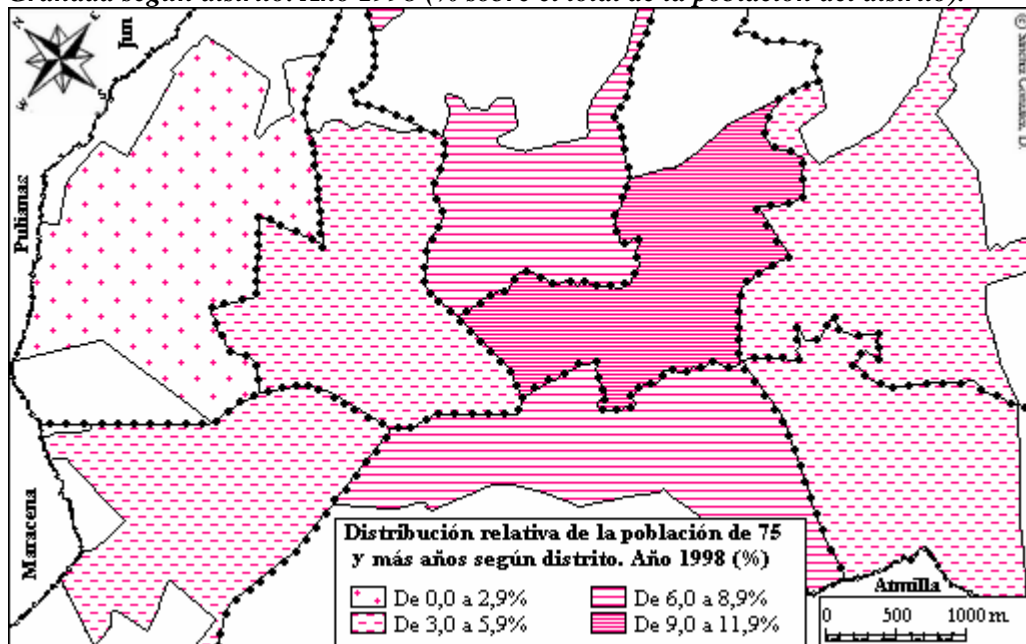
Fuente: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.25. Evolución del porcentaje de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito).



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

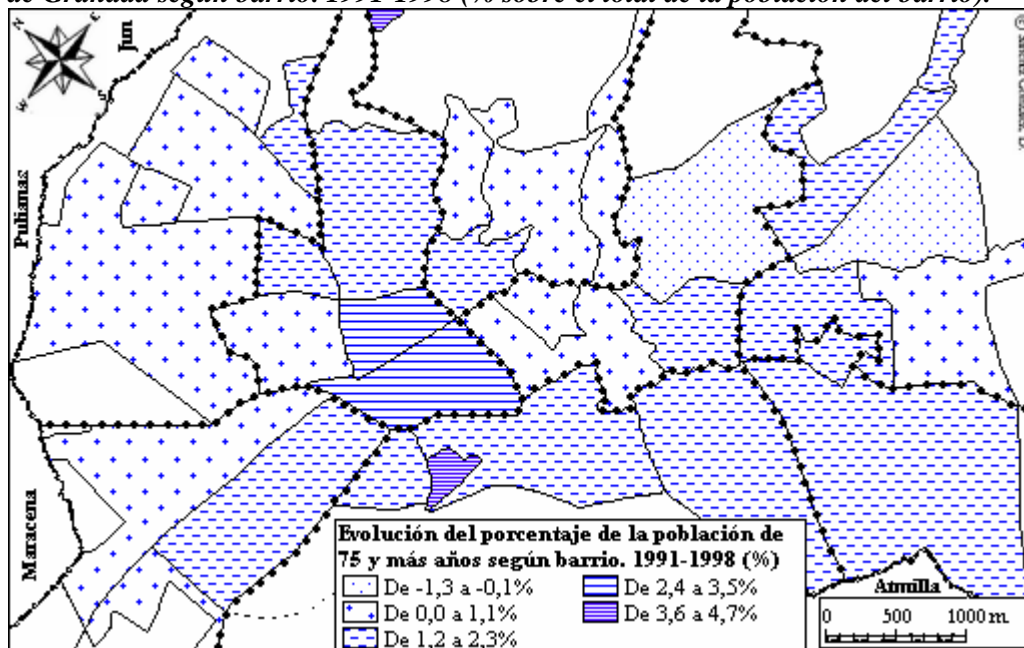
Mapa V.26. Distribución relativa de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

A nivel de barrio, entre 1991-1998 los mayores incrementos se han registrado en los barrios periféricos envejecidos de Barriada de la Juventud, Fargue y Doctores, todos con subidas superiores al 2,5%. En tanto que los barrios con los menores incrementos han sido los más deprimidos y envejecidos del casco histórico, como Realejo, San Pedro y Albaicín, así como los de más reciente expansión, sobre todo Bola de Oro (Cuadro V.9 y Mapa V.27)

Mapa V.27. Evolución del porcentaje de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio).



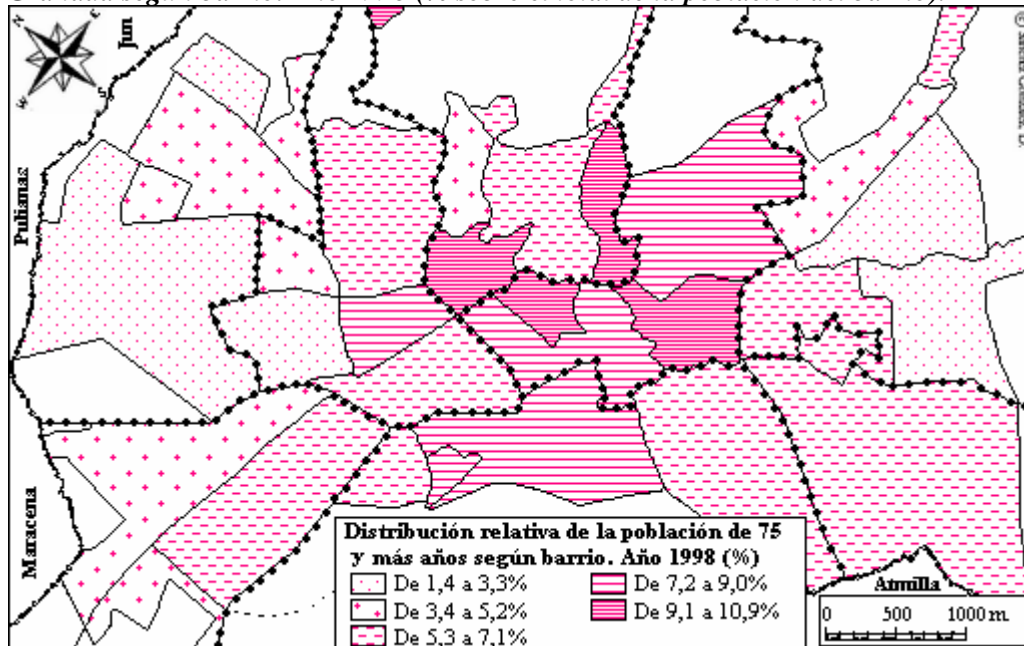
Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

El Mapa V.28 muestra la distribución de los mayores de 75 años por barrios en 1998. El mayor sobre-envejecimiento se da en los espacios centrales del casco antiguo (San Agustín, San Pedro, San Ildefonso, San Matías y Sagrario) y algunos periféricos envejecidos como el Fargue. En estos ámbitos, las personas mayores de 75 y más años representan más del 40% de la población total de 65 y más años.

En el lado opuesto, los porcentajes más bajos de población de 75 y más del municipio se localizan en los barrios obreros de la periferia, Almanjáy y Parque Nueva Granada, donde no suponen ni el 2% de la población total. Asimismo, en algunos barrios obreros con menor bienestar y esperanza de vida, como La Paz, Haza Grande y Cerrillo

de Maracena las personas de 75 y más años representan a menos del 30% de la población anciana.

Mapa V.28. Distribución relativa de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).

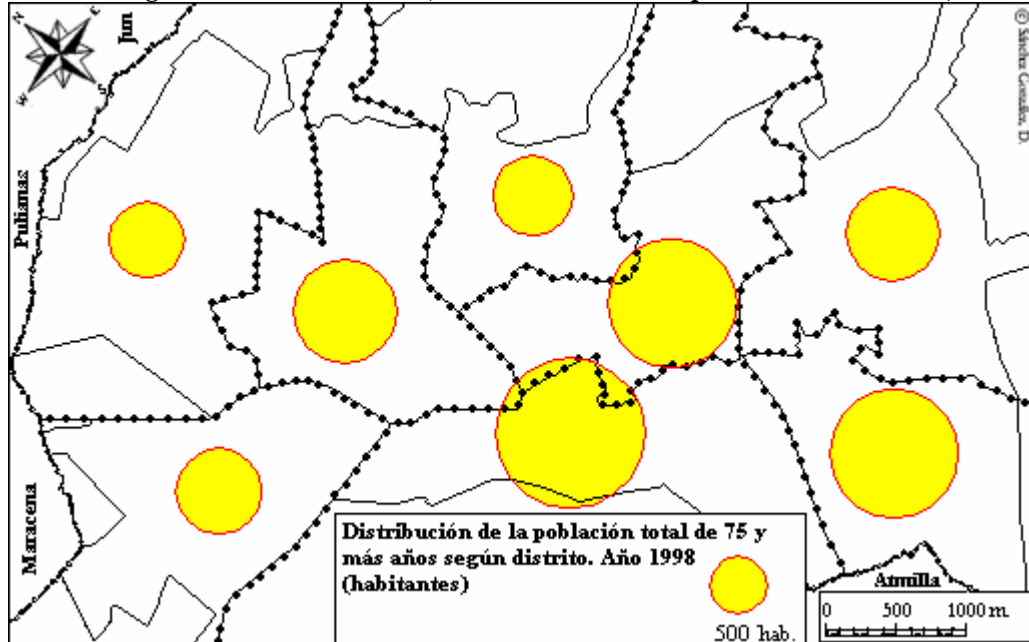


Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Observando la evolución de la población absoluta de 75 y más años entre 1991 y 1998, vemos que este colectivo ha aumentado en 2.583 individuos, pasando de 12.073 a 14.656 habitantes (Cuadro V.9). Este hecho demográfico sin precedentes, supone un crecimiento importante de la población dependiente. En los próximos años será necesario que los Servicios Sociales cuenten con mayores recursos económicos y humanos para atender la enorme demanda de la población anciana dependiente.

En 1998, la población de 75 y más años se localizaba principalmente en los distritos más poblados (Ronda y Zaidín) y también en el distrito Centro debido a su mayor envejecimiento (Mapa V.29). En cada uno de estos distritos había más de 2.500 personas de 75 años. Los valores más bajos se encuentran en los distritos menos poblados (Albaicín) y menos envejecidos, como el distrito Norte, donde vivían menos de 900 personas de 75 años.

Mapa V.29. Distribución absoluta de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

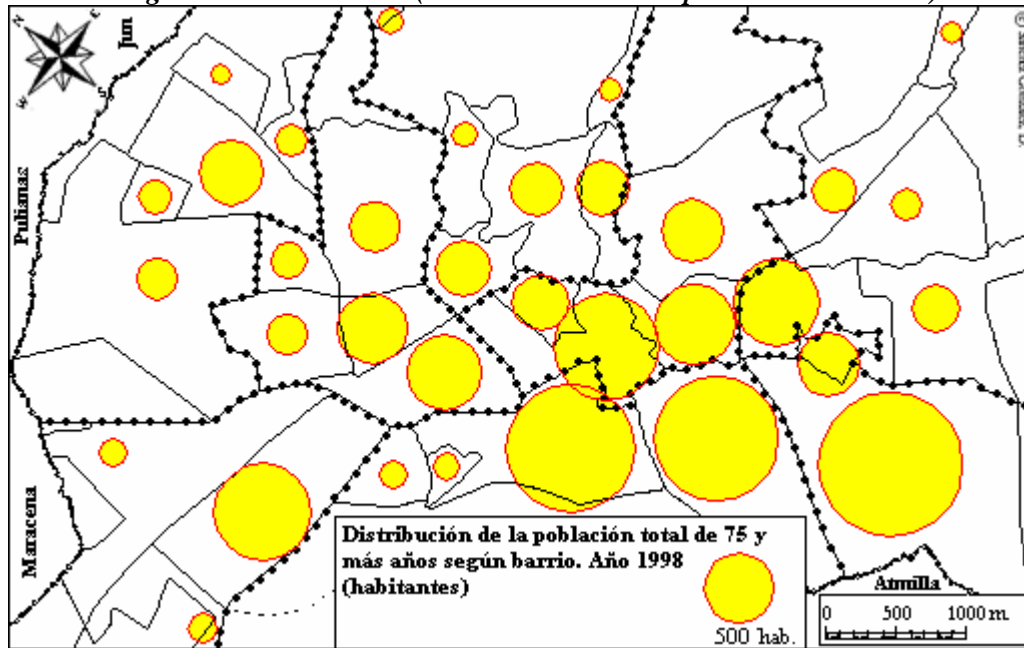
La mayor concentración de mayores de 75 años estaba en 1998 en los barrios más poblados (Zaidín, Camino de Ronda, Fígares y Sagrario), todos con más de 1000 ancianos de estas características (Cuadro V.9 y Mapa V.30). La menor presencia de éstos se da en los barrios menos poblados de la periferia, sobre todo en Parque Nueva Granada y Lancha del Genil que no alcanzaban los 50 individuos de esta edad.

Cuadro V.9. Evolución de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)

Barrio	1991						1998					
	Población Total	Población de 65 y más				Población Total	Población de 65 y más					
		65 y más Total	De 65-74 años		De 75 y más años		65 y más Total	De 65-74 años		De 75 y más años		
			(hab.)	(%)	(hab.)			(%)	(hab.)	(%)	(hab.)	(%)
Albaicín	5332	883	524	9,8	359	6,7	4401	885	590	13,4	295	6,7
Almanjáyar	9434	292	189	2,0	103	1,1	12565	580	405	3,2	175	1,4
Barriada de la Juventud	1585	131	87	5,5	44	2,8	1016	171	95	9,4	76	7,5
Bobadilla	2303	151	96	4,2	55	2,4	2711	209	117	4,3	92	3,4
Bola de Oro	1097	126	75	6,8	51	4,6	2990	301	201	6,7	100	3,3
Camino Bajo de Huétor	6588	384	229	3,5	155	2,4	8126	575	351	4,3	224	2,8
Camino de Ronda	26149	3817	2295	8,8	1522	5,8	21235	4192	2502	11,8	1690	8,0
Carretera de la Sierra	5242	496	332	6,3	164	3,1	4622	614	411	8,9	203	4,4
Cartuja	13829	1101	748	5,4	353	2,6	12127	1456	1017	8,4	439	3,6
Casería de Montijo	3038	208	149	4,9	59	1,9	2869	292	184	6,4	108	3,8
Cercado Bajo de Cartuja	4579	560	346	7,6	214	4,7	4458	693	430	9,6	263	5,9
Cerrillo de Maracena	2117	203	124	5,9	79	3,7	1887	257	181	9,6	76	4,0
Cervantes	13598	1568	949	7,0	619	4,6	12720	1953	1187	9,3	766	6,0
Chana	18185	2186	1478	8,1	708	3,9	16398	2837	1860	11,3	977	6,0
Doctores	7301	1094	712	9,8	382	5,2	6300	1299	795	12,6	504	8,0
Fargue	679	135	95	14,0	40	5,9	650	140	72	11,1	68	10,5
Fígares	24870	3124	1894	7,6	1230	4,9	22239	3814	2229	10,0	1585	7,1
Haza Grande	1731	173	110	6,4	63	3,6	1740	227	163	9,4	64	3,7
La Paz	3496	359	247	7,1	112	3,2	2786	414	295	10,6	119	4,3
Lancha del Genil	970	114	74	7,6	40	4,1	888	139	90	10,1	49	5,5
Pajaritos	9700	1149	735	7,6	414	4,3	8650	1471	895	10,3	576	6,7
Parque de la Rosaleda	1417	210	148	10,4	62	4,4	1293	242	161	12,5	81	6,3
Parque Nueva Granada	1667	54	39	2,3	15	0,9	2199	125	82	3,7	43	2,0
Realejo	5292	972	517	9,8	455	8,6	4976	1005	597	12,0	408	8,2
Sacromonte	1055	131	76	7,2	55	5,2	981	157	101	10,3	56	5,7
Sagrario	12029	2181	1233	10,3	948	7,9	12854	2725	1570	12,2	1155	9,0
San Agustín	3379	754	421	12,5	333	9,9	2931	739	419	14,3	320	10,9
San Francisco	3747	297	194	5,2	103	2,7	5532	491	324	5,9	167	3,0
San Francisco Javier	3176	263	169	5,3	94	3,0	2977	357	227	7,6	130	4,4
San Ildefonso	3727	692	385	10,3	307	8,2	3279	755	436	13,3	319	9,7
San Matías	7763	1531	889	11,5	642	8,3	6941	1595	926	13,3	669	9,6
San Pedro	3423	746	412	12,0	334	9,8	3143	700	391	12,4	309	9,8
Vergeles	6376	769	477	7,5	292	4,6	5782	1025	624	10,8	401	6,9
Zaidín	40338	4643	2976	7,4	1667	4,1	37205	5838	3689	9,9	2149	5,8
Total	255212	31497	19424	7,6	12073	4,7	241471	38273	23617	9,8	14656	6,1

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.30. Distribución absoluta de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

- **La población de 80 y más años.-**

En las últimas décadas el aumento de la esperanza de vida después de los 65 años ha posibilitado que más personas mayores puedan disfrutar de más años con buen estado de salud e independencia. Hoy los grandes problemas de salud, soledad, dependencia y fragilidad manifiestan, sobre todo, a partir de los 80 años⁵⁹⁶. Esta ha sido la principal razón por la que hemos decidido estudiar con más detenimiento este colectivo dentro de la población anciana de Granada.

A continuación pasamos a describir la evolución y distribución espacial de la población absoluta y relativa de 80 y más años del municipio de Granada entre 1991 y 1998. Con ello, estamos presentando y localizando los espacios urbanos especialmente

⁵⁹⁶ INE: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud*. INE, Madrid, 1999.

Capítulo V. Distribución espacial del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada

sensibles a la dependencia de Granada, una información capital a la hora de planificar los servicios sociales del municipio.

La evolución relativa de la población de 80 y más años del municipio de Granada entre 1991 y 1998 manifiesta un incremento del 0,6%, habiendo pasado del 2,3 al 3,1%. En estas fechas, los mayores de 80 años han aumentado su presencia relativa: pasaron del 19 al 19,6% de la población total de 65 y más años del municipio (Cuadro V.10 y V.11). Este aumento de los octogenarios granadinos constata el aumento de la esperanza de vida en el municipio.

Entre 1991 y 1998, el mayor incremento relativo de la población de 80 y más años (Cuadros V.10 y V.11, Gráfico V.3 y Mapa V.31) tuvo lugar en los distritos de Ronda y Zaidín, áreas que se expandieron en las décadas de 1960 y 1970 y son hoy las más pobladas del municipio. El menor incremento de mayores de 80 años se ha dado en los distritos más jóvenes (Genil y Norte) y en los más envejecidos del casco antiguo (Albaicín y Centro) donde ya eran un porcentaje importante en 1991. Hoy las mayores proporciones de ancianos con 80 y más son bastante altas en los distritos centrales y envejecidos (Centro, Ronda y Albaicín). Las menos altas están en los distritos periféricos menos envejecidos (Norte y Genil) en 1998 (Mapa V.32).

Cuadro V.10. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del distrito)

Distrito	1991						1998					
	Población Total	65 y más Total	Población de 65 y más				Población Total	65 y más Total	Población de 65 y más			
			De 65-74 años		De 80 y más años				De 65-74 años		De 80 y más años	
		(hab.)	(%)	(hab.)	(%)			(hab.)	(%)	(hab.)	(%)	
Albaicín	15947	2760	1602	10,0	598	3,7	14194	2864	1753	12,4	571	4,0
Beiro	28503	3363	2156	7,6	595	2,1	27917	4311	2671	9,6	836	3,0
Centro	28463	5438	3060	10,8	1207	4,2	27702	6064	3512	12,7	1308	4,7
Chana	22605	2540	1698	7,5	420	1,9	20996	3303	2158	10,3	582	2,8
Genil	27495	2688	1659	6,0	545	2,0	29346	3582	2240	7,6	689	2,3
Norte	31464	2014	1372	4,4	312	1,0	32546	2867	1983	6,1	450	1,4
Ronda	54021	7282	4424	8,2	1386	2,6	45783	8419	4987	10,9	1754	3,8
Zaidín	46714	5412	3453	7,4	918	2,0	42987	6863	4313	10,0	1303	3,0
TOTAL	255212	31497	19424	7,6	5981	2,3	241471	38273	23617	9,8	7493	3,1

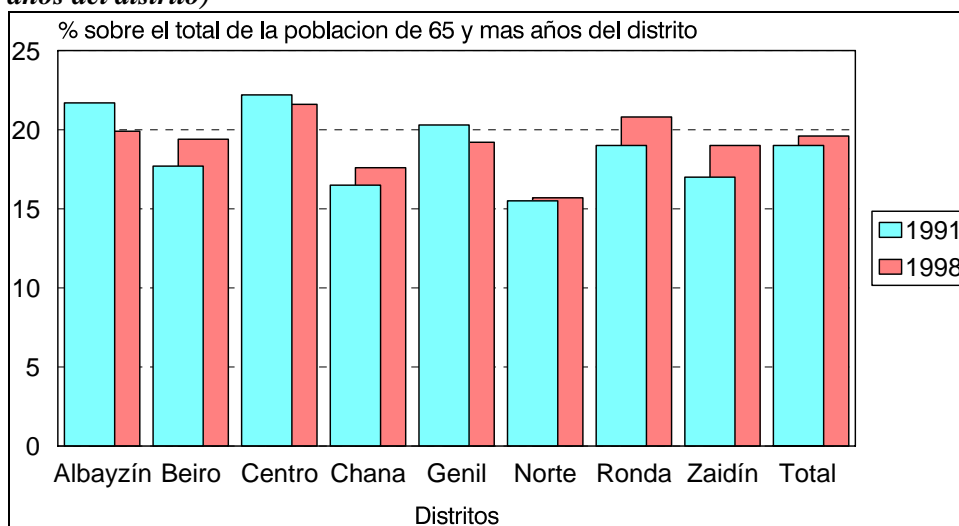
Fuente: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

Cuadro V.11. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población de 65 y más años del distrito)

Distrito	Población de 65 y más. Año 1991				Población de 65 y más. Año 1998					
	Total	De 65-74 años		De 80 y más años		Total	De 65-74 años		De 80 y más años	
		(hab.)	(%)	(hab.)	(%)		(hab.)	(%)	(hab.)	(%)
Albaicín	2760	1602	58,0	598	21,7	2864	1753	61,2	571	19,9
Beiro	3363	2156	64,1	595	17,7	4311	2671	62,0	836	19,4
Centro	5438	3060	56,3	1207	22,2	6064	3512	57,9	1308	21,6
Chana	2540	1698	66,9	420	16,5	3303	2158	65,3	582	17,6
Genil	2688	1659	61,7	545	20,3	3582	2240	62,5	689	19,2
Norte	2014	1372	68,1	312	15,5	2867	1983	69,2	450	15,7
Ronda	7282	4424	60,8	1386	19,0	8419	4987	59,2	1754	20,8
Zaidín	5412	3453	63,8	918	17,0	6863	4313	62,8	1303	19,0
TOTAL	31497	19424	61,7	5981	19,0	38273	23617	61,7	7493	19,6

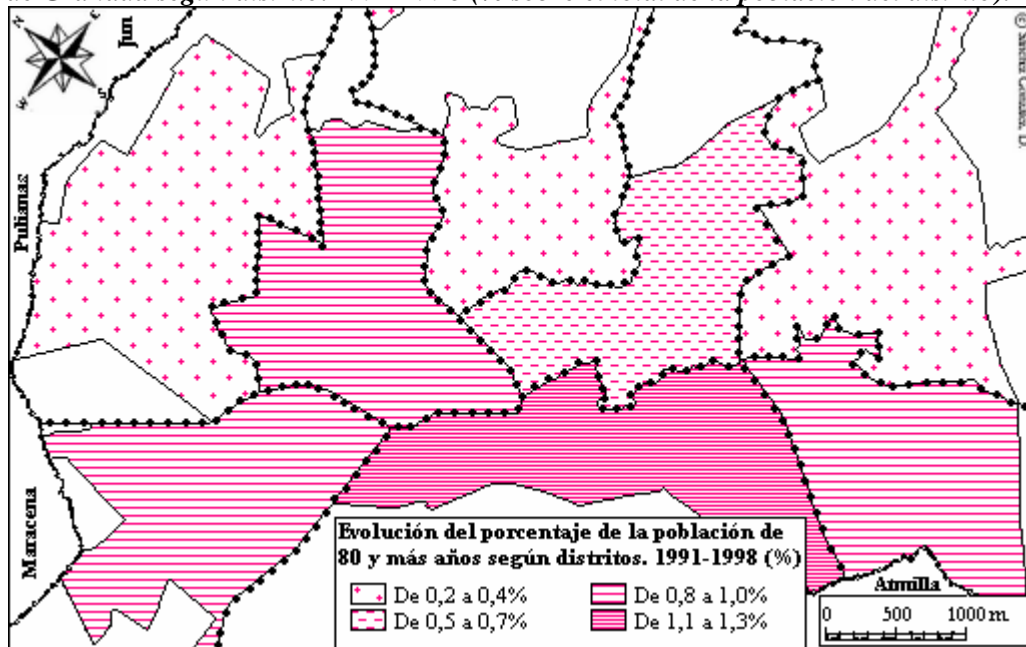
Fuente: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Gráfico V.3. Evolución de la población relativa de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población de 65 y más años del distrito)



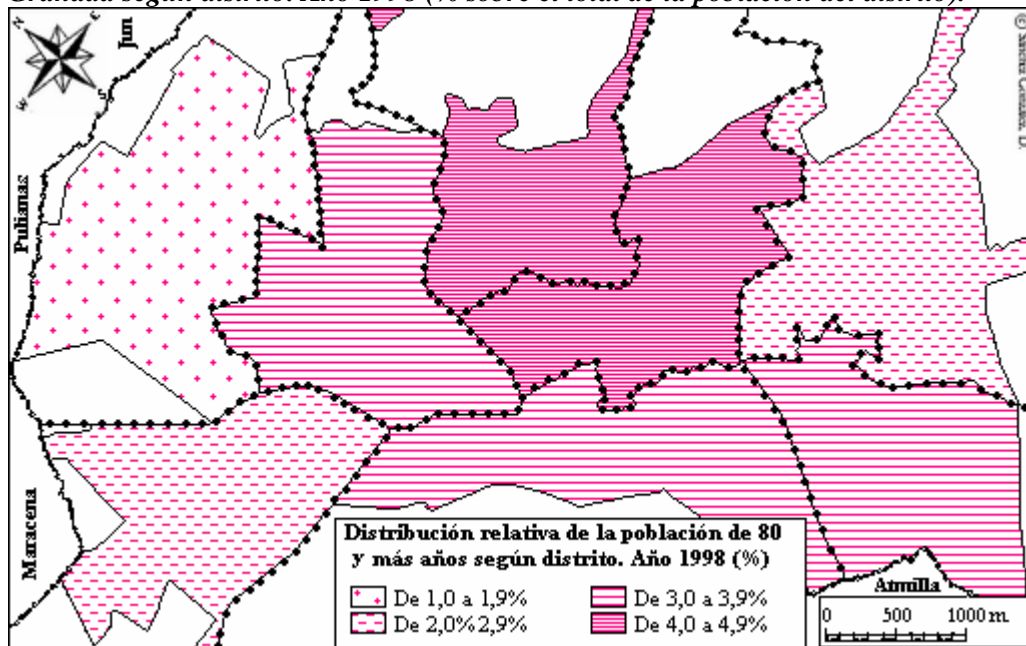
Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.31. Evolución del porcentaje de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito).



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

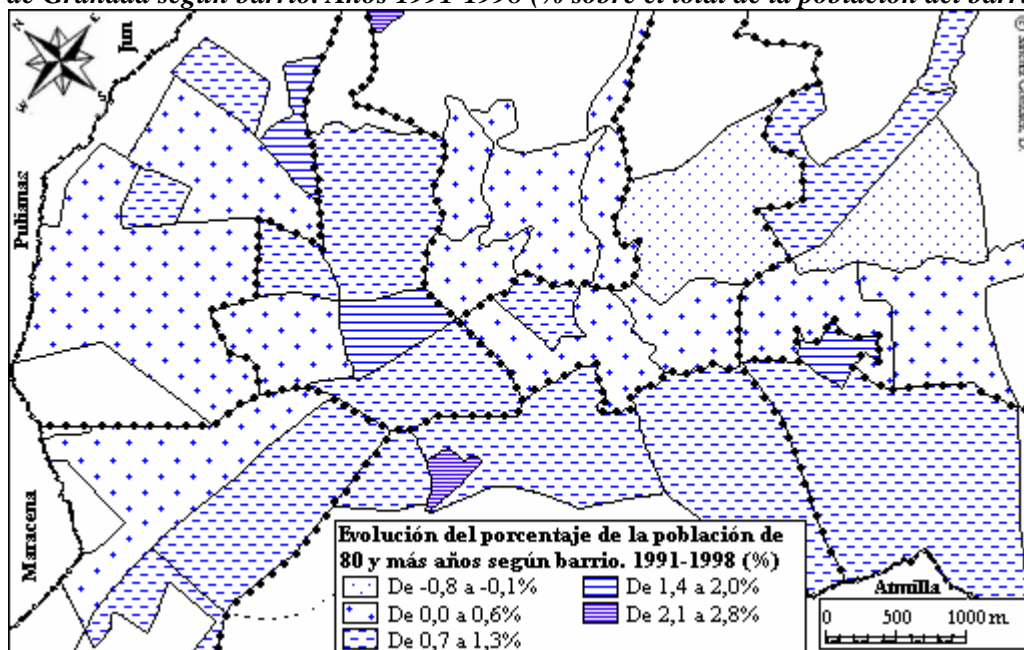
Mapa V.32. Distribución relativa de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Estudiando el mismo fenómeno con mayor detalle territorial (barrios) se aprecia esencialmente lo expuesto anteriormente pero con mayor claridad. El mayor incremento porcentual de ancianos con 80 y más años con respecto al total de ancianos ha tenido lugar en los barrios periféricos más envejecidos como Barriada de la Juventud (Ronda), El Fargue (Albaicín) y Vergeles (Zaidín) (Cuadro V.12 y V.13 y Mapa V.33). Por el contrario, este incremento de los octogenarios ha sido menor en los barrios periféricos menos envejecidos y expansión más reciente, como Bola de Oro (Genil) y San Francisco (Beiro), así como en los barrios del casco histórico más envejecidos de Realejo (Centro) y Sacromonte (Albaicín) donde este porcentaje era ya muy alto a comienzos del período.

Mapa V.33. Evolución del porcentaje de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)



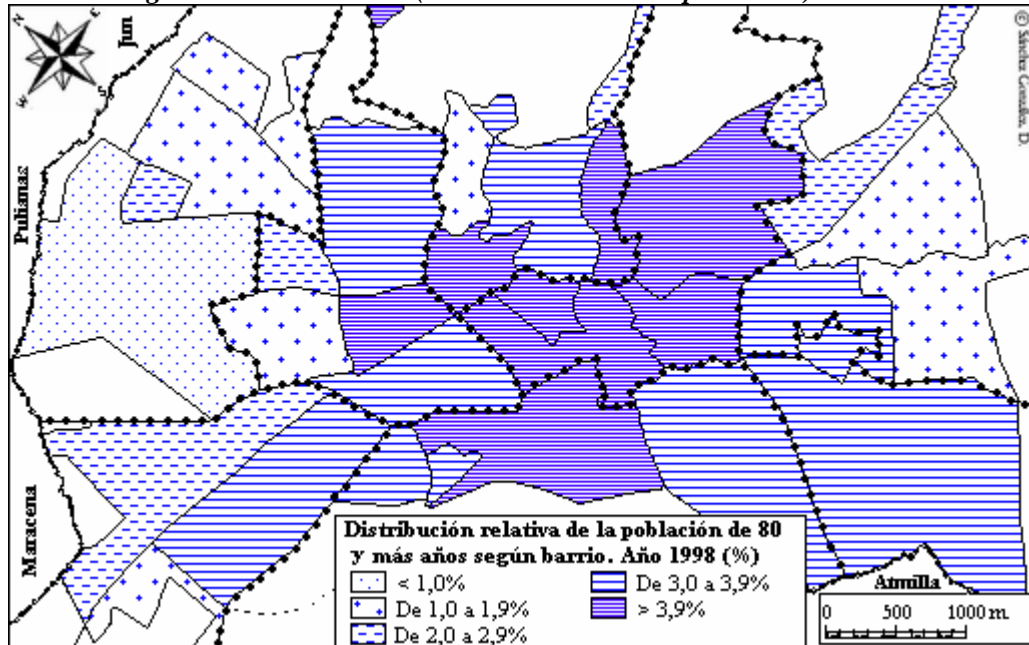
Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

En 1998 la distribución espacial de los octogenarios granadinos era muy desigual. Las mayores proporciones relativas se dan en los barrios centrales más envejecidos (San Pedro, San Ildefonso, San Matías, Sagrario y Realejo) y en los periféricos con un estatus social medio-medio y medio-alto (Doctores, Camino de Ronda, Barriada de la Juventud y Figares (Mapa V.34). A medida que nos vamos alejando hacia la periferia el peso relativo de los octogenarios disminuye debido a su

menor envejecimiento, alcanzándose los valores más bajos tanto en los barrios más recientes como el Camino Bajo de Huétor, San Francisco y Bola de Oro) como, sobre todo, en los barrios obreros de bajo estatus social de la periferia (Almanjáyar y Parque Nueva Granada).

Los mayores porcentajes de mayores de 80 años con respecto al total de ancianos en 1998 (Cuadro V.12 y Mapa V.34) se daban en los barrios centrales, sobre todo en San Pedro y San Agustín, y periféricos más envejecidos, como el Fargue, Barriada de la Juventud y Bobadilla, todos por encima del 22% de octogenarios. Mención especial merece el barrio del Fargue donde uno de cada cuatro personas mayores de 65 años tiene 80 o más años; el proceso de envejecimiento de esta barriada está en relación con el lento proceso de decaimiento de la actividad de su fábrica de armamento, con la ínfima conectividad a Granada por transporte público y la prácticamente nula oferta de suelo, justificada en parte por el peligro potencial de su polvorín. En el lado opuesto, están los barrios obreros de la periferia, sobre todo Haza Grande, La Paz, Almanjáyar, Cerrillo de Maracena y Cartuja, donde los octogenarios representan menos del 16% de la población envejecida de estos barrios.

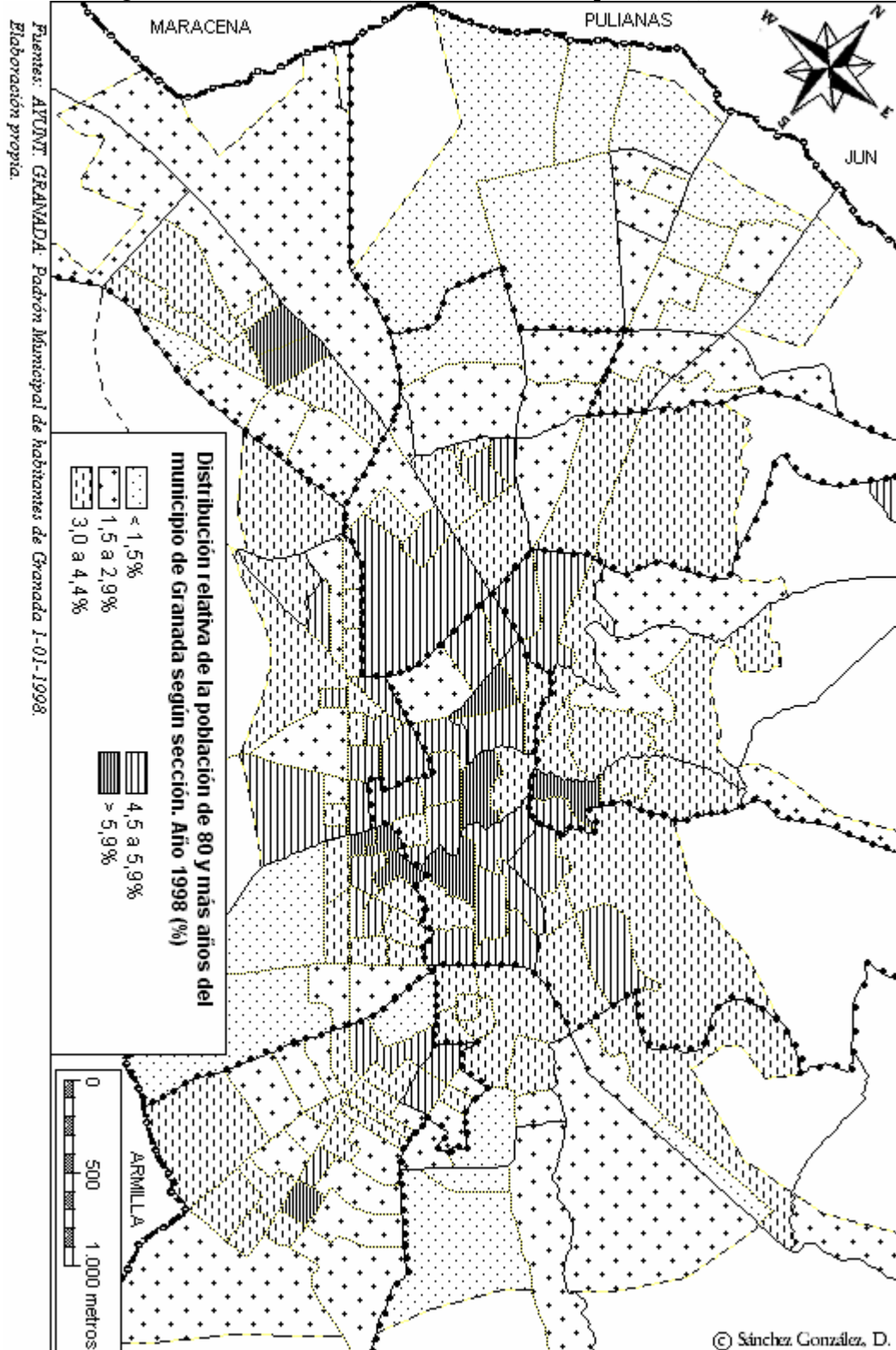
Mapa V.34. Distribución de la población relativa de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

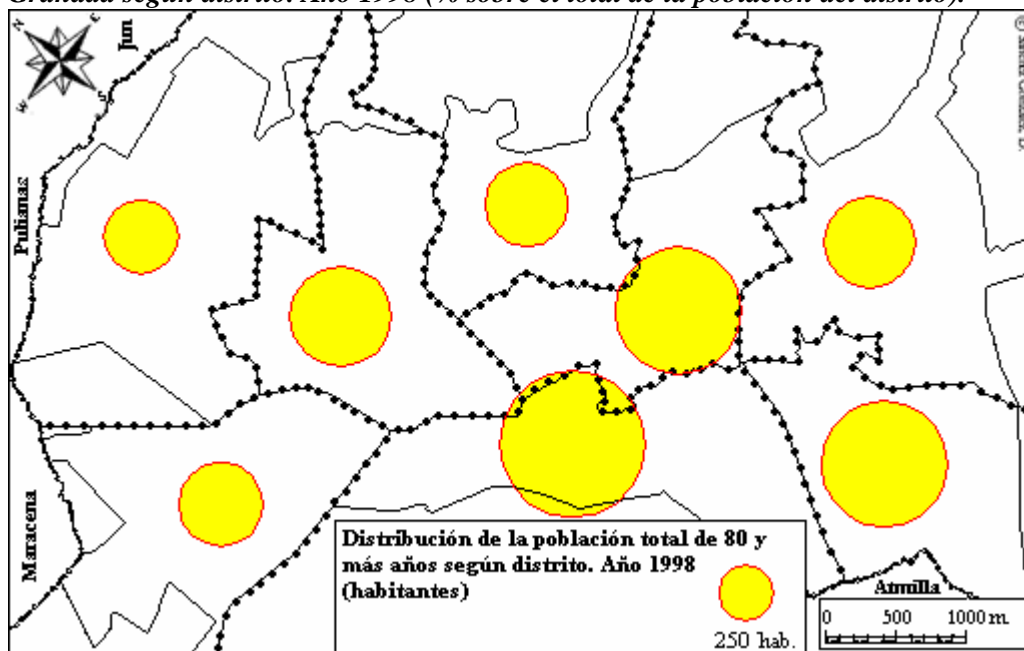
A escala de sección, el peso relativo de la población de 80 y más años mostraba algunas singularidades en 1998, especialmente en los casos de las barriadas de “Casitas Bajas” de colonización del Patronato de Santa Adela, del Zaidín y La Chana (Mapa V.35), con altos valores por tratarse de las zonas más antiguas entre las construidas en estos ámbitos periféricos.

Mapa V.35. Distribución de la población relativa de 80 y más años del municipio de Granada según sección. Año 1998 (% sobre el total de la población).



En términos absolutos, los granadinos de 80 y más años han aumentado entre 1991-1998 en 1.512 efectivos, pasando de 5.981 a 7.493 habitantes (Cuadro V.10 y Mapa V.36). En cuanto a su localización espacial cabe comentar su mayor presencia en los distritos más poblados, Ronda y Zaidín, y también en uno muy envejecido de los menos poblados, el distrito Centro. En todos ellos se superan los 1.300 octogenarios. En el distrito Zaidín vivían en 1998 más de 1.700 personas mayores de 80 años, lo que representaba el 23% de los octogenarios granadinos. En el lado opuesto encontramos los distritos con menor número de personas de 80 y más años, como Albaicín y Chana, y sobre todo el distrito Norte, uno de los más poblados pero donde este colectivo es inferior a las 500 personas por estar muy poco envejecido.

Mapa V.36. Distribución absoluta de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

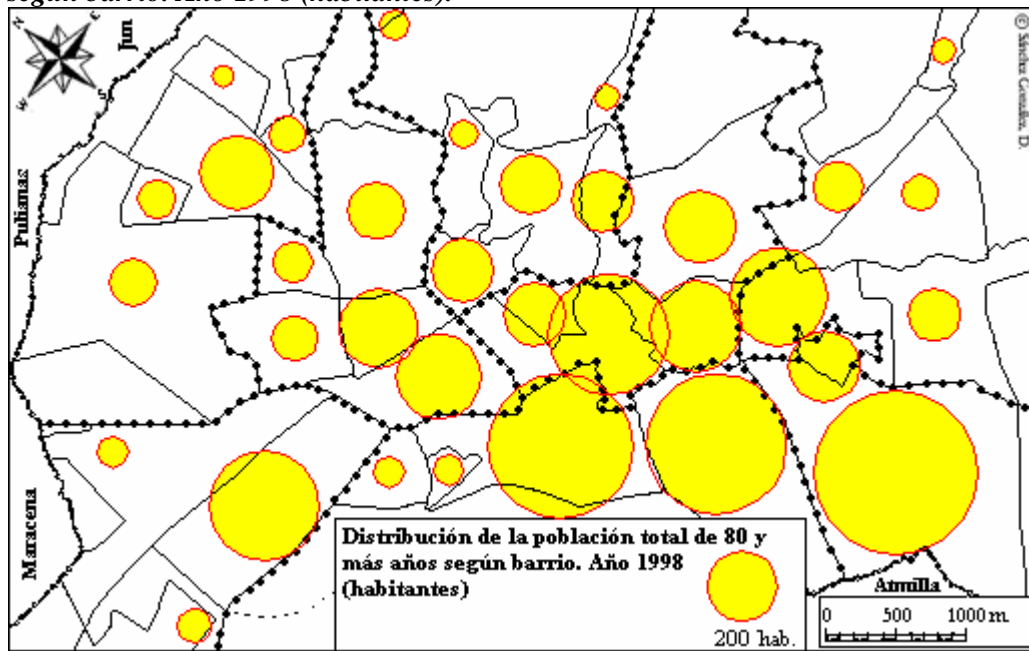


Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

La distribución espacial reciente de la población absoluta de 80 y más años a nivel de barrio (1998) se muestra en los Cuadros V.12 y V.13 y el Mapa V.37. En ambos podemos ver una presencia destacada de octogenarios en los barrios más populosos, Zaidín, Camino de Ronda, Figares y Sagrario. Por el contrario, su presencia es menor en los barrios con menor peso demográfico, como Parque Nueva Granada, Lancha del Genil

y Sacromonte, en todos ellos el número de octogenarios no llegaba a 30 personas en 1998.

Mapa V.37. Distribución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (habitantes).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

Cuadro V.12. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)

Barrio	1991						1998					
	Población Total	Población de 65 y más				Población Total	Población de 65 y más					
		65 y más Total	De 65-79 años		De 80 y más años		65 y más Total	De 65-79 años		De 80 y más años		
			(hab.)	(%)	(hab.)			(%)	(hab.)	(%)	(hab.)	(%)
Albaicín	5332	883	706	13,2	177	3,3	4401	885	733	16,7	152	3,5
Almanjáyar	9434	292	236	2,5	56	0,6	12565	580	492	3,9	88	0,7
Barriada de la Juventud	1585	131	114	7,2	17	1,1	1016	171	132	13,0	39	3,8
Bobadilla	2303	151	129	5,6	22	1,0	2711	209	162	6,0	47	1,7
Bola de Oro	1097	126	99	9,0	27	2,5	2990	301	250	8,4	51	1,7
Camino Bajo de Huétor	6588	384	298	4,5	86	1,3	8126	575	460	5,7	115	1,4
Camino de Ronda	26149	3817	3090	11,8	727	2,8	21235	4192	3329	15,7	863	4,1
Carretera de la Sierra	5242	496	415	7,9	81	1,5	4622	614	510	11,0	104	2,3
Cartuja	13829	1101	910	6,6	191	1,4	12127	1456	1232	10,2	224	1,8
Casería de Montijo	3038	208	191	6,3	17	0,6	2869	292	237	8,3	55	1,9
Cercado Bajo de Cartuja	4579	560	459	10,0	101	2,2	4458	693	559	12,5	134	3,0
Cerrillo de Maracena	2117	203	162	7,7	41	1,9	1887	257	218	11,6	39	2,1
Cervantes	13598	1568	1235	9,1	333	2,4	12720	1953	1559	12,3	394	3,1
Chana	18185	2186	1829	10,1	357	2,0	16398	2837	2341	14,3	496	3,0
Doctores	7301	1094	908	12,4	186	2,5	6300	1299	1041	16,5	258	4,1
Fargue	679	135	116	17,1	19	2,8	650	140	105	16,2	35	5,4
Fígares	24870	3124	2511	10,1	613	2,5	22239	3814	3003	13,5	811	3,6
Haza Grande	1731	173	145	8,4	28	1,6	1740	227	194	11,1	33	1,9
La Paz	3496	359	315	9,0	44	1,3	2786	414	353	12,7	61	2,2
Lancha del Genil	970	114	96	9,9	18	1,9	888	139	114	12,8	25	2,8
Pajaritos	9700	1149	945	9,7	204	2,1	8650	1471	1177	13,6	294	3,4
Parque de la Rosaleda	1417	210	181	12,8	29	2,0	1293	242	201	15,5	41	3,2
Parque Nueva Granada	1667	54	50	3,0	4	0,2	2199	125	103	4,7	22	1,0
Realejo	5292	972	740	14,0	232	4,4	4976	1005	795	16,0	210	4,2
Sacromonte	1055	131	102	9,7	29	2,7	981	157	129	13,1	28	2,9
Sagrario	12029	2181	1701	14,1	480	4,0	12854	2725	2134	16,6	591	4,6
San Agustín	3379	754	595	17,6	159	4,7	2931	739	575	19,6	164	5,6
San Francisco	3747	297	240	6,4	57	1,5	5532	491	406	7,3	85	1,5
San Francisco Javier	3176	263	216	6,8	47	1,5	2977	357	292	9,8	65	2,2
San Ildefonso	3727	692	516	13,8	176	4,7	3279	755	592	18,1	163	5,0
San Matías	7763	1531	1195	15,4	336	4,3	6941	1595	1252	18,0	343	4,9
San Pedro	3423	746	577	16,9	169	4,9	3143	700	540	17,2	160	5,1
Vergeles	6376	769	645	10,1	124	1,9	5782	1025	821	14,2	204	3,5
Zaidín	40338	4643	3849	9,5	794	2,0	37205	5838	4739	12,7	1099	3,0
Total	255212	31497	25516	10,0	5981	2,3	241471	38273	30780	12,7	7493	3,1

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Cuadro V.13. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población de 65 y más años del barrio)

Barrio	Población de 65 y más años. 1991					Población de 65 y más años. 1998					Incremento del % de 80 y más años 1991-1998
	Total	De 65-79 años		De 80 y más años		Total	De 65-79 años		De 80 y más años		
		(hab.)	(%)	(hab.)	(%)		(hab.)	(%)	(hab.)	(%)	
Albaicín	883	706	80,0	177	20,0	885	733	82,8	152	17,2	-2,9
Almanjáyar	292	236	80,8	56	19,2	580	492	84,8	88	15,2	-4,0
Barriada de la Juventud	131	114	87,0	17	13,0	171	132	77,2	39	22,8	9,8
Bobadilla	151	129	85,4	22	14,6	209	162	77,5	47	22,5	7,9
Bola de Oro	126	99	78,6	27	21,4	301	250	83,1	51	16,9	-4,5
Camino Bajo de Huétor	384	298	77,6	86	22,4	575	460	80,0	115	20,0	-2,4
Camino de Ronda	3817	3090	81,0	727	19,0	4192	3329	79,4	863	20,6	1,5
Carretera de la Sierra	496	415	83,7	81	16,3	614	510	83,1	104	16,9	0,6
Cartuja	1101	910	82,7	191	17,3	1456	1232	84,6	224	15,4	-2,0
Casería de Montijo	208	191	91,8	17	8,2	292	237	81,2	55	18,8	10,7
Cercado Bajo de Cartuja	560	459	82,0	101	18,0	693	559	80,7	134	19,3	1,3
Cerrillo de Maracena	203	162	79,8	41	20,2	257	218	84,8	39	15,2	-5,0
Cervantes	1568	1235	78,8	333	21,2	1953	1559	79,8	394	20,2	-1,1
Chana	2186	1829	83,7	357	16,3	2837	2341	82,5	496	17,5	1,2
Doctores	1094	908	83,0	186	17,0	1299	1041	80,1	258	19,9	2,9
Fargue	135	116	85,9	19	14,1	140	105	75,0	35	25,0	10,9
Figares	3124	2511	80,4	613	19,6	3814	3003	78,7	811	21,3	1,6
Haza Grande	173	145	83,8	28	16,2	227	194	85,5	33	14,5	-1,6
La Paz	359	315	87,7	44	12,3	414	353	85,3	61	14,7	2,5
Lancha del Genil	114	96	84,2	18	15,8	139	114	82,0	25	18,0	2,2
Pajaritos	1149	945	82,2	204	17,8	1471	1177	80,0	294	20,0	2,2
Parque de la Rosaleda	210	181	86,2	29	13,8	242	201	83,1	41	16,9	3,1
Parque Nueva Granada	54	50	92,6	4	7,4	125	103	82,4	22	17,6	10,2
Realejo	972	740	76,1	232	23,9	1005	795	79,1	210	20,9	-3,0
Sacromonte	131	102	77,9	29	22,1	157	129	82,2	28	17,8	-4,3
Sagrario	2181	1701	78,0	480	22,0	2725	2134	78,3	591	21,7	-0,3
San Agustín	754	595	78,9	159	21,1	739	575	77,8	164	22,2	1,1
San Francisco	297	240	80,8	57	19,2	491	406	82,7	85	17,3	-1,9
San Francisco Javier	263	216	82,1	47	17,9	357	292	81,8	65	18,2	0,3
San Ildefonso	692	516	74,6	176	25,4	755	592	78,4	163	21,6	-3,8
San Matías	1531	1195	78,1	336	21,9	1595	1252	78,5	343	21,5	-0,4
San Pedro	746	577	77,3	169	22,7	700	540	77,1	160	22,9	0,2
Vergeles	769	645	83,9	124	16,1	1025	821	80,1	204	19,9	3,8
Zaidín	4643	3849	82,9	794	17,1	5838	4739	81,2	1099	18,8	1,7
Total	31497	25516	81,0	5981	19,0	38273	30780	80,4	7493	19,6	0,6

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

V.3.2. Indicadores de medida del envejecimiento

A la hora de comprender mejor la actual composición por grupos de edad y la importancia del envejecimiento demográfico en el espacio urbano granadino, hemos optado por utilizar algunos indicadores o índices como la edad media y mediana de la población, el índice de longevidad y los índices de dependencia.

V.3.2.a. La edad media y la edad mediana

La *edad media*⁵⁹⁷, entendida como la media aritmética de las edades de los individuos que la componen una población⁵⁹⁸, nos confirma el avance del envejecimiento demográfico de este municipio. Ya que, entre 1991-1998 la edad media de la población total de Granada ha aumentado en 3,5 años, pasando de 35,3 a 38,8 años (Cuadro V.14).

Al igual que la edad media, se ha producido un aumento de la edad mediana⁵⁹⁹ de la población total de Granada entre 1991-1998, que gana 4,4 años, pasando de 31,4 a 35,8 años (Cuadro V.14).

Durante estos años, el aumento de la edad media y la edad mediana es superior en los distritos de la periferia (Zaidín, Ronda y Chana) (Cuadro V.14 y Mapa V.38), mientras que, el aumento ha sido inferior en los distritos del centro (Centro y Albaicín), que tienen una elevada edad media y edad mediana, reflejo de su envejecimiento acusado. En el caso del distrito Ronda se ha producido un aumento acelerado de la edad media y edad mediana, y además, presenta uno de los valores más altos del municipio en 1998, lo que indicaría el mayor avance del envejecimiento en esos dos distritos.

En la actualidad, se confirma el contraste entre la elevada edad media y edad mediana de los distritos centrales del casco urbano (Centro y Ronda), y la baja edad media y edad mediana de los distritos periféricos (Norte y Genil).

⁵⁹⁷ La edad media:

$$x^t = \frac{\sum (x + \frac{1}{2}g) * P^t_{x,x+g}}{\sum P^t_{x,x+g}}$$

⁵⁹⁸ VINUESA, J. (ed.): *Demografía: Análisis y proyecciones*. Editorial Síntesis, Madrid, pp. 194-196.

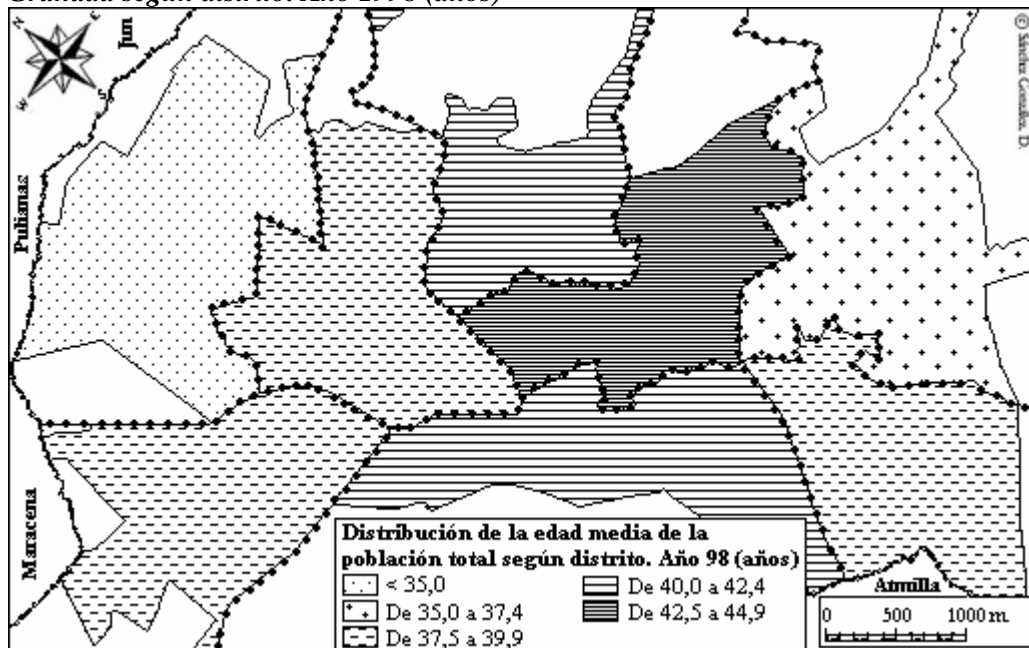
⁵⁹⁹ *La edad mediana*: edad por encima y por debajo de la cual se divide a una población en dos mitades iguales, y corresponde con el percentil 50. La edad mediana es una medida de tendencia central que no es sensible a los valores atípicos.

Cuadro V.14. Evolución de la edad media y edad mediana de la población total del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (años)

Distrito	Edad media			Edad mediana		
	1991 (años)	1998 (años)	Diferencia 1991-1998 (años)	1991 (años)	1998 (años)	Diferencia 1991-1998 (años)
Albaicín	38,43	40,39	1,96	33,92	37,02	3,10
Beiro	36,00	39,57	3,57	32,58	37,24	4,66
Centro	40,67	42,79	2,12	36,93	39,64	2,71
Chana	34,39	38,51	4,12	30,55	36,01	5,46
Genil	33,18	36,64	3,46	30,67	34,97	4,30
Norte	28,99	32,39	3,40	25,46	29,54	4,08
Ronda	36,91	41,22	4,31	33,17	38,22	5,05
Zaidín	34,89	39,31	4,42	31,51	36,70	5,19
Total	35,31	38,83	3,52	31,44	35,82	4,38

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.38. Distribución de la edad media de la población total del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (años)



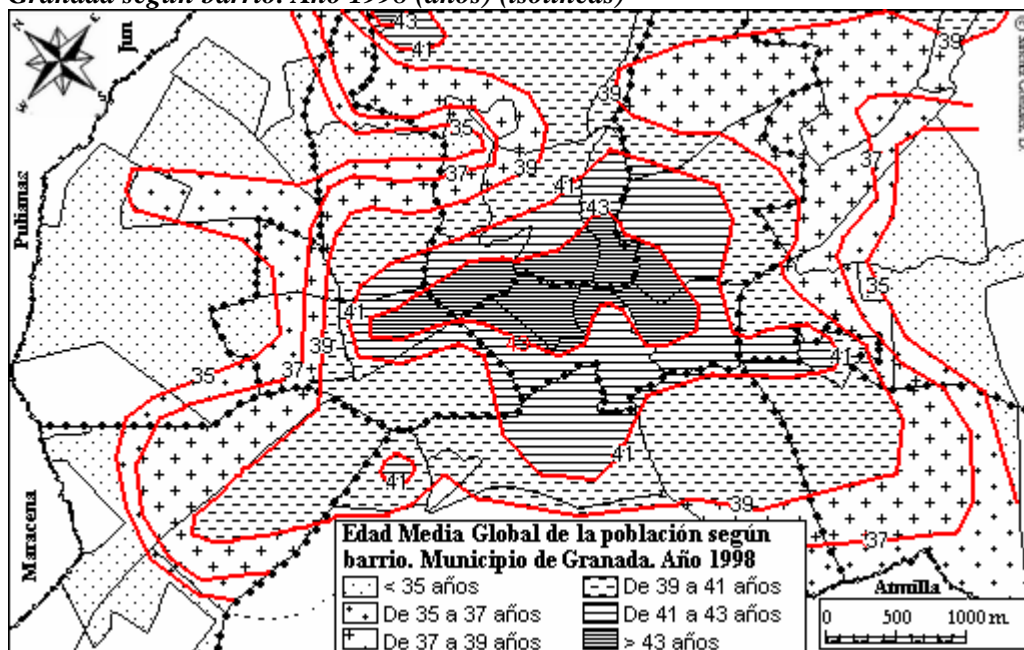
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Los barrios reproducen de igual modo el contraste de edad de sus habitantes, y, por tanto, del envejecimiento demográfico, entre el centro y la periferia. De hecho, entre 1991 y 1998 los barrios del centro urbano (San Pedro, Realejo y San Agustín) y algunos

barrios residenciales de la periferia (Bola de Oro⁶⁰⁰ y San Francisco) han sido los que menos han aumentado su edad media y edad mediana (Cuadro V.15). En tanto que, los barrios de clases medias de la periferia (Vergeles y Pajaritos) han aumentado en mayor medida tanto su edad media como edad mediana.

Todo lo anterior queda reflejado en el año 1998⁶⁰¹, año en el que los barrios del centro (San Agustín y San Matías) presentan elevadas edades medias (44,6 y 43,5 años, respectivamente) y edades medianas (Cuadro V.15 y Mapa V.39). Y los barrios de la periferia (Almanjáyar y Parque Nueva Granada) tienen las más bajas edades medias (28,9 y 30,2 años, respectivamente) y edades medianas de Granada.

Mapa V.39. Distribución de la edad media global de la población del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (años) (isolíneas)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

⁶⁰⁰ El barrio de Bola de Oro, uno de los que más han crecido entre 1991 y 1998, gracias a la llegada de jóvenes familias granadinas, ha posibilitado que se haya reducido su edad media en 1,1 años, mientras que su edad mediana sólo ha aumentado en 1,8 años.

⁶⁰¹ En el Anexo IV se puede observar el Mapa XXIV.78 dedicado a la distribución de la edad media de la población del municipio de Granada según barrio en 1998.

Cuadro V.15. Evolución de la edad media y edad mediana de la población total del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (años)

Barrio	Edad media			Edad mediana		
	1991 (años)	1998 (años)	Diferencia 1991-1998 (años)	1991 (años)	1998 (años)	Diferencia 1991-1998 (años)
Albaicín	38,6	41,1	2,5	34,5	38,0	3,4
Almanjáyar	24,6	28,9	4,2	22,4	27,0	4,6
Barriada de la Juventud	33,5	39,2	5,7	30,2	34,3	4,1
Bobadilla	29,3	33,1	3,8	18,4	32,2	13,9
Bola de Oro	35,4	34,3	-1,1	32,3	34,2	1,8
Camino Bajo de Huétor	28,7	32,6	3,9	28,3	32,4	4,0
Camino de Ronda	38,1	42,2	4,1	34,1	39,0	4,9
Carretera de la Sierra	32,9	36,9	4,0	30,3	35,2	4,9
Cartuja	31,2	35,1	3,9	26,8	30,8	4,0
Casería de Montijo	30,0	34,4	4,3	26,6	31,1	4,5
Cercado Bajo de Cartuja	35,1	39,2	4,0	32,1	37,6	5,6
Cerrillo de Maracena	33,2	37,0	3,9	29,2	34,2	5,1
Cervantes	35,2	39,4	4,2	32,4	37,3	4,9
Chana	35,2	39,6	4,4	31,4	37,2	5,8
Doctores	38,5	42,6	4,2	34,9	39,5	4,6
Fargue	39,9	42,5	2,7	37,6	38,3	0,8
Fígares	35,9	40,4	4,6	32,5	37,7	5,2
Haza Grande	31,9	34,4	2,4	27,8	32,0	4,2
La Paz	32,9	36,1	3,2	27,2	32,3	5,1
Lancha del Genil	34,9	38,8	3,8	30,3	35,6	5,2
Pajaritos	35,5	40,4	5,0	32,8	38,9	6,2
Parque de la Rosaleda	37,0	40,9	3,8	33,7	38,5	4,8
Parque Nueva Granada	25,2	30,2	5,0	26,0	30,4	4,4
Realejo	40,1	41,5	1,4	35,8	38,1	2,3
Sacromonte	36,0	39,4	3,4	31,5	37,1	5,6
Sagrario	40,2	42,5	2,3	36,2	39,5	3,2
San Agustín	42,9	44,6	1,7	39,4	40,5	1,2
San Francisco	33,1	34,8	1,7	31,2	33,2	2,0
San Francisco Javier	31,9	36,4	4,6	29,8	35,1	5,3
San Ildefonso	40,0	42,9	2,9	34,5	38,4	3,9
San Matías	40,9	43,5	2,6	37,9	41,0	3,2
San Pedro	42,0	42,7	0,7	37,8	38,8	1,0
Vergeles	35,9	41,3	5,4	33,9	39,5	5,6
Zaidín	34,7	39,0	4,3	31,3	36,4	5,1
Total	35,3	38,8	3,5	31,4	35,8	4,4

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

La situación anterior se reproduce cuando nos centramos en la población de 65 y más años del municipio entre 1991 y 1998, cuya edad media pasa de los 75,0 a 75,2 años

(Cuadro V.16), y la edad mediana de los 72,7 a 73,0. Este aumento de edad media de los mayores granadinos es consecuencia del descenso de la mortalidad general y del aumento de la esperanza de vida.

A nivel de distrito, la evolución de la edad media de la población de 65 y más años presenta algunos matices dentro del espacio urbano granadino durante este periodo (Cuadro V.16). Ya que, mientras en los distritos centrales (Centro y Albaicín) la población anciana ha disminuido levemente su edad media en 0,2 años, debido al vaciamiento demográfico y al aumento de la mortalidad por sobre-envejecimiento. En los distritos de la periferia como Ronda y Zaidín, menos envejecidos que en el centro urbano, la población mayor de 65 años han aumentado su edad media en 0,5 años, como reflejo del avance generalizado del envejecimiento demográfico.

Cuadro V.16. Evolución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (años)

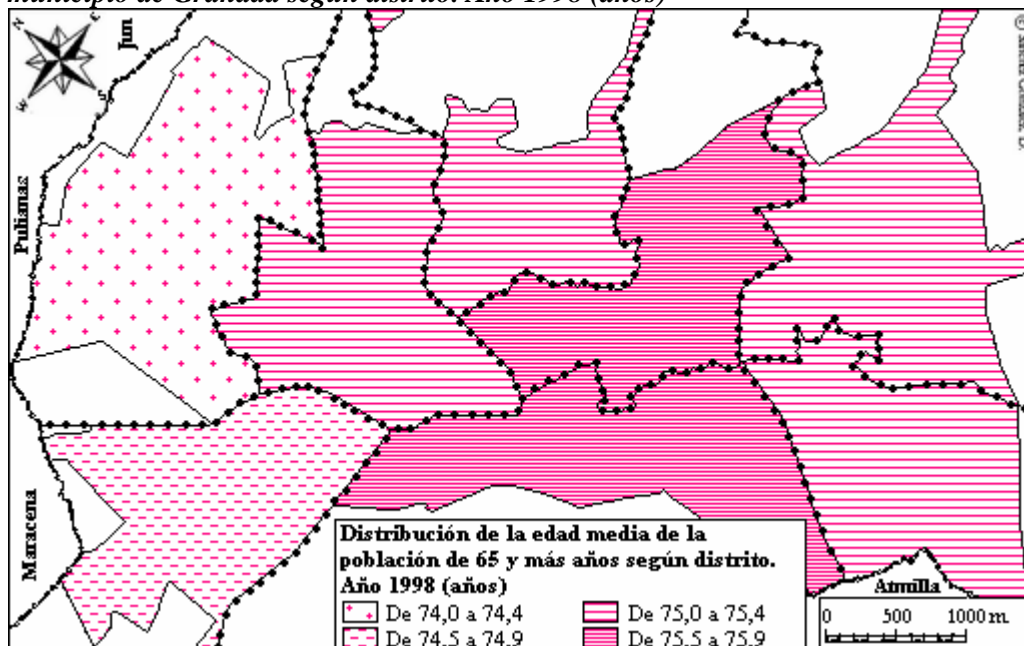
Distrito	Edad media de la población de 65 y más años		
	1991 (años)	1998 (años)	Diferencia 1991-1998 (años)
Albaicín	75,4	75,1	-0,3
Beiro	74,9	75,3	0,4
Centro	75,9	75,8	-0,1
Chana	74,3	74,7	0,4
Genil	75,2	75,2	0,0
Norte	74,0	74,0	0,0
Ronda	75,1	75,6	0,5
Zaidín	74,6	75,0	0,5
Total	75,0	75,2	0,2

Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

En 1998 la distribución de la edad media de la población anciana del municipio de Granada según distrito presenta diferencias entre el centro urbano y la periferia (Mapa V.40). Así, en los distritos centrales Centro y Ronda, con predominio del estatus socioeconómico medio y medio-alto, la edad media de la población anciana supera los 75,5 años de media. Y en los distritos obreros periféricos (Norte y Chana), donde

prevalece el estatus socioeconómico medio-bajo y bajo, la edad media de dicha población no alcanza los 75 años de media⁶⁰².

Mapa V.40. Distribución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (años)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

Centrándonos en la evolución reciente (1991-1998) de la edad media de la población de 65 y más años de los barrios granadinos, observamos que los que más incremento han experimentado han sido los barrios de la periferia (Fargue, Barriada de la Juventud, Parque Nueva Granada y Casería de Montijo), que experimentan los efectos del descenso de la fecundidad y de la mortalidad. Por el contrario, los barrios del casco histórico (Realejo, Albaicín y Sacromonte), que debido al avanzado envejecimiento demográfico sufre las consecuencias de la sobremortalidad, y algunos de barrios periféricos (Cerrillo de Maracena y Bola de Oro), que reciben a familias jóvenes lo que reduce la edad media de la población total y anciana.

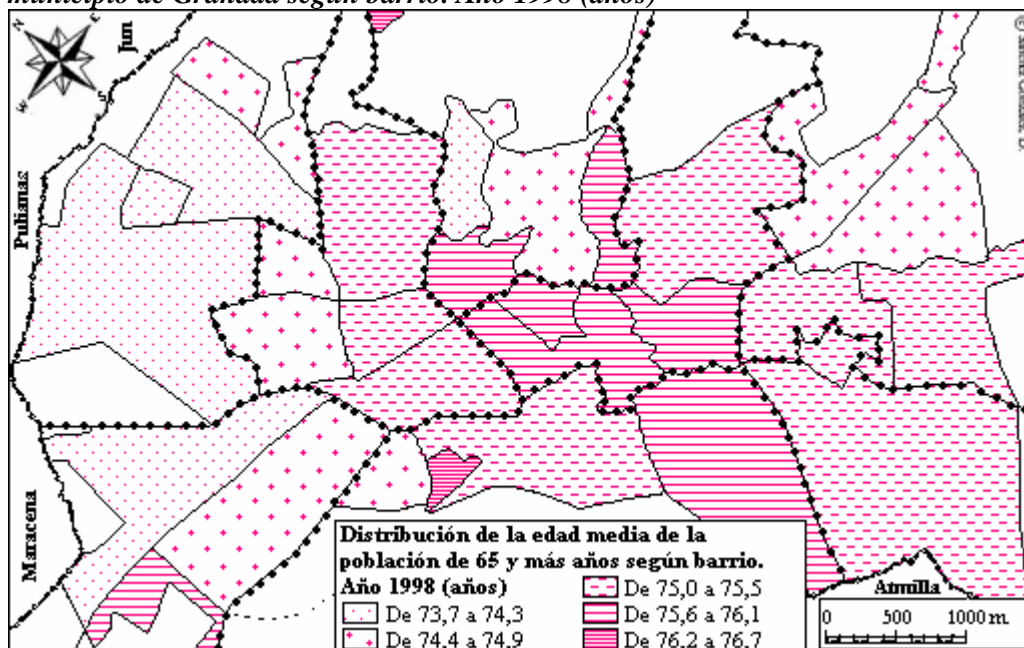
En el año 1998, la edad media de la población anciana es más alta en algunos barrios centrales (San Agustín y San Pedro) y de la periferia (Fargue y Barriada de la Juventud), habitados por clases medias, todos se sitúan por encima de los 76 años de

⁶⁰² OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

media (Cuadro V.17 y Mapa V.41). Mientras que, la edad media de los mayores de 65 años es inferior a los 74 años en varios barrios de la periferia, habitados por clases obreras con un bajo estatus socioeconómico, como Haza Grande, La Paz, Cartuja, Cerrillo de Maracena y Almanjáyar.

De ello se desprende una primera hipótesis que vincularía los espacios urbanos granadinos con estatus socioeconómicos altos a mayores edades medias de la población y población anciana, y los espacios con estatus bajos a menores edades medias. Aunque no está suficientemente demostrado, algunos estudios⁶⁰³ sobre la ciudad de Granada han señalado que la vida laboral de una persona determina el estatus social de su jubilación, así como la localización residencial en el municipio

Mapa V.41. Distribución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (años)



⁶⁰³ BOSQUE MAUREL, J. et alii.: *Op. Cit.* Granada, 1991.
- OCAÑA OCAÑA, C.: *Op. Cit.*, Málaga, 1998.

Cuadro V.17. Evolución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (años)

Barrio	Edad media de la población de 65 y más años		
	1991 (años)	1998 (años)	Diferencia 1991-1998 (años)
Albaicín	75,4	74,6	-0,8
Almanjáyar	74,6	74,0	-0,6
Barriada de la Juventud	73,6	76,3	2,8
Bobadilla	74,6	75,8	1,2
Bola de Oro	75,5	74,7	-0,8
Camino Bajo de Huétor	75,5	75,4	-0,2
Camino de Ronda	75,1	75,5	0,4
Carretera de la Sierra	74,1	74,6	0,5
Cartuja	74,2	73,9	-0,3
Casería de Montijo	73,1	74,8	1,6
Cercado Bajo de Cartuja	74,9	75,3	0,4
Cerrillo de Maracena	75,1	73,9	-1,2
Cervantes	75,4	75,4	0,0
Chana	74,2	74,7	0,5
Doctores	74,4	75,4	1,0
Fargue	73,7	76,6	2,9
Fígares	75,2	75,7	0,5
Haza Grande	74,3	73,7	-0,6
La Paz	73,6	73,9	0,3
Lancha del Genil	74,3	74,7	0,4
Pajaritos	74,6	75,4	0,8
Parque de la Rosaleda	73,5	74,6	1,1
Parque Nueva Granada	72,9	74,7	1,8
Realejo	76,3	75,4	-0,9
Sacromonte	75,7	74,7	-1,0
Sagrario	75,8	75,9	0,1
San Agustín	75,8	76,1	0,3
San Francisco	74,8	74,7	0,0
San Francisco Javier	74,9	74,7	-0,1
San Ildefonso	76,4	75,8	-0,6
San Matías	75,7	75,9	0,2
San Pedro	75,9	76,1	0,2
Vergeles	74,5	75,3	0,8
Zaidín	74,6	75,0	0,4
Total	75,0	75,2	0,2

Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

V.3.2.b. El índice de longevidad

Este indicador nos permite conocer la composición del grupo de viejos, es decir, el peso relativo de la población de 75 y más años en relación a la población total de 65 y más años del municipio de Granada. Con este indicador específico podremos estudiar otro aspecto destacado del envejecimiento demográfico actual, el aumento de los mayores de 75 años, que es el sector potencialmente más dependiente y frágil de la población.

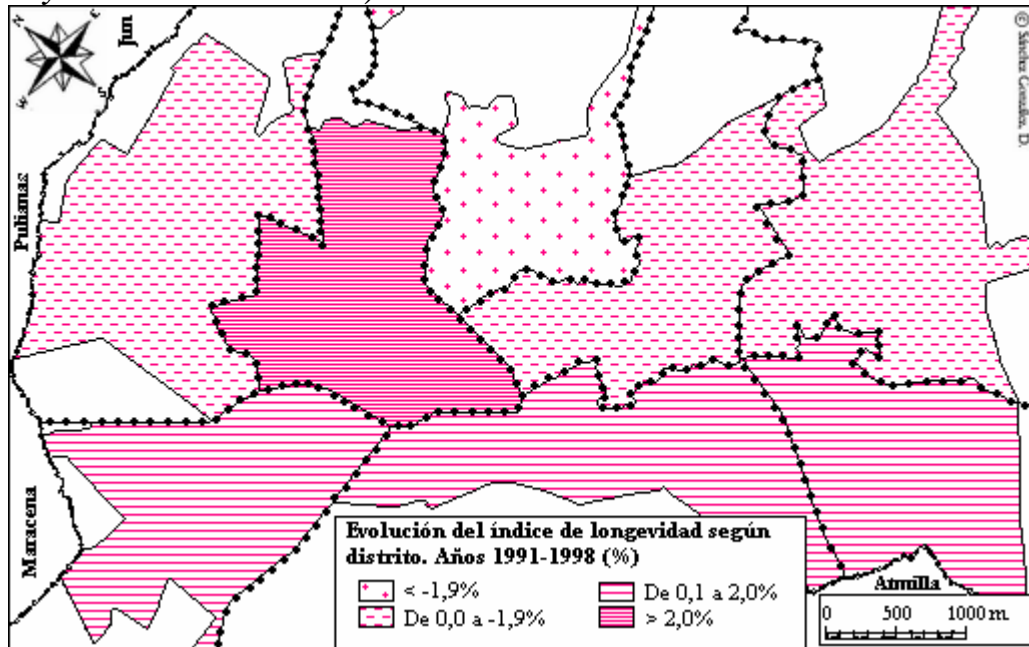
Entre 1991 y 1998 el índice de longevidad del municipio de Granada ha permanecido prácticamente invariable en el 38,3% (Cuadro V.18). Sin embargo, algunos distritos, como Beiro, Ronda y Chana, han experimentado un ligero aumento de este indicador, superior al 1,5%, mientras que los distritos más envejecidos (Albaicín y Centro) han visto descender su peso de forma leve debido al vaciamiento demográfico y a la mortalidad por sobre-envejecimiento, que afecta directamente al grupo de 75 y más años (Cuadros V.18 y Mapas V.42-V.43).

Cuadro V.18. Evolución del índice de longevidad del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Distrito	Índice de longevidad		
	1991 (%)	1998 (%)	Diferencia 1991-1998 (%)
Albaicín	41,96	38,79	-3,16
Beiro	35,89	38,04	2,15
Centro	43,73	42,08	-1,64
Chana	33,15	34,67	1,52
Genil	38,28	37,47	-0,82
Norte	31,88	30,83	-1,04
Ronda	39,25	40,76	1,52
Zaidín	36,20	37,16	0,96
Total	38,33	38,29	-0,04

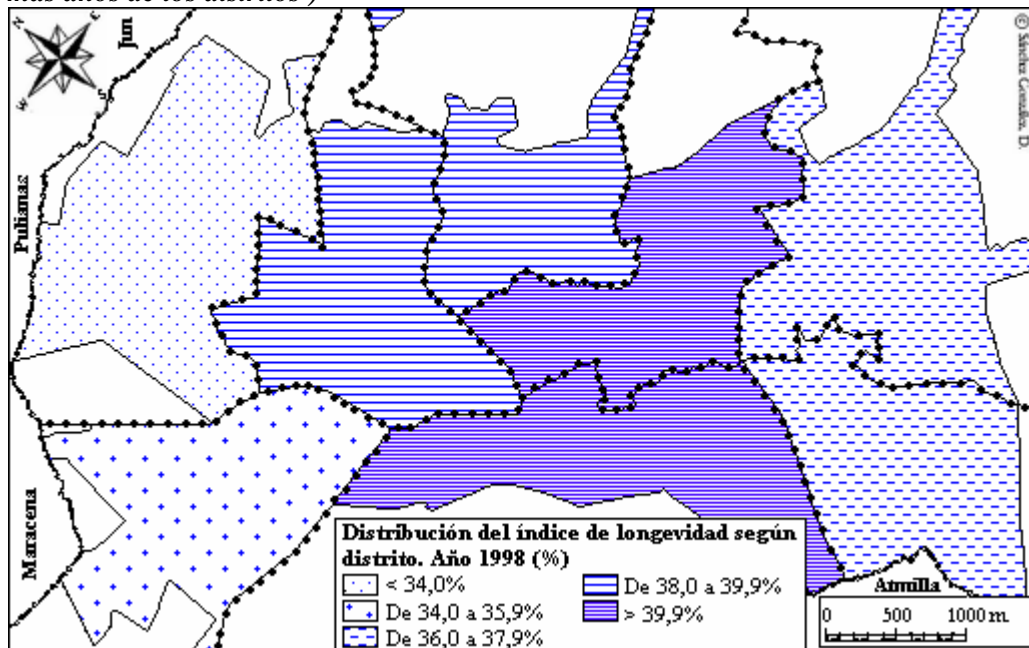
Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

Cuadro V.42. Evolución del índice de longevidad del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.43. Distribución del índice de longevidad en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)



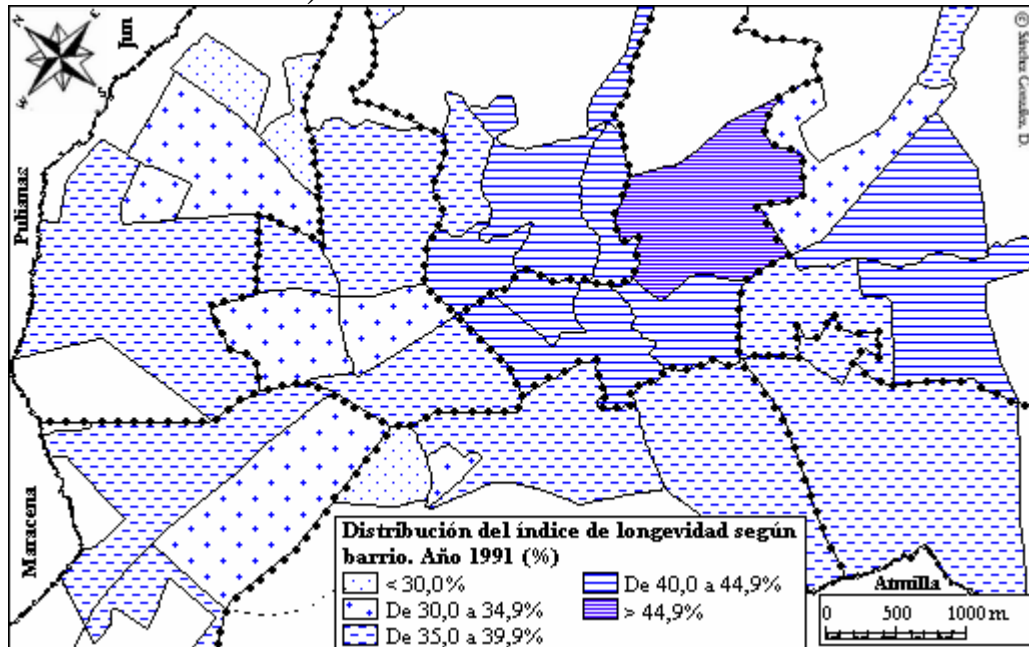
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Por su parte, los barrios del centro urbano (Albaicín, Sacromonte y Realejo) y periféricos envejecidos (Cerrillo de Maracena y Haza Grande) y rejuvenecidos (Bola de Oro y Almanjáyar) han sufrido un descenso del índice de longevidad entre los años 1991 y 1998, mientras que los de la periferia han experimentado un notable incremento, sobre todo en Fargue y Barriada de la Juventud. (Cuadro V.19 y Mapa V.44 y V.45)

En 1998 se comprueba como los mayores índices de longevidad se localizan en los barrios demográficamente envejecidos, como Fargue y San Pedro (Albaicín), y San Agustín y Sagrario (Centro), y aquellos que presentan un estatus social elevado y una mayor esperanza de vida, como los barrios de Barriada de la Juventud y Fígares (Ronda) (Cuadro V.19 y Mapa V.45). Por el contrario, los menores índices se observan en los barrios obreros periféricos con menor estatus social, como La Paz, Cartuja y Almanjáyar (Norte) y Cerrillo de Maracena (Chana), así como en Haza Grande (Albaicín).

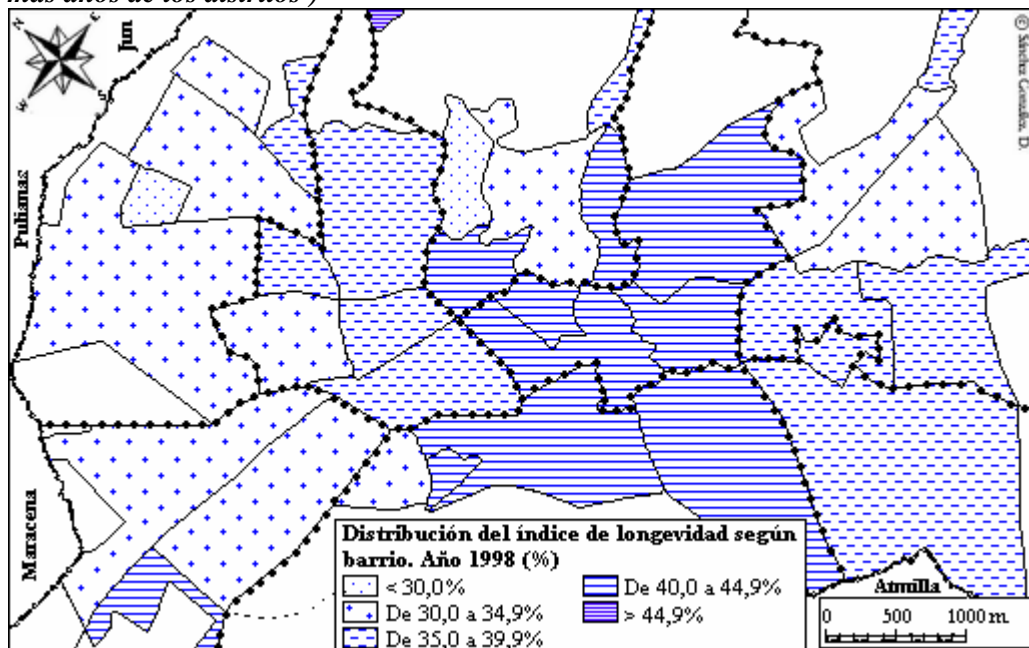
Sin embargo, todo apunta a que serán los barrios periféricos, sobre todo de la Zona Sur, los que manifiesten en los próximos años un mayor incremento del índice de longevidad, lo que va a agravar considerablemente la situación de dependencia en estos espacios.

Mapa V.44. Distribución del índice de longevidad en municipio de Granada según barrio. Año 1991 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)



Fuentes: INE: Censo de población 1991
Y elaboración propia.

Mapa V.45. Distribución del índice de longevidad en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia.

Cuadro V.19. Evolución del índice de longevidad del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Distrito	Índice de longevidad		
	1991 (%)	1998 (%)	Diferencia 1991-1998 (%)
Albaicín	40,66	33,33	-7,32
Almanjáyar	35,27	30,17	-5,10
Barriada de la Juventud	33,59	44,44	10,86
Bobadilla	36,42	44,02	7,60
Bola de Oro	40,48	33,22	-7,25
Camino Bajo de Huétor	40,36	38,96	-1,41
Camino de Ronda	39,87	40,31	0,44
Carretera de la Sierra	33,06	33,06	0,00
Cartuja	32,06	30,15	-1,91
Casería de Montijo	28,37	36,99	8,62
Cercado Bajo de Cartuja	38,21	37,95	-0,26
Cerrillo de Maracena	38,92	29,57	-9,34
Cervantes	39,48	39,22	-0,26
Chana	32,39	34,44	2,05
Doctores	34,92	38,80	3,88
Fargue	29,63	48,57	18,94
Fígares	39,37	41,56	2,18
Haza Grande	36,42	28,19	-8,22
La Paz	31,20	28,74	-2,45
Lancha del Genil	35,09	35,25	0,16
Pajaritos	36,03	39,16	3,13
Parque de la Rosaleda	29,52	33,47	3,95
Parque Nueva Granada	27,78	34,40	6,62
Realejo	46,81	40,60	-6,21
Sacromonte	41,98	35,67	-6,32
Sagrario	43,47	42,39	-1,08
San Agustín	44,16	43,30	-0,86
San Francisco	34,68	34,01	-0,67
San Francisco Javier	35,74	36,41	0,67
San Ildefonso	44,36	42,25	-2,11
San Matías	41,93	41,94	0,01
San Pedro	44,77	44,14	-0,63
Vergeles	37,97	39,12	1,15
Zaidín	35,90	36,81	0,91
Total	38,33	38,29	-0,04

Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

V.3.2.c. Los índices de dependencia

Se entiende como *índice de dependencia*, aquel que resulta de dividir la población dependiente económicamente (el grupo de los jóvenes de 0 a 14 años y el grupo de los mayores de 65 años) entre la población económicamente activa (el grupo de los adultos de 15 a 64 años). Este indicador nos sirve para valorar el peso social y económico que supone la población dependiente (estudiantes, jubilados y pensionistas) y que soporta la población activa de nuestra sociedad.

- *Índice de Dependencia (Id^t):*

$$Id^t = \frac{P_{0-14}^t + P_{65+}^t}{P_{15-64}^t} * 100$$

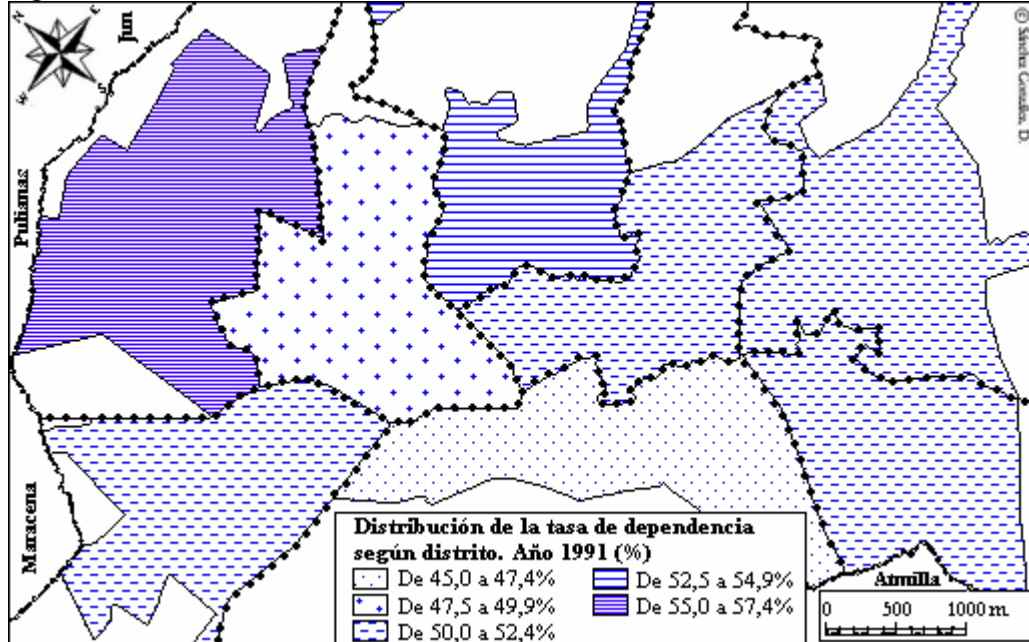
Desde hace algunas décadas, este índice ha recibido diversas críticas por parte de algunos investigadores⁶⁰⁴, ya que obvia los cambios internos de la tasa de actividad, las transformaciones en la estructura demográfica, y no tiene en cuenta que las personas de 75 y más años son más frágiles y dependientes que las personas mayores entre 65 y 74 años.

Observando la evolución del *índice de dependencia global* del municipio de Granada entre 1991-1998, vemos que se ha producido un descenso del 6%, pasando del 50,2% al 44,2% (Cuadro V.20). Aquí observamos grandes diferencias entre los distritos de la periferia (Norte y Genil), que pierden más de un 10%, frente a los distritos centrales (Centro y Albaicín), que disminuyen sólo un 2% (Mapas V.46 y V.47). Precisamente en 1998, estos últimos distritos son los que presentan las mayores tasas dependencia global de la ciudad, próximas al 50%.

De lo anterior sólo podemos sacar como primera conclusión que la tasa de dependencia descende de forma general entre los distritos de la ciudad. Sin embargo, con ello no podemos asegurar que este descenso esté motivado por un rejuvenecimiento de la población o, por el contrario, como así ocurre por un descenso del grupo de jóvenes y de un aumento del peso relativo del grupo de mayores.

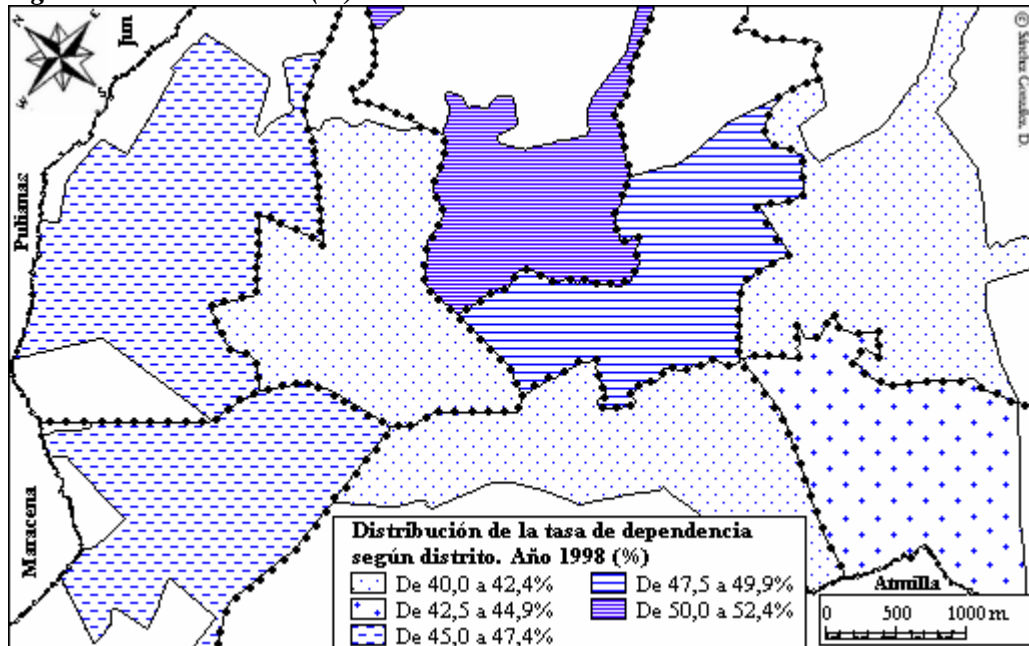
⁶⁰⁴ GAUTHIER, H.: “Indices pour évaluer les effets du vieillissement démographique: examen critique”. *Cahiers québécois de démographie*. V.11, nº3, 1982, pp. 225-345.

Mapa V.46. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según distrito. Año 1991 (%).



Fuente: INE: Censo de población 1991
Y elaboración propia.

Mapa V.47. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia.

Cuadro V.20. Evolución de los índices de dependencia global y dependencia de viejos del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (%)

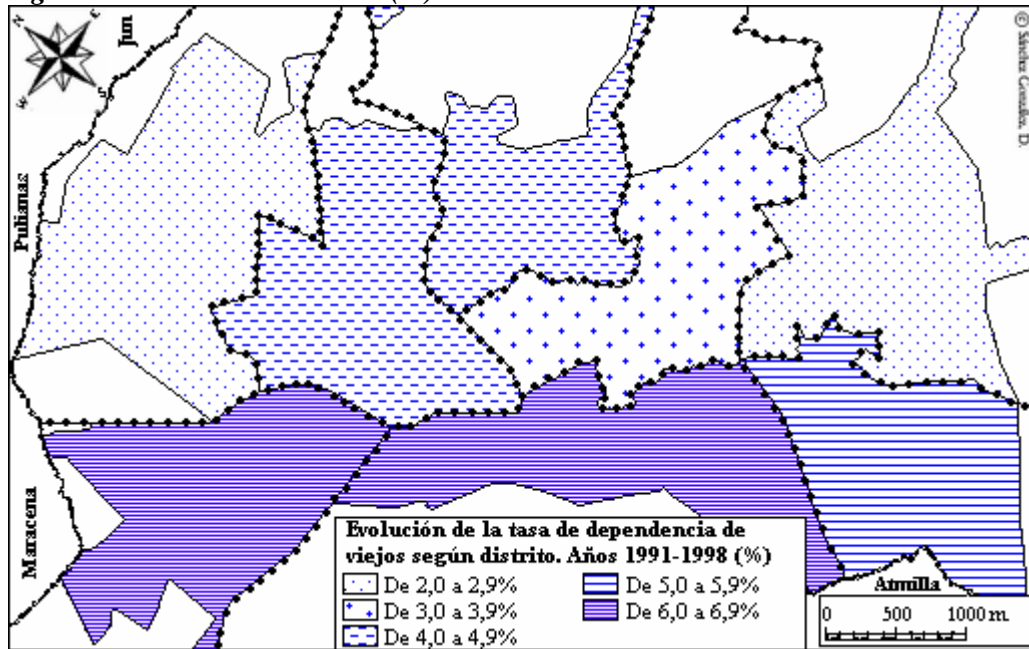
Distrito	Índice de dependencia global (Id ^g)			Índice de dependencia de viejos (Idv)		
	1991 (%)	1998 (%)	Diferencia 1991-1998 (%)	1991 (%)	1998 (%)	Diferencia 1991-1998 (%)
Albaicín	53,2	51,1	-2,1	26,5	30,5	4,0
Beiro	47,9	41,5	-6,5	17,5	21,8	4,3
Centro	50,4	48,5	-1,9	28,7	32,5	3,8
Chana	50,3	46,4	-3,8	16,9	23,0	6,1
Genil	52,2	42,1	-10,1	14,9	17,3	2,4
Norte	57,2	45,3	-11,8	10,1	12,8	2,7
Ronda	45,7	42,4	-3,3	19,6	26,2	6,6
Zaidín	50,4	42,8	-7,6	17,4	22,8	5,4
Total	50,2	44,2	-6,0	18,5	22,9	4,4

Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

De ahí, que nos centremos ahora en la evolución de *la tasa de dependencia de viejos* del municipio de Granada entre 1991 y 1998, de la que se observa un aumento del 4,4%, pasando del 18,5 al 22,9% (Cuadro V.20). Estos datos significan un aumento en la demanda de necesidades cualitativas y cuantitativas del grupo de personas mayores granadinas (servicios sociales, sanitarios y asistenciales, pensiones, programas de ayuda contra la soledad del mayor, etc.). Para hacer frente al aumento de las necesidades y demandas del de los mayores será necesario aumentar los gastos sociales destinados a este colectivo por parte de los Servicios Sociales Municipales. Éste pasa necesariamente por optimizar y redistribuir los recursos disponibles a las necesidades de la estructura de la población, es decir, desviando los recursos sobrantes destinados al grupo de jóvenes (tendencia descendente) hacia el grupo de los mayores (continuo aumento).

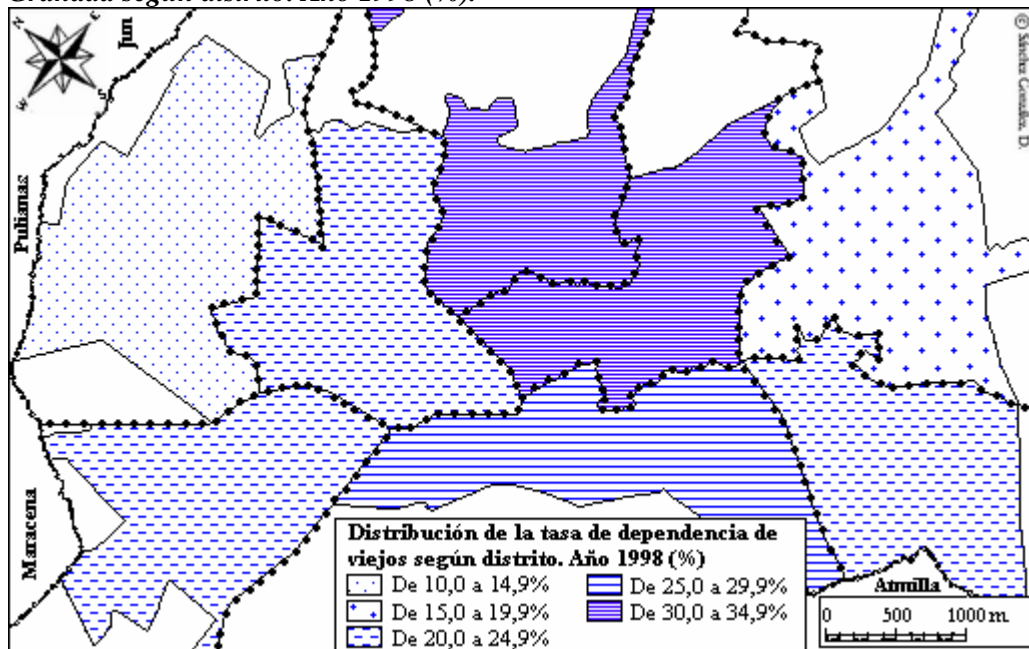
A nivel del espacio urbano, se ha producido un aumento generalizado de la tasa de dependencia de viejos en todos los distritos entre 1991 y 1998, siendo mayor al 6% en los distritos de Ronda y Chana, e inferior al 3% en Norte y Genil (Mapas V.48 y V.49). Hoy los distritos que presentan una mayor tasa de dependencia de viejos, y que necesitan más atención social, sanitaria y asistencial para cubrir las posibles necesidades, son Centro y Albaicín, ambos con más del 30%, seguidos de Ronda. Por el contrario, los distritos menos afectados por esta tasa son Norte y Chana, con el 12,8 y el 17,3% respectivamente, debido a la relativa juventud de su población.

Mapa V.48. Evolución de la tasa de dependencia de viejos en el municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (%).



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.49. Distribución de la tasa de dependencia de viejos en el municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

En relación al comportamiento reciente de la tasa de dependencia de los barrios granadinos entre 1991 y 1998, cabe comentar que mientras los barrios obreros de la periferia han mantenido un descenso generalizado mayor, sobre todo en Parque Nueva Granada y Almanjáyar (Cuadro V.21 y Mapas V.50-V.51). Algunos barrios centrales, como San Ildefonso, y de la periferia (Barriada de la Juventud y La Paz), no sólo no han registrado un descenso de esa tasa, sino que incluso han aumentado ligeramente dicha tasa, debido al aumento de su población activa. Hoy los valores más altos se localizan en varios barrios centrales (San Ildefonso y San Agustín) y periféricos envejecidos (Haza Grande y La Paz), siendo menor en los barrios residenciales de San Francisco y Vergeles.

Por su parte, la evolución de la tasa de dependencia de viejos de los barrios granadinos entre 1991 y 1998, nos vuelve a presentar un fuerte contraste entre el centro y la periferia (Cuadro V.21 y Mapas V.52-V.53). Al mismo tiempo que algunos barrios centrales (San Ildefonso) y periféricos envejecidos (Barriada de la Juventud, Chana, La Paz y Camino de Ronda) aumentan esta tasa por encima del 7%, por otro lado los barrios residenciales periféricos (Bola de Oro y San Francisco y Camino Bajo de Huétor) y algunos centrales afectados por el sobre-envejecimiento, han aumentado en menor medida su tasa, e incluso la ha disminuido.

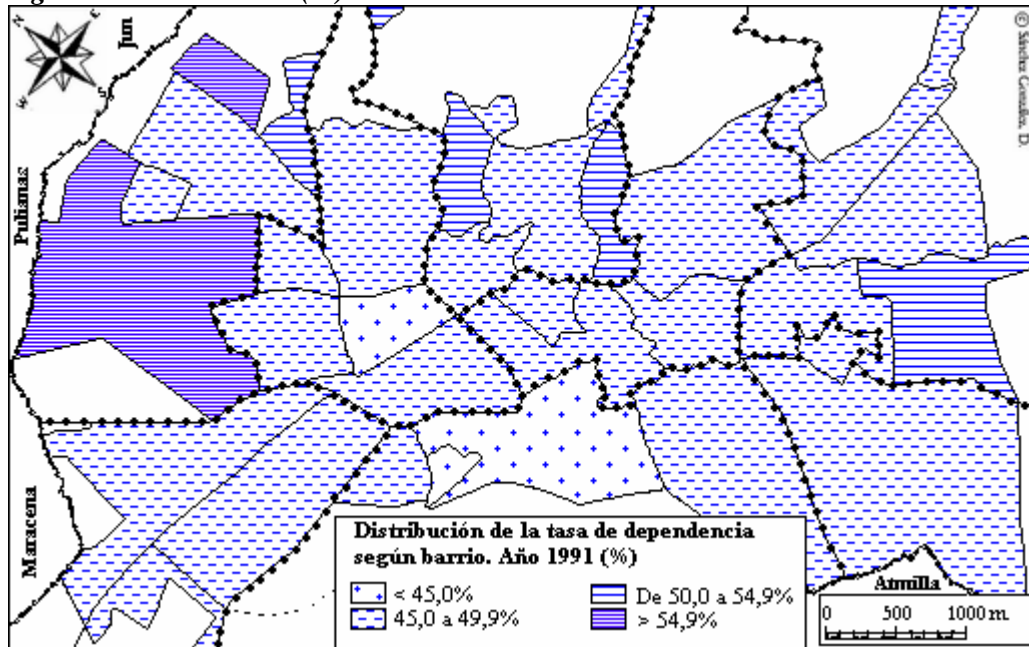
En el año 1998 la distribución espacial de la tasa de dependencia de viejos de los barrios granadinos (Mapa V.53), muestra los porcentajes más altos en las partes centrales y envejecidas del casco urbano (San Agustín, San Ildefonso, San Matías y San Pedro), donde se supera el 33%. Asimismo, en los barrios obreros periféricos menos envejecidos se registran los valores más bajos, por debajo del 10%, como en Almanjáyar y Parque Nueva Granada.

Cuadro V.21. Evolución de los índices de dependencia global y dependencia de viejos del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (%)

Barrio	Índice de dependencia global			Índice de dependencia de viejos		
	1991 (%)	1998 (%)	Diferencia 1991-1998 (%)	1991 (%)	1998 (%)	Diferencia 1991-1998 (%)
Albaicín	53,7	50,7	-3,0	25,5	30,3	4,8
Almanjáyar	66,1	45,7	-20,4	5,1	6,7	1,6
Barriada de la Juventud	42,4	47,0	4,6	11,8	24,7	12,9
Bobadilla	53,0	43,2	-9,8	10,0	11,0	1,0
Bola de Oro	49,3	41,7	-7,5	17,1	14,3	-2,8
Camino Bajo de Huétor	59,0	42,4	-16,6	9,3	10,1	0,8
Camino de Ronda	43,6	43,0	-0,6	21,0	28,2	7,2
Carretera de la Sierra	51,5	45,9	-5,6	14,3	19,4	5,1
Cartuja	52,2	44,1	-8,0	12,1	17,3	5,2
Casería de Montijo	56,0	40,2	-15,8	10,7	14,3	3,6
Cercado Bajo de Cartuja	53,1	41,3	-11,7	18,7	22,0	3,3
Cerrillo de Maracena	52,3	44,2	-8,1	14,6	19,6	5,0
Cervantes	49,9	40,5	-9,4	17,3	21,6	4,3
Chana	49,7	47,3	-2,4	18,0	25,5	7,5
Doctores	44,1	43,5	-0,7	21,6	29,6	8,0
Fargue	55,4	51,5	-3,9	30,9	32,6	1,7
Figares	47,8	41,4	-6,5	18,6	24,2	5,6
Haza Grande	57,7	57,3	-0,3	15,8	20,5	4,7
La Paz	50,6	54,4	3,8	15,5	22,9	7,4
Lancha del Genil	48,8	45,8	-3,0	17,5	22,8	5,3
Pajaritos	48,4	42,6	-5,8	17,6	24,2	6,6
Parque de la Rosaleda	49,9	46,1	-3,8	22,2	27,3	5,1
Parque Nueva Granada	69,6	45,7	-23,9	5,5	8,3	2,8
Realejo	52,9	48,4	-4,5	28,1	30,0	1,9
Sacromonte	49,2	42,0	-7,3	18,5	22,7	4,2
Sagrario	47,6	46,7	-0,9	26,8	31,1	4,3
San Agustín	52,3	51,2	-1,1	34,0	38,1	4,1
San Francisco	46,5	37,2	-9,3	11,6	12,2	0,6
San Francisco Javier	50,2	42,5	-7,7	12,4	17,1	4,7
San Ildefonso	49,6	52,2	2,7	27,8	35,1	7,3
San Matías	52,2	50,9	-1,4	30,0	34,7	4,7
San Pedro	55,2	50,1	-5,1	33,8	33,4	-0,4
Vergeles	47,5	38,7	-8,8	17,8	24,6	6,8
Zaidín	50,9	43,4	-7,4	17,4	22,5	5,1
Total	50,2	44,2	-6,0	18,5	22,9	4,4

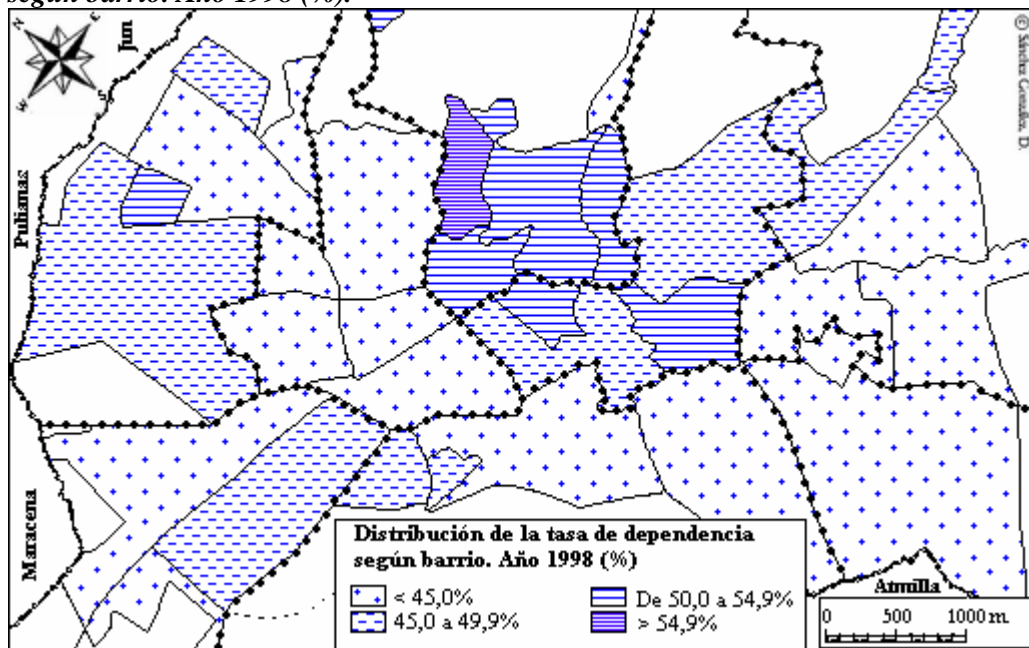
Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

Mapa V.50. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según barrio. Año 1991 (%).



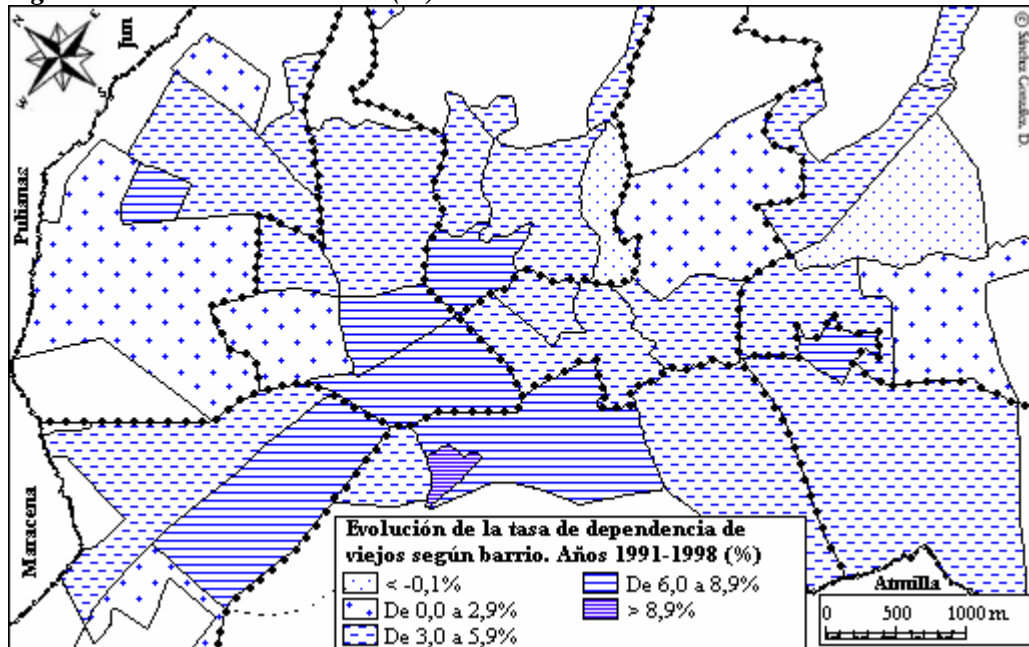
Fuente: INE: Censo de población 1991
Y elaboración propia.

Mapa V.51. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%).



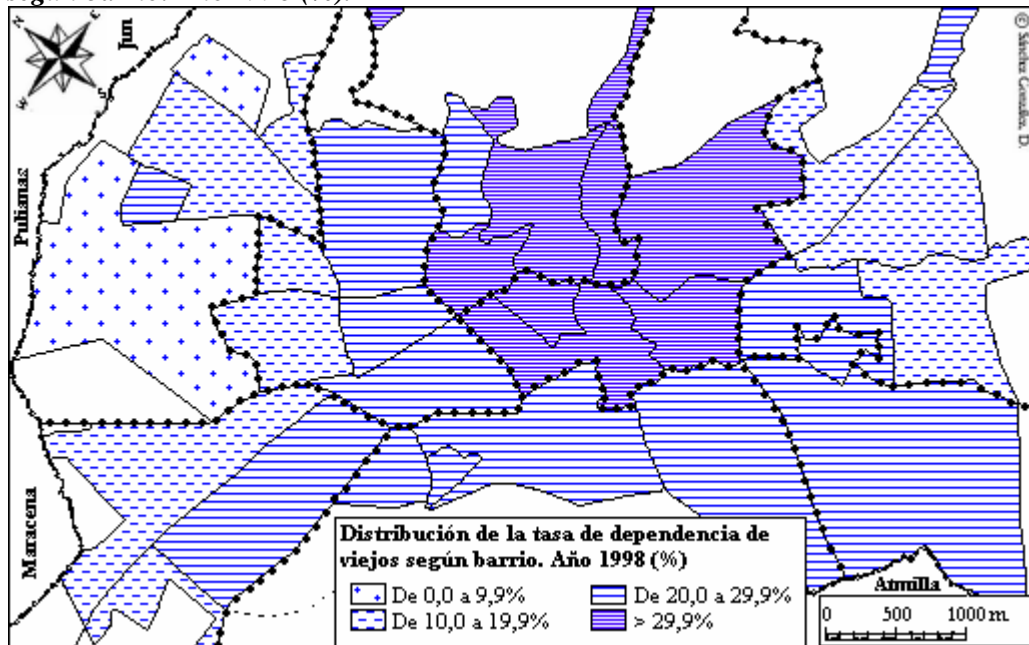
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia.

Mapa V.52. Evolución de la tasa de dependencia de viejos en el municipio de Granada según barrios. Años 1991-1998 (%).



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.53. Distribución de la tasa de dependencia de viejos en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%).



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

V.3.3. Composición por sexo: la Razón de masculinidad

Dentro del análisis de la estructura de la población anciana adquiere un especial interés la composición por sexo. Al igual que la composición por edad nos proporciona información útil para estudiar otros fenómenos demográficos, socioeconómicos y espaciales, como la mortalidad, la jubilación, el paro, la dependencia, la soledad, la vivienda, las necesidades sociales, sanitarias y asistenciales, la utilización de los transportes, etc. El sexo es una variable importante, sobre todo en la población de 65 y más años, que determina la composición y participación de los individuos en dichos fenómenos.

En la actualidad, el municipio de Granada cuenta con 112.719 hombres frente a las 128.752 mujeres, lo que representa un mayor peso relativo del sexo femenino (53,3%) frente al masculino (46,7%) en el año 1998. Pero esta diferencia entre sexos varía dependiendo del grupo de edad al que estemos haciendo referencia y, sobre todo, de la localización del barrio en el espacio urbano granadino.

Para llevar a cabo el estudio de la composición por sexo nos hemos centrado principalmente en la Razón de masculinidad (Rm) o número de hombres por cada 100 mujeres.

- *Razón de masculinidad (Rm):*

$$Rm = \frac{H}{M} * 100$$

Este indicador nos permite comprobar como se ha producido un retroceso en el municipio de Granada entre 1991 y 1998, que pasa del 89,2 a 87,5 hombres por cada 100 mujeres. Este descenso de la población masculina estaría relacionada con el envejecimiento de la población y la mayor esperanza de vida de la población femenina sobre todo a partir de los 65 años⁶⁰⁵. Del mismo modo, existen otros factores explicativos de la evolución actual de la estructura según sexo de este municipio, como los movimientos migratorios hacia el área metropolitana, la sobremortalidad masculina sobre todo a edades avanzadas, etc.

⁶⁰⁵ BEL ADELL, C.: "Estructura por edad y sexo de la población de la región de Murcia". *Papeles de Geografía*. Nº 9, 1984, pp. 59-111.

Observando la reciente evolución de la Razón de masculinidad del municipio de Granada por grupos de edad (1991-1998), lo primero que llama la atención es la diferencia de este índice a diferentes edades:

a). Los hombres predominan ligeramente entre los menores de 15 años, aunque debido a diversos factores como el descenso de la fecundidad, se ha producido un retroceso de esta tasa en estos años, pasando de 105 a 103,9 hombres por cada 100 mujeres.

b). Las mujeres son mayoría en el grupo de los adultos (15-64 años), aunque debido al descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida, durante estos años se ha disminuido algo la diferencia entre sexos, pasando de 90,5 a 91,1 hombres por cada 100 mujeres.

c). Las mujeres son claramente mayoría en el grupo de los mayores (65 y más años), sobre todo por la mayor esperanza de vida de la mujer a estas edades. Sin embargo, en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida se ha conseguido disminuir algo esa gran diferencia entre sexo, pasando de 61,8 a 62,3 hombres por cada 100 mujeres.

Observando la distribución espacial de la Razón de masculinidad global según distritos entre 1991 y 1998, vamos como Zaidín, Ronda y Chana han sido los que más han disminuido este índice, debido a su actual avance del envejecimiento en estos espacios de la periferia (Cuadro V.22 y Mapas V.54 y V.55). De la misma forma, los distritos centrales más envejecidos, Albaicín y Centro, son los que menos han disminuido este índice debido al sobre-envejecimiento que padecen sus barrios.

En la actualidad, los distritos del centro, Centro y Ronda, presentan los índices más bajos de masculinidad, y a la inversa, en la periferia, el distrito Norte, los valores más altos.

En relación a la distribución espacial de la Razón de masculinidad a los 65 y más años en el municipio de Granada según distritos entre 1991 y 1998 (Mapas V.56 y V.57), los que más han incrementado esta tasa han sido Albaicín y Norte, lo que podría estar relacionado con una mejora de la esperanza de vida en estos espacios y un acercamiento al nivel medio de vida del resto de la ciudad durante estos años. Mientras que Zaidín, Ronda y Chana se han convertido en los distritos más afectados por el avance del

envejecimiento de sus poblaciones, lo que motivaría una mayor presencia de la mujer a edades más avanzadas (75 y más años).

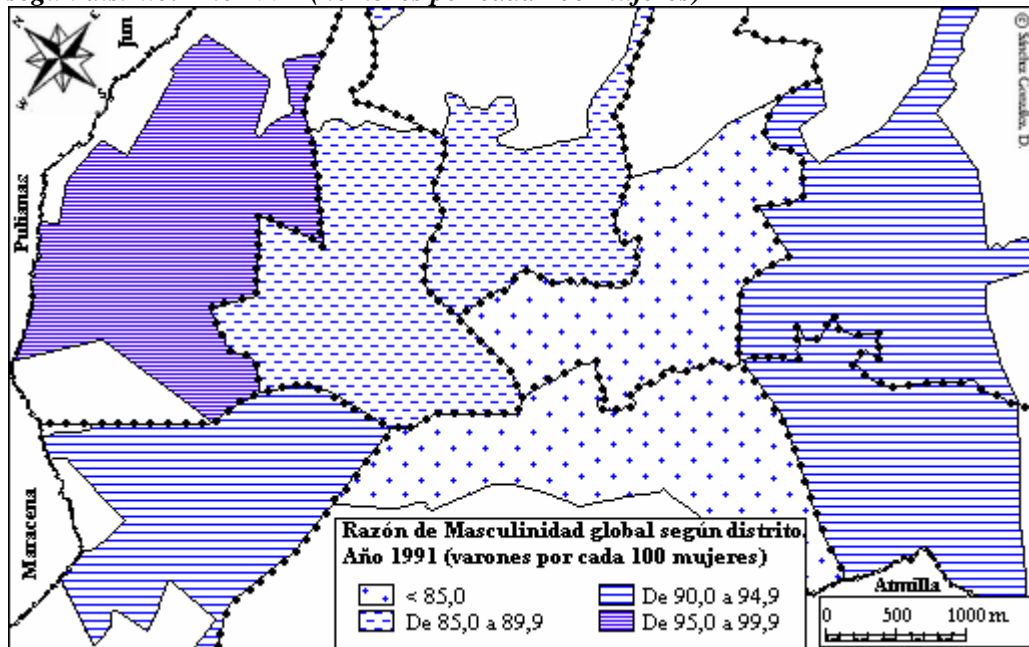
Hoy la distribución espacial de la Razón de masculinidad a los 65 años según distritos presenta notables diferencias entre el centro y la periferia en 1998 (Mapa V.56). Ya que, los valores más altos se localizarían en la periferia Norte (Norte, Chana y Beiro) y los menores en la zona Centro-Sur del casco urbano, sobre todo en los distritos Centro y Albaicín.

Cuadro V.22. Evolución de la Razón de masculinidad del municipio de Granada según grupo de edad y distrito. Años 1991-1998 (hombres por cada 100 mujeres)

Distritos	Razón de masculinidad. Año 1991				Razón de masculinidad. Año 1998			
	Global	0-14 años	15-64 años	65 y más	Global	0-14 años	15-64 años	65 y más
Albaicín	86,3	103,1	92,8	52,7	89,3	112,8	96,0	57,9
Beiro	88,2	104,2	88,2	67,5	85,9	104,7	87,5	66,8
Centro	79,0	101,5	82,7	55,1	79,7	101,6	85,5	56,4
Chana	93,7	105,6	94,4	70,2	91,0	103,6	94,2	68,4
Genil	91,1	105,0	91,9	59,3	89,2	106,6	90,9	61,4
Norte	98,2	106,2	98,9	62,6	96,8	104,1	98,9	67,5
Ronda	85,1	103,1	85,8	63,1	82,2	99,2	85,6	62,1
Zaidín	93,2	108,0	94,6	64,1	90,1	104,2	95,2	61,6
TOTAL	89,2	105	90,5	61,8	87,5	103,9	91,1	62,3

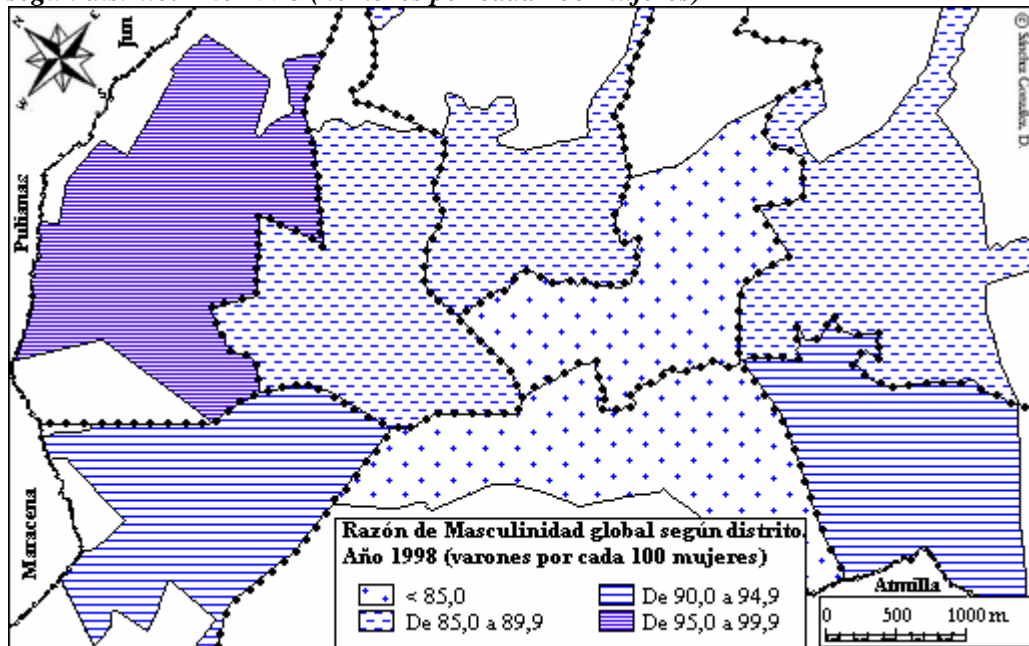
Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

Mapa V.54. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según distrito. Año 1991 (hombres por cada 100 mujeres)



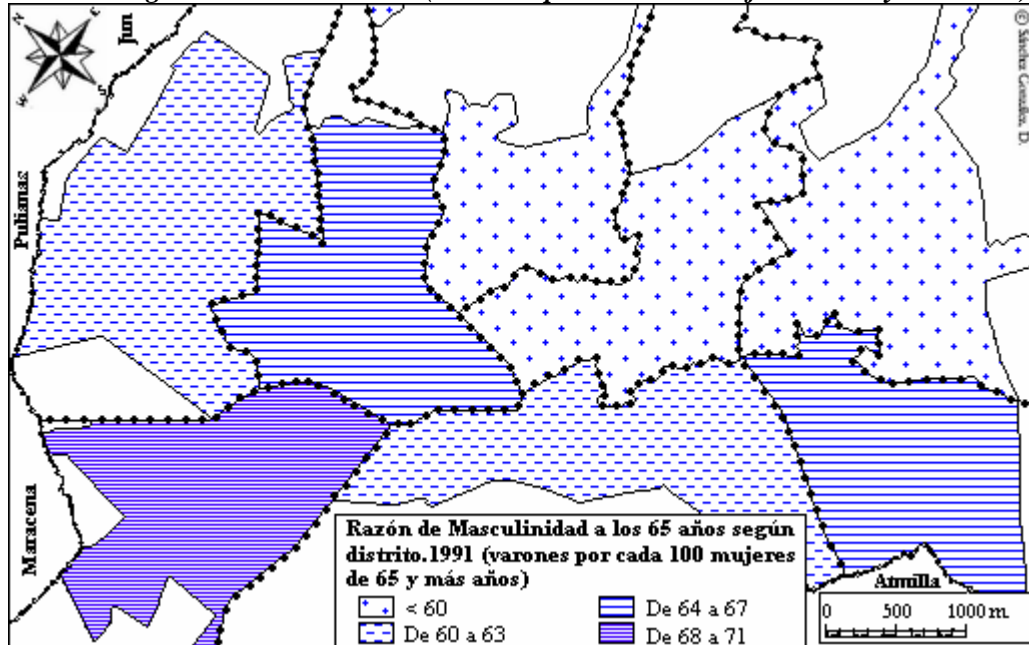
Fuentes: INE: Censo de población 1991.
Y elaboración propia.

Mapa V.55. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres)



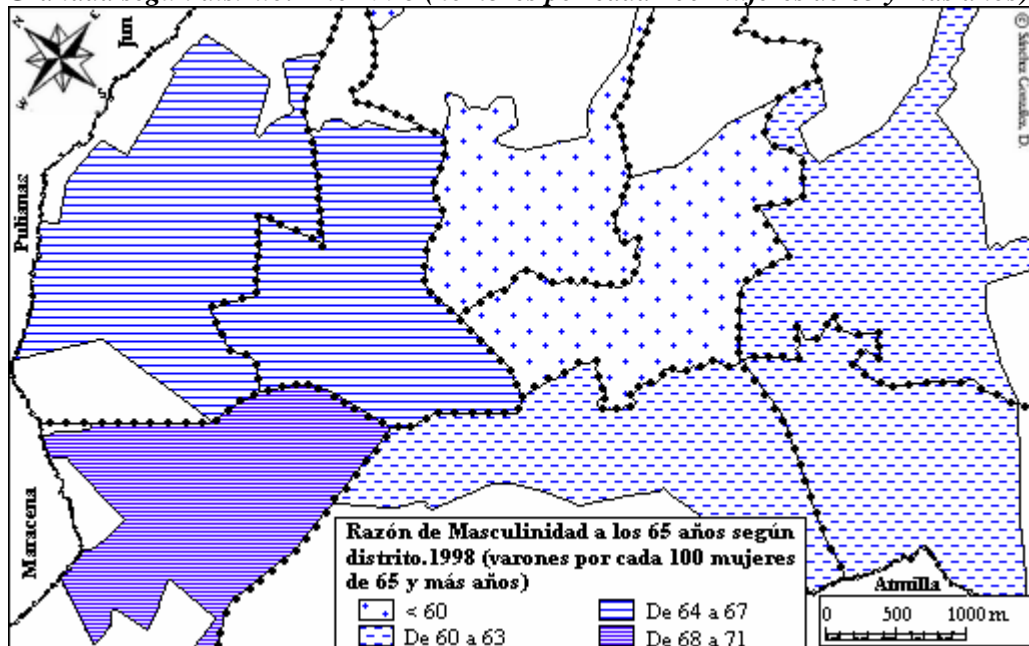
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia.

Mapa V.56. Distribución de la razón de masculinidad a los 65 años en municipio de Granada según distrito. Año 1991 (hombres por cada 100 mujeres de 65 y más años)



Fuentes: INE: Censo de población 1991.
Y elaboración propia.

Mapa V.57. Distribución de la razón de masculinidad a los 65 años en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres de 65 y más años)

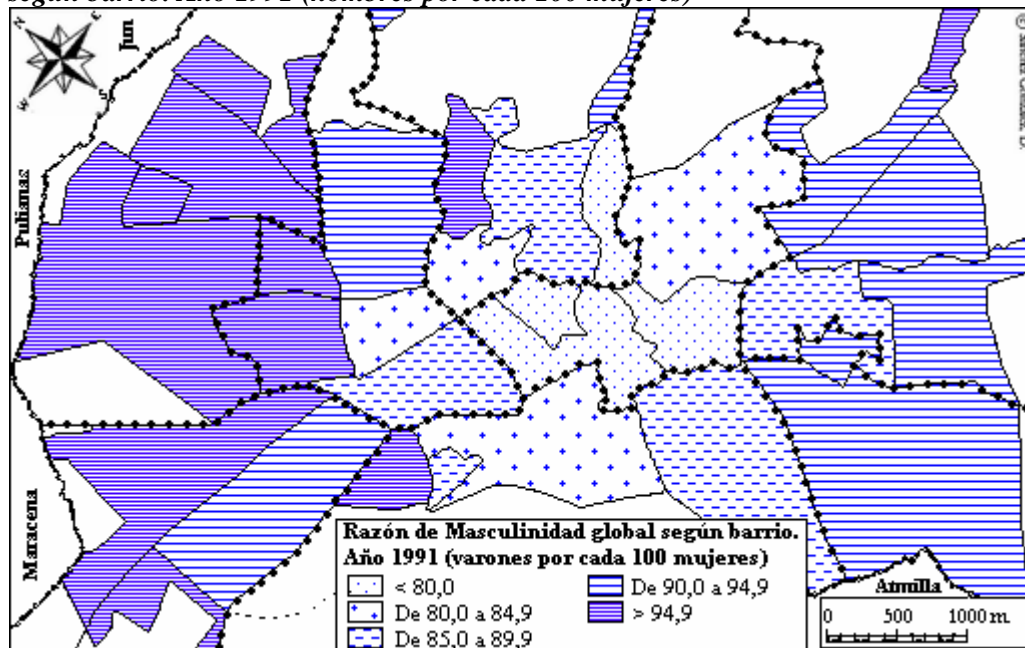


Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia.

La evolución de la distribución espacial de la Razón de masculinidad según barrio entre 1991-1998, localiza los mayores incrementos en algunos barrios envejecidos del centro histórico (Albaicín y Realejo) y de la periferia (Sacromonte, Fargue y Bola de Oro), en tanto que los barrios de la periferia Norte (San Francisco, Parque Nueva Granada y San Francisco Javier) han reducido en mayor medida este índice (Cuadro V.23 y Mapas V.58 y V.59).

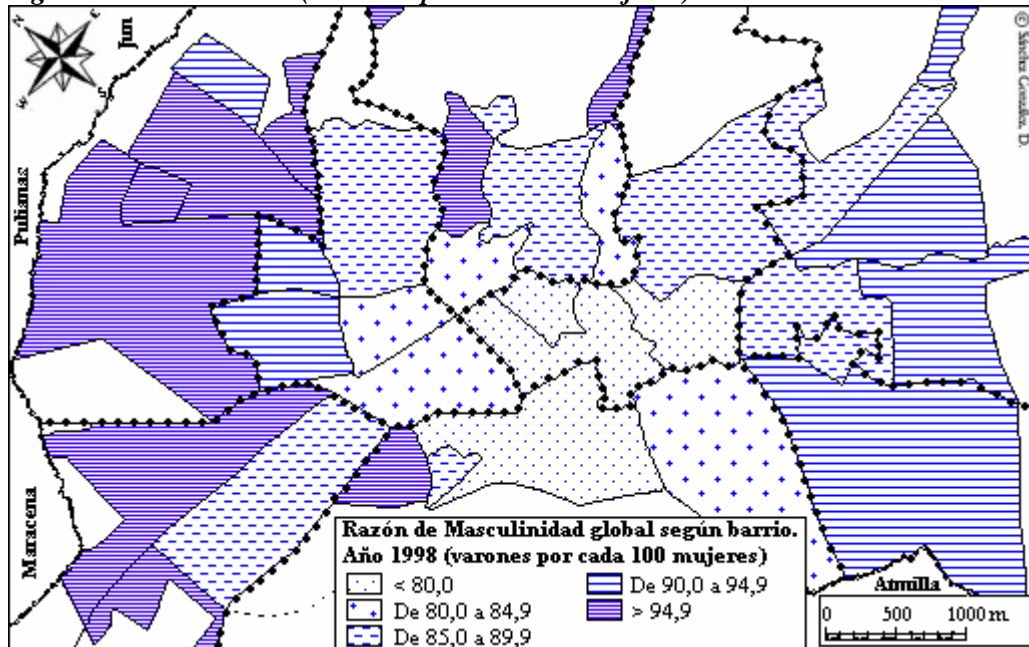
En la actualidad, la Razón de masculinidad según barrio en 1998 presenta los valores más altos en la periferia Sacromonte y Parque de la Rosaleda, donde los hombres superan levemente a las mujeres; y los más bajos en el centro histórico (San Agustín, Sagrario y San Matías), en los que predomina un acusado envejecimiento demográfico. De la misma forma, hoy la Razón de masculinidad a los 65 años según barrio refleja notables diferencias entre los barrios envejecidos del centro urbano y los barrios de la periferia (Mapa V.60).

Mapa V.58. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según barrio. Año 1991 (hombres por cada 100 mujeres)



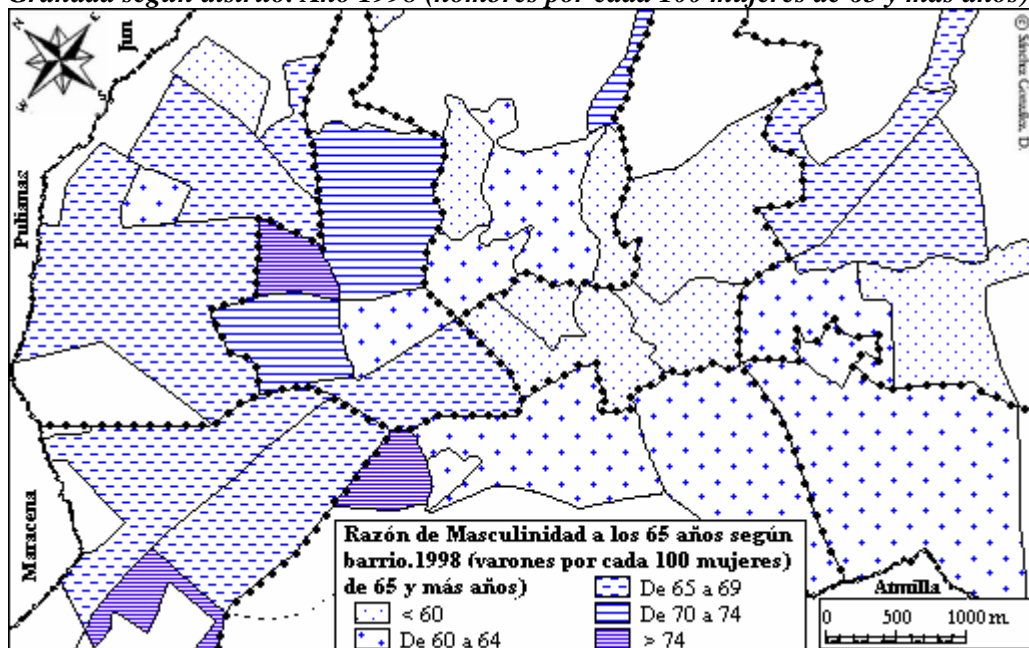
Fuentes: INE: Censo de población 1991.
Y elaboración propia.

Mapa V.59. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.60. Distribución de la razón de masculinidad a los 65 años en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres de 65 y más años)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Cuadro V.23. Evolución de la Razón de masculinidad del municipio de Granada según grupo de edad y barrio. Años 1991-1998 (hombres por cada 100 mujeres)

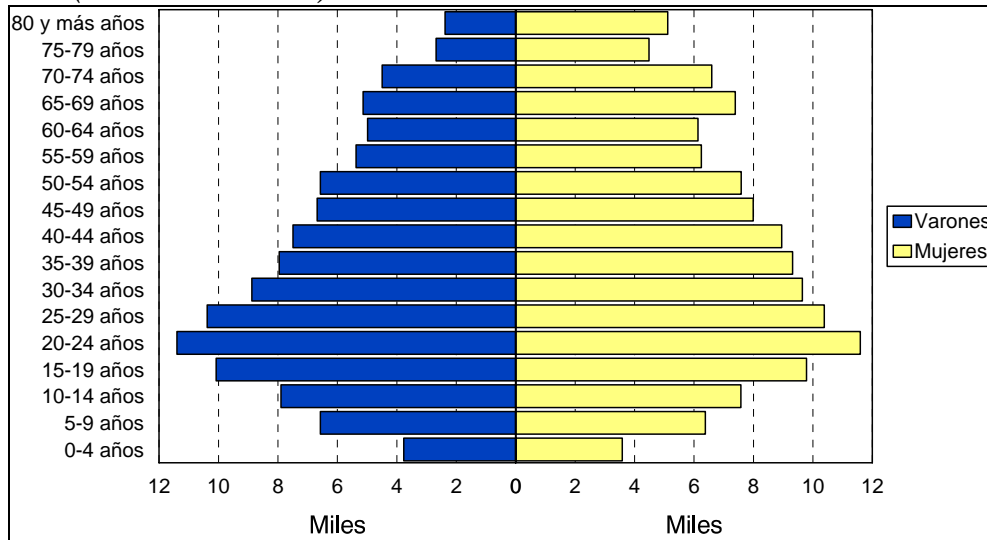
Barrio	Razón masculinidad 1991 (hombre por cada 100 mujeres)	Razón masculinidad 1998 (hombres por cada 100 mujeres)	Evolución Rm. 1991-1998 (hombres por cada 100 mujeres)
Albaicín	86,1	89,4	3,3
Almanjáyar	99,6	97,5	-2,1
Barriada de la Juventud	88,9	85,7	-3,2
Bobadilla	95,8	95,6	-0,2
Bola de Oro	90,5	94,3	3,8
Camino Bajo de Huétor	94,2	90,9	-3,3
Camino de Ronda	82,7	79,5	-3,2
Carretera de la Sierra	91,4	89,8	-1,6
Cartuja	97,4	96,5	-0,9
Casería de Montijo	98,3	95,8	-2,5
Cercado Bajo de Cartuja	91,6	87,8	-3,8
Cerrillo de Maracena	95,5	98,4	2,9
Cervantes	89,1	86,4	-2,7
Chana	93,2	89,5	-3,7
Doctores	84,4	80,8	-3,6
Fargue	90,2	95,8	5,6
Fígares	86,8	83,6	-3,2
Haza Grande	97,2	96,2	-1,0
La Paz	96,8	97,6	0,8
Lancha del Genil	98,0	94,3	-3,7
Pajaritos	86,4	84,1	-2,3
Parque de la Rosaleda	98,2	100,2	2,0
Parque Nueva Granada	99,6	94,6	-5,0
Realejo	82,4	85,9	3,5
Sacromonte	93,9	100,2	6,3
Sagrario	78,0	78,3	0,3
San Agustín	76,5	77,5	1,0
San Francisco	96,6	90,5	-6,1
San Francisco Javier	96,2	92,3	-3,9
San Ildefonso	82,3	84,6	2,3
San Matías	79,3	79,0	-0,3
San Pedro	78,6	81,4	2,8
Vergeles	90,8	87,7	-3,1
Zaidín	93,5	90,5	-3,0
Total	89,2	87,5	-1,7

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

V.3.4. La pirámide de la población según edad y sexo

Al observar la pirámide de la población del municipio de Granada correspondiente al Padrón de habitantes de 1998 (Gráfico V.4), confeccionada con grupos de edades quinquenales, puede apreciarse, en primer lugar, la mayor presencia de las mujeres sobre todo en las cohortes de edad que forman la cúspide de la pirámide, lo que está directamente relacionado con la sobremortalidad masculina.

Gráfico V.4. Pirámide de población según edad y sexo del municipio de Granada. Año 1998 (Miles de habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998*. Elaboración propia.

Acontecimientos como la morbilidad provocada por la epidemia de gripe de 1918 y la Guerra Civil (1936-1939) se visualizan hoy en los vacíos de las cohortes de edad de 75-79, y 80 y más años.

Algunas cohortes de edad, como las comprendidas entre 45-49 y 65-69 años, reflejan las sucesivas oleadas migratorias que a partir de 1930 fueron llegando al municipio de Granada, y que se intensifican en los años sesenta del siglo XX.

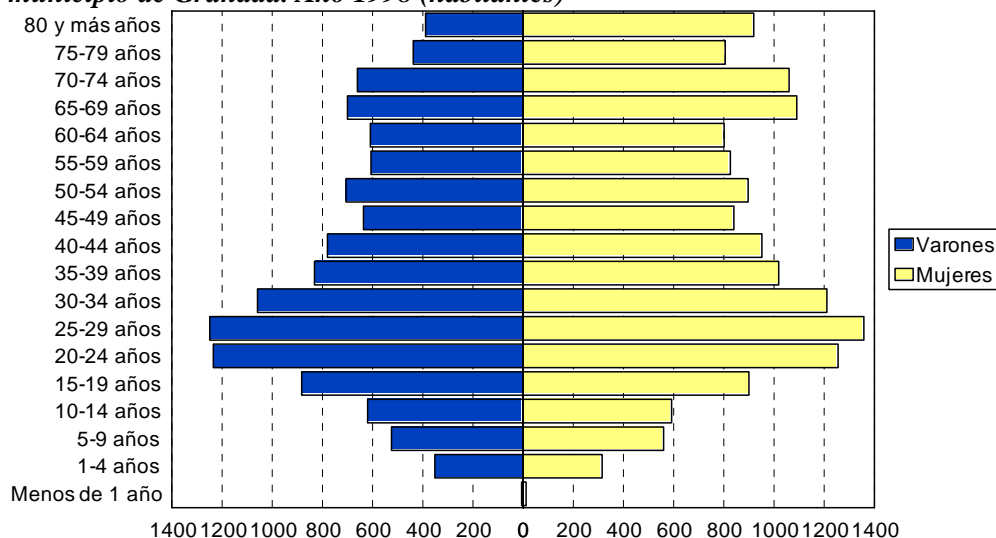
Por otro lado, la pérdida de población joven adulta que vive el municipio a favor del área metropolitana se aprecia en determinadas cohortes de edad (30-34 años), que coincide con el momento de la emancipación y la búsqueda de la primera vivienda.

En las cohortes de edad entre 20-30 años se aprecia los efectos del *Baby Boom* de finales de los sesenta y principios de los setenta del siglo XX, formada en parte por los hijos de los inmigrantes llegados a la ciudad.

Por último, se aprecia una disminución de la base de la pirámide del municipio de 1998 motivada por la caída de la fecundidad de las últimas décadas, lo que ha provocado un descenso importante de los menores de 5 años.

Al comparar las pirámides de población de los distritos de Granada en 1998, encontramos diferencias importantes entre el centro y la periferia. Ya que las pirámides de población de los distritos centrales envejecidos, como Centro, Albaicín y Ronda, presentan unas siluetas truncadas, con bases estrechas debido al descenso de la natalidad, y cúspides prominentes motivadas por el aumento de la esperanza de vida. Un buen ejemplo de ello, es la pirámide de población del distrito Centro de 1998, donde se observa esa forma truncada propia de una población muy evolucionada y envejecida, propia de los barrios que constituyen el casco histórico granadino. El actual vaciamiento demográfico de los espacios centrales de la ciudad ante la falta de vivienda asequible para las familias jóvenes, unida a la escasa entrada de población inmigrante, está provocando la aparición de algunos entrantes en la pirámide, como en el cohorte de edad entre 35-39 años (Gráfico V.5).

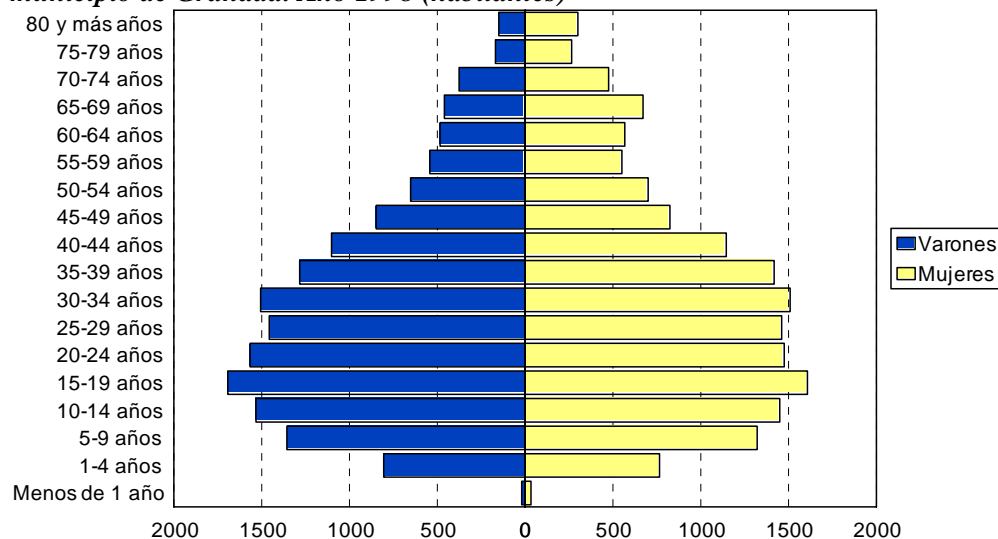
Gráfico V.5. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Centro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998*. Elaboración propia.

Las pirámides de población de algunos distritos periféricos más jóvenes, como Norte y Genil, presentan unas siluetas acampanadas, con bases anchas debido a tasas de natalidad moderadas, y cúspides menos prominentes que en los distritos envejecidos, debido a que son poblaciones menos evolucionadas y envejecidas. Un buen ejemplo de ello, es la pirámide de población del distrito Norte de 1998, en la que se puede observar un ensanchamiento en las cohortes de edad de los adultos jóvenes, como de 30-34 años, debido a la llegada de población joven inmigrante en la última década, lo que tiene un efecto positivo en la mayor fecundidad (Gráfico V.6).

Gráfico V.6. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Norte en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)

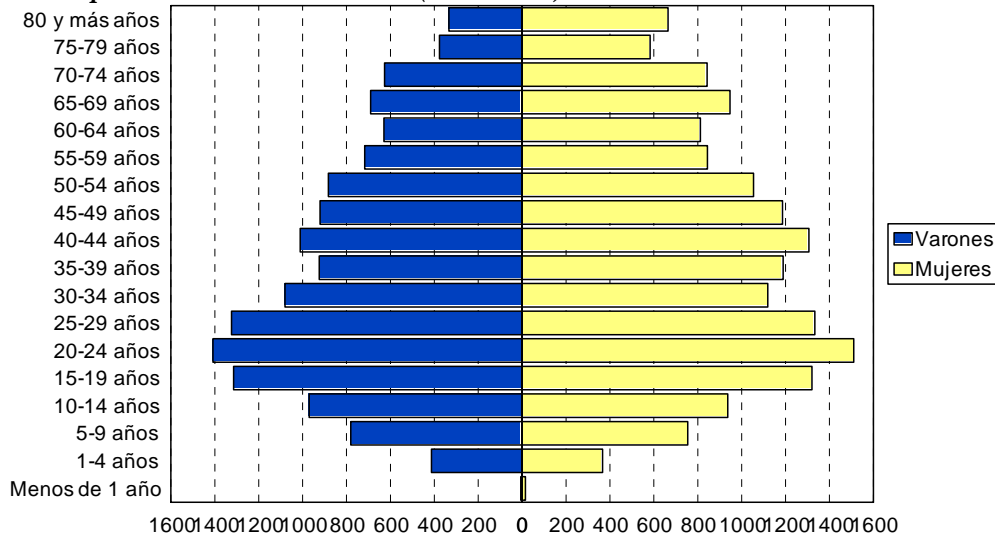


Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998*.
Elaboración propia.

Por último, nos encontramos con un grupo de distritos de transición o estructura media, cuyas pirámides de población no están tan truncadas y envejecidas como los del centro (distrito Centro), ni tan acampanadas y jóvenes como entre algunos distritos de la periferia (Norte). Se trata de distritos, como Beiro, Zaidín y Chana, con una estructura piramidal parecida a la que presenta la pirámide del municipio de Granada, de la que se observa la disminución por la base debido a la caída de la fecundidad, sobre todo entre los menores de 5 años, y el aumento de las cohortes a edades avanzadas motivadas por el aumento de la esperanza de vida. Así, por ejemplo, podemos observar en la pirámide de población del distrito Beiro de 1998 (Gráfico V.7) la pérdida actual de población joven

adulta (30-39 años) favorecida por el problema de la vivienda en la capital granadina y la oferta de suelo urbano asequible en los municipios de la Vega.

Gráfico V.7. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Beiro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998*.
Elaboración propia.

En los próximos años todo hace prever que las pirámides de población del municipio de Granada y sus barrios tenderán a evolucionar a formas más truncadas debido al avance del envejecimiento demográfico que vive el municipio. Las razones para esgrimir este argumento se basan en tres factores: 1) nada hace presagiar un cambio en la tendencia natalista; 2) las condiciones de vida van a seguir favoreciendo el aumento de la esperanza de vida a los 65 y más años; 3) los problemas de vivienda de la población joven van a continuar en los próximos años debido al incremento espectacular del sector de la construcción, favorecido por la especulación urbanística.

No obstante, habrá que esperar a ver cómo se desarrolla la inmigración desde países menos desarrollados (Marruecos, Argelia) que podría tener efectos rejuvenecedores en algunos barrios (Sacromonte, Almanjáyar y Casería de Montijo).

V.4. CLASIFICACIÓN TIPOLOGICA DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRAFICO DE LOS BARRIOS DE GRANADA

En este apartado pasamos a realizar una clasificación tipológica de los barrios granadinos a partir del índice de vejez. Esta división del espacio granadino atendiendo a variables demográficas nos servirá de base para posteriores capítulos, donde estableceremos distintas comparaciones. Con todo, debemos recordar las palabras de Bosque Sendra⁶⁰⁶ (1987), “*el espacio no presenta fronteras naturales, y cualquier subdivisión practicada sobre él tiene algo de arbitrario*”.

Algunos investigadores, como Alfonso Mulero⁶⁰⁷ (1991), han utilizado el índice de vejez⁶⁰⁸ de Sauvy⁶⁰⁹ modificado, que relaciona el grupo de los jóvenes (0-14 años) y el grupo de los mayores (65 y más años), para establecer una clasificación tipológica del envejecimiento demográfico de los barrios granadinos.

El índice de vejez, al igual que el índice de juventud, nos permite comparar los dos grupos más dinámicos y con mayor presencia en el proceso de envejecimiento demográfico.

Observando la evolución del índice de vejez del municipio de Granada entre 1991 y 1998, vemos que se ha producido un aumento importante que alcanza casi el 50%, pasando del 58,5 al 107% (Cuadro V.14 y Mapas V.61 y V.62). De ello se desprende que se ha producido un aumento importante del peso relativo de la población anciana de Granada en los últimos años, y consecuentemente una disminución del peso relativo de la población joven.

⁶⁰⁶ BOSQUE SENDRA, J.: “*La evolución de la Geografía teórica y cuantitativa*”. En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Teoría y práctica de la Geografía*. Alambra Universidad, Madrid, 1987.

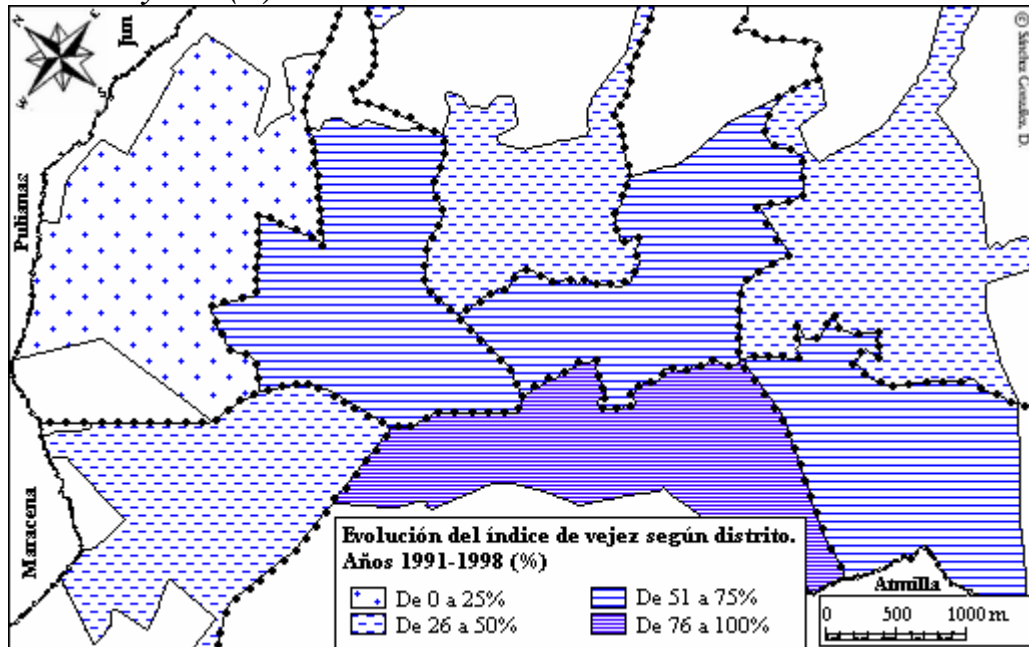
⁶⁰⁷ MULERO MENDIGORRI, A.: *La población de Córdoba y sus barrios. Estructura y distribución recientes*. Universidad de Córdoba, Córdoba, 1991, pp. 70-77.

⁶⁰⁸ Índice de Vejez:

$$I_v^t = \frac{P_{65+}^t}{P_{0-14}^t} * 100$$

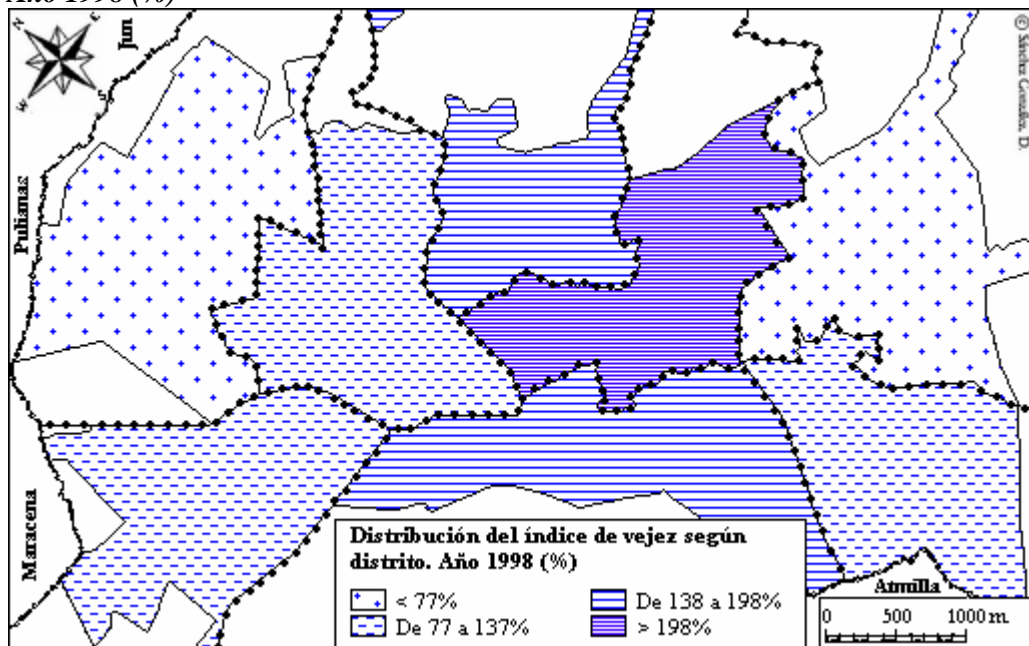
⁶⁰⁹ SAUVY, A.: *La population*. P.U.F., Paris, 1984.

Mapa V.61. Evolución del índice de vejez en municipio de Granada según distrito. Años 1991 y 1998 (%)



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.62. Distribución del índice de vejez en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

De la misma forma, la evolución del índice de vejez no ha tenido el mismo comportamiento en los distritos granadinos ya que mientras los distritos del centro urbano, sobre todo Centro y Ronda, han registrado los mayores aumentos durante este periodo y en 1998 presentan porcentajes superiores al 150% (Cuadro V.14), los distritos de la periferia, como Norte y Genil, menos envejecidos, han registrado los menores incremento en estos años, y en 1998 tienen las tasas más bajas del municipio, inferiores al 71%.

Cuadro V.14. Evolución del índice de vejez del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (%)

Distrito	Clasificación tipológica de la vejez demográfica 1998	Índice de Vejez		
		1991 (%)	1998 (%)	Diferencia 1991-1998 (%)
Albaicín	Envejecido	99,3	147,9	48,6
Beiro	Estruc. Media	57,3	111,3	54,1
Centro	Muy envejecido	132,8	203,4	70,6
Chana	Estruc. Media	50,6	98,4	47,9
Genil	Joven	39,8	70,0	30,1
Norte	Joven	21,4	39,4	18,0
Ronda	Envejecido	75,4	161,6	86,1
Zaidín	Estruc. Media	52,8	114,0	61,2
Total		58,5	107,0	48,5

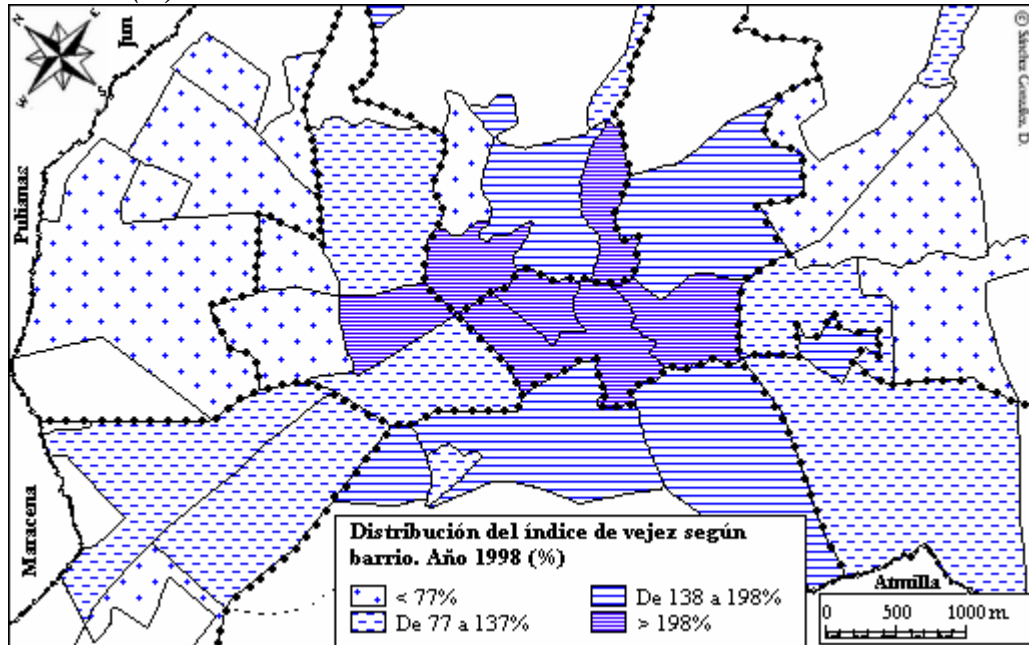
Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

Para establecer la clasificación tipológica del envejecimiento demográfico de los barrios granadinos, establecimos cuatro tipos básicos a partir del índice de vejez de 1998 tomando como referencia el índice medio del municipio de Granada que ese año era de 107%. Esta elevada tasa nos indica un importante envejecimiento del conjunto y sus barrios. Concretamos la siguiente clasificación tipológica del envejecimiento demográfico en los barrios granadinos⁶¹⁰ (Mapa V.63):

- I. Barrios muy envejecidos (Más de 198%)
- II. Barrios envejecidos (De 138 a 198%)
- III. Barrios de estructura media (De 77 a 137%)
- IV. Barrios jóvenes (Menos de 77%)

⁶¹⁰ MULERO MENDIGORRI, A.: *Op. Cit.*, Córdoba, 1991, pp. 70-77.

Mapa V.63. Distribución del índice de vejez en el municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Esta clasificación tipológica de la vejez será completada con otros índices, como el Índice de Renovación de la Población Activa⁶¹¹, el Índice de Dependencia de Viejos y el Índice de Masculinidad en la vejez, que nos permitirán conocer mejor las diferencias recientes en el desigual envejecimiento demográfico de los barrios granadinos.

Asimismo, se estudia la evolución de la pirámide de población de estos barrios entre 1991 y 1998, una información básica a la hora de acometer el conocimiento actual y las tendencias futuras del proceso de envejecimiento demográfico intraurbano.

Y por último, para tratar de desvelar cómo podría ser la posible distribución espacial el envejecimiento demográfico del municipio de Granada y sus barrios en los próximos años, hemos realizado un análisis de la distribución espacial de la población prejubilada (60-64 años) (Mapas V.65 y V.66), así como una proyección de la población

⁶¹¹ El Índice de Renovación de la Población Activa compara el grupo de edad en edad de incorporarse al mercado de trabajo en España (20-29 años) con aquellos que se disponen a salir de él al jubilarse (55-64 años).

$$Ir_{pa}^t = \frac{P_{20-29}^t}{P_{55-64}^t} * 100$$

de 65 y más años para el año 2005⁶¹² (Mapas V.67, V.68 y V.69). Todo apunta a que probablemente el futuro proceso de envejecimiento demográfico del municipio tenderá hacerse más homogéneo en el espacio urbano, ya que se minimizarán las diferencias actuales entre el centro y la periferia.

V.4.1. Los barrios muy envejecidos de Granada

El primer grupo lo forman seis barrios que se localizan en su mayoría en el casco histórico de Granada (San Agustín, San Matías, San Ildefonso, San Pedro y Sagrario) y su espacio más próximo, Doctores, que se desarrolló hacia 1940 aunque contiene restos urbanos de los siglos XVI y XVII.

Éstos se caracterizan por una estructura demográfica muy envejecida. Todos presentan un índice de vejez superior al 200%, es decir, que en cada barrio encontramos más del doble de personas mayores que de jóvenes. El caso más avanzado del municipio es el barrio de San Agustín (292%) donde las personas mayores casi triplican a la población joven (Cuadro V.15 y Mapa V.63).

Estos barrios se aglutinan en el espacio central de la ciudad, demográficamente muy envejecido, donde viven 35.448 habitantes, es decir, el 14,7% de la población total del municipio en 1998. En este conjunto se distingue una zona con menor población en los barrios del piedemonte serrano (San Ildefonso y San Pedro), muy afectados por el vaciamiento demográfico por el problema de la vivienda en el casco histórico que agrava aún más el envejecimiento de la población. La mayor concentración de población está en los barrios de la llanura aluvial, si exceptuamos el barrio de San Agustín, como Sagrario y San Matías.

En estos barrios residen 7.813 personas mayores, lo que quiere decir que prácticamente uno de cada 5 ancianos del municipio vive en uno de estos barrios, sobre todo en los más poblados como Sagrario y San Matías. El barrio que presenta la mayor tasa de envejecimiento es San Agustín (25%) que se ha convertido en el ejemplo más avanzado del vaciamiento demográfico del centro histórico de Granada que se está

⁶¹² Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998)

acompañando de un notorio aumento del envejecimiento y la marginación. A la vista de los datos. En Granada hay una relación estrecha entre los espacios más envejecidos y centrales de la ciudad y el mayor envejecimiento de la población.

La composición demográfica según edad y sexo de estos barrios muy envejecidos es visible a través de sus pirámides de población, muy truncadas (Gráficos V.), que muestran: a) una amplia cúspide que refleja un envejecimiento muy acusado; b) una estrecha base que confirma la importante pérdida de efectivos del jóvenes; c) una población adulta envejecida caracterizada por la relativamente importante presencia de efectivos de 50 y más años, al contrario que los de 30 a 49 años. Este grupo de personas más jóvenes es el mayor protagonista del éxodo hacia la periferia metropolitana.

El índice de renovación de la población activa en el conjunto de este grupo de barrios (181,9%) es inferior al total del municipio (192,5%) (Mapa V.64). Esta menor tasa muestra un mayor equilibrio entre la población adulta-joven de 20-29 años que va a incorporarse al mercado laboral y la población adulta-vieja de 55-64 años que va a jubilarse, lo que supone un mayor envejecimiento de la población activa. La problemática renovación de la población activa puede tener graves consecuencias socioeconómicas en estos espacios a medio plazo: menor dinamismo y aumento de la población dependiente. La explicación de la escasa población adulta-joven estaría en los problemas de la vivienda en el centro, relacionados con la emigración de este colectivo hacia la periferia urbana, así como en la progresiva disminución de la ya reducida oferta laboral que ofrecen estos espacios.

Los altos índices de dependencia global (48,1%) y dependencia de viejos (32,6%) están en relación con lo anterior confirman una vez más la existencia de una importante población dependiente de estos barrios, sobre todo de personas mayores (Mapas V.51 y V.53). Esta cuestión plantea serios problemas socioeconómicos, sanitarios y asistenciales, sobre todo si tenemos en cuenta que los octogenarios son el 21% de la población total de 65 y más años del conjunto de estos barrios, y también que la principal ayuda que reciben las personas dependientes, la ayuda informal que prestan las familias, en su mayoría mujeres adultas, es cada vez menor. En los próximos años los Servicios Sociales municipales deberán incrementar los recursos humanos y materiales destinados

a estos barrios para tratar de cubrir las necesidades de ayuda de la creciente población anciana dependiente.

Si tenemos en cuenta que una baja tasa de masculinidad es signo inequívoco de un mayor envejecimiento demográfico (Mapa V.59), la mayoría de estos barrios presentan tasas por debajo de 80 hombres por cada 100 mujeres, todas inferiores a la media del municipio que se encuentra en 87 hombres por cada 100 mujeres en 1998. Del mismo modo nos encontramos con una muy baja tasa de masculinidad de mayores que en estos barrios es de 57 varones por cada 100 mujeres mayores de 65 años frente a los 62 varones por cada 100 mujeres de ese grupo de edad del municipio (Mapa V.60).

La distribución actual de la población prejubilada (60-64 años) de estos barrios puede ayudarnos a reflexionar sobre el envejecimiento demográfico de los próximos años. En la actualidad, dicho sector de población asciende a 1.884 individuos, siendo mayoritaria su presencia en los barrios más poblados, Sagrario, Doctores y San Matías. El peso relativo de los prejubilados de éstos es superior al que presenta el resto del municipio, lo que constata el mayor envejecimiento de la población adulta en estos espacios centrales (Cuadro V.16 y Mapas V.65 y V.66). En el caso hipotético de que todos los efectivos de 60-64 años llegarán a formar parte del colectivo de ancianos, los mayores incrementos se darían en los barrios de Doctores, San Agustín y San Ildefonso.

De mantenerse la tendencia actual de estos barrios, nuestras previsiones para el año 2005 indican que el conjunto de mayores se incrementarían hasta el 25,5%, muy por encima del 19,4% esperado para todo el municipio. Ese año los barrios más envejecidos y problemáticos podrían ser San Agustín y San Ildefonso (Cuadro V.16 y Mapas V.67-V.72).

Cuadro V.15. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios muy envejecidos del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Barrios muy envejecidos	Población de derecho 1998 Total	Población de 65 y más años Total	Tasa de envejecimiento (%)	Índice de vejez (%)	Índice de Renovación de la población activa (%)	Tasas de dependencia		Tasas de masculinidad	
						Global (%)	Viejos (%)	Global (%)	Viejos (%)
Doctores	6300	1299	20,6	213,0	167,4	43,5	29,6	80,8	63,6
Sagrario	12854	2725	21,2	199,8	185,5	46,7	31,1	78,3	58,2
San Agustín	2931	739	25,2	292,1	181,3	51,2	38,1	77,5	51,1
San Ildefonso	3279	755	23,0	204,1	175,3	52,2	35,1	84,6	61,0
San Matías	6941	1595	23,0	213,8	172,3	50,9	34,7	79,0	56,8
San Pedro	3143	700	22,3	200,6	209,7	50,1	33,4	81,4	51,2
Total	35448	7813	22,0	211,6	181,9	48,1	32,6	80,3	57,0
Total Granada	241471	38273	15,8	107,0	192,5	44,2	22,9	87,5	62,3

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

Cuadro V.16. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios muy envejecidos del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Barrios muy envejecidos	Población de derecho 1998 Total	Población prejubilada De 60-64 años 1998		Población de 65 y más años			
		Total	(%)	1991 (%)	1998 (%)	incremento 1991-1998 (%)	Proyección 2005(*) Total (%)
Doctores	6300	397	6,3	15,0	20,6	5,6	26,3
Sagrario	12854	664	5,2	18,1	21,2	3,1	24,3
San Agustín	2931	157	5,4	22,3	25,2	2,9	28,1
San Ildefonso	3279	178	5,4	18,6	23,0	4,5	27,5
San Matías	6941	351	5,1	19,7	23,0	3,3	26,2
San Pedro	3143	137	4,4	21,8	22,3	0,5	22,7
Total	35448	1884	5,3	18,6	22,0	3,4	25,5
Total Granada	241471	11116	4,6	12,3	15,8	3,5	19,4

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998)

Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

V.4.2. Los barrios envejecidos de Granada

El segundo grupo está formado por siete barrios que podrían considerarse como un área de transición entre el casco histórico de Granada y las zonas adyacentes a la que se unirían algunos pequeños barrios más periféricos pero con edificación bastante antigua que fueron edificados bastante antes que el resto de la periferia actual (Mapa V.63). Este conjunto de barrios se distribuyen de la manera siguiente: dos forman parte del casco histórico (Albaicín y Realejo), dos en las zonas adyacentes al mismo (Camino de Ronda, Fígares), dos en la periferia del casco urbano (Parque de la Rosaleda y Vergeles) y uno en el extrarradio (Fargue).

Los barrios en cuestión presentan una estructura demográfica envejecida. Su índice medio de vejez se sitúa en el 162,9%, situándose todos por encima de la media del municipio. Este índice tiene sus tasas más elevadas en Camino de Ronda (191%) inmediato al casco histórico y con algunas zonas de construcción antigua, de hacia 1930, donde la especulación urbanística ha sido intensa y se ha acompañado de una relativamente temprana emigración de población joven de manera que se ha acelerado su envejecimiento (Cuadro V.17 y Mapa V.63).

En estos barrios envejecidos viven 60.576 habitantes, lo que representa a la cuarta parte de la población total del municipio de Granada en 1998, siendo Fígares y Camino de Ronda los barrios que, con diferencia, más población concentran, más de 21.000 habitantes cada uno, frente a las escasas 650 personas del Fargue. Precisamente la localización de los barrios históricos de Albaicín y Realejo en las zonas altas de la ciudad han condicionado su posicionamiento progresivamente excéntrico, su creciente baja accesibilidad, su menor poblamiento y su actual envejecimiento.

La población total de 65 y más años residente en estos barrios es de 11.303 habitantes, el 29,5% de las personas mayores del municipio, que se concentran sobre todo en Camino de Ronda y Fígares.

La tasa de envejecimiento de este conjunto de barrios es del 18,7%, aunque se aprecian diferencias entre los más antiguos y los más nuevos. Los más envejecidos son Albaicín, Realejo y el Fargue, todos por encima del 20%. Los menos envejecidos son Fígares y Vergeles, ambos por debajo del 18% de envejecimiento con partes de reciente construcción.

Las pirámides de población de estos barrios presentan formas truncadas⁶¹³ con cúspides prominentes y escasas bases, aunque encontramos diferencias entre los barrios más antiguos y los más nuevos. El Realejo y el Albaicín, dos barrios medievales y renacentistas del casco histórico, comparten muchas características y problemas sociodemográficos y urbanísticos (emigración de población joven, la vivienda escasamente actualizada, el envejecimiento acusado, etc.) con el resto de los barrios muy envejecidos aunque se diferencian de éstos últimos en que no han experimentado un descenso tan acusado del grupo de población joven.

Por su parte, los barrios peri-centrales localizados en las zonas adyacentes al casco histórico (Camino de Ronda y Fígaros) y periferia próxima (Parque de la Rosaleda), todos originados antes de 1960, presentan también un considerable envejecimiento demográfico aunque menor que el de los barrios históricos. Éstos se diferencian del resto de barrios de la periferia por una mayor presencia de población de 50 y más años y un menor base de población joven.

De la misma forma, los barrios periféricos de Vergeles y Fargue, éste último en el extrarradio, de construcción antigua y viviendas poco actualizadas, se han visto afectados en mayor medida que el resto de la periferia por un envejecimiento motivado por la escasa movilidad residencial de sus habitantes y la emigración de la población joven ante la falta de viviendas asequibles.

El índice medio de renovación de la población activa del conjunto de estos barrios se sitúa en el 179,4% (Mapa V.64), por debajo de la media del municipio, lo que pone de manifiesto un mayor envejecimiento de la población activa y, por extensión, del conjunto de la población. Este índice es significativamente bajo en Camino de Ronda (167,5%) y en los barrios históricos de Realejo y Albaicín, donde buena parte de la población adulta-joven habría emigrado hacia zonas con viviendas más asequibles. Asimismo, debemos recalcar el relativamente elevado índice de Vergeles, levemente superior a la media del municipio, debido a que incluye una zona de altos bloques de pisos populares de las décadas de 1970 y 1980 cuyos precios se han venido manteniendo relativamente asequibles y han sido objeto de bastante actividad en los mercados de alquiler y compraventa.

⁶¹³ En el Anexo IV se pueden consultar las pirámides de población según sexo y edad de los distintos distritos y barrios de Granada para los años 1991 y 1998 (Gráficos XXIV.1-XXIV.87).

Este conjunto de barrios envejecidos presenta una tasa de dependencia global de 43,1%, ligeramente inferior que la del municipio, si bien algunos superan el 50%, como el Albaicín y El Fargue (Mapa V.51). Pero la mayor tasa de dependencia en viejos (26,7%), superior a la media del municipio, refleja a las claras su verdadera situación de envejecimiento. Caso especial es el barrio de El Fargue, en el extrarradio, cuya tasa de dependencia es semejante a la de los barrios muy envejecidos; su situación es más preocupante debido a la ausencia de servicios sanitarios, a la escasez de servicios sociales y asistenciales, y a su ínfima conectividad con la ciudad por servicios de transportes públicos colectivos. En este caso se hace necesaria una urgente mejora de los recursos sociales y sanitarios para cubrir la verdadera necesidad de la población dependiente real y potencial. Una de las posibles soluciones pasaría por potenciar el voluntariado activo en este barrio, canalizando las relaciones intergeneracionales.

La baja tasa de masculinidad muestra la menor presencia de varones, sobre todo en los barrios peri-centrales (Camino de Ronda y Fígares) y algunos del casco histórico como el Realejo (Mapa V.59). Igualmente, la baja tasa de masculinidad de viejos en estos barrios envejecidos vuelve a quedar patente en los espacios más centrales, como el Realejo, donde hay algo más de 55 varones por cada 100 mujeres mayores de 65 años (Mapa V.60).

En relación a la población absoluta prejubilada (60-64 años) que previsiblemente pasará a formar parte del colectivo de personas mayores, en estos barrios asciende a 3.238 personas, de las cuáles casi tres cuartas partes residen en los barrios de el Camino de Ronda y Fígares. La distribución espacial de la tasa de población prejubilada es superior en Camino de Ronda y Parque de la Rosaleda (Cuadro V.18 y Mapas V.65 y V.66) que en los próximos años pueden incrementar de una manera importante su envejecimiento demográfico.

Nuestras previsiones⁶¹⁴ para el año 2005 indican un importante aumento generalizado del envejecimiento demográfico en todos los barrios (Cuadro V.18 y Mapas V.67-68) que llegará hasta el 23,2%. Será superior, sobre todo, en el Camino de Ronda (24,9%) y el Albaicín (23,7%), así como en Vergeles y El Fargue, lo que contribuirá a disminuir las diferencias de envejecimiento entre el centro y buena parte de la periferia del municipio. Por su parte, el barrio de Fígares, el que tiene la menor tasa (21,7%)

⁶¹⁴ Nuestras proyecciones se han establecido a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998).

debido a la importante extensión de viviendas construidas en la década de 1980, podría reducir aún más su envejecimiento debido a la actual construcción de un importante contingente de nuevas viviendas sobre la Vega que ya lo ha puesto en contacto con Armilla y que ha comenzado a recibir nueva población joven.

Cuadro V.17. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios envejecidos del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Barrios envejecidos	Población de derecho 1998 Total	Población de 65 y más años Total	Tasa de envejecimiento (%)	Índice de vejez (%)	Índice de Renovación de la población activa (%)	Tasas de dependencia		Tasas de Masculinidad	
						Global (%)	Viejos (%)	Global (%)	Viejos (%)
Albaicín	4401	885	20,1	148,5	170,0	50,7	30,3	89,4	63,3
Camino de Ronda	21235	4192	19,7	191,1	167,5	43,0	28,2	79,5	60,2
Fargue	650	140	21,5	172,8	175,4	51,5	32,6	95,8	59,1
Fígares	22239	3814	17,2	141,5	187,7	41,4	24,2	83,6	62,6
Parque de la Rosaleda	1293	242	18,7	145,8	184,4	46,1	27,3	100,2	89,1
Realejo	4976	1005	20,2	162,4	170,8	48,4	30,0	85,9	55,3
Vergeles	5782	1025	17,7	174,3	199,8	38,7	24,6	87,7	64,8
Total	60576	11303	18,7	162,9	179,4	43,1	26,7	88,9	64,9
Total Granada	241471	38273	15,8	107,0	192,5	44,2	22,9	87,5	62,3

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Cuadro V.18. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios envejecidos del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Barrios envejecidos	Población de derecho 1998 Total	Población prejubilada De 60-64 años 1998		Población de 65 y más años			
		Total	(%)	1991 (%)	1998 (%)	incremento 1991-1998 (%)	Proyección 2005(*) Total (%)
Albaicín	4401	243	5,5	16,6	20,1	3,5	23,7
Camino de Ronda	21235	1258	5,9	14,6	19,7	5,1	24,9
Fargue	650	35	5,4	19,9	21,5	1,7	23,2
Fígares	22239	1082	4,9	12,6	17,2	4,6	21,7
Parque de la Rosaleda	1293	75	5,8	14,8	18,7	3,9	22,6
Realejo	4976	238	4,8	18,4	20,2	1,8	22,0
Vergeles	5782	307	5,3	12,1	17,7	5,7	23,4
Total	54794	3238	5,3	14,1	18,7	4,5	23,2
Total Granada	241471	11116	4,6	12,3	15,8	3,5	19,4

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998)

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

V.4.3. Los barrios de estructura media de Granada

Los nueve barrios de este grupo se localizan básicamente tanto en el área pericentral (el Cercado Bajo de Cartuja, Los Pajaritos, El Parque de la Juventud y Cervantes) como en la periferia (el Zaidín, la Chana y el Cerrillo de Maracena); incluye además un barrio del casco antiguo (el Sacromonte) y otro en el extrarradio (La Lancha del Genil) (Mapa V.63).

Este conjunto de barrios tiene una estructura demográfica similar a la media del municipio de Granada. Esta circunstancia se aprecia en su índice medio de vejez (112%), próximo al valor central (107%). Este índice es superior en la parte menos periférica, como en Los Pajaritos (132%) y el Sacromonte (118%), y menor en la periferia (el Cerrillo de Maracena) y el extrarradio (La Lancha del Genil). Aquí apreciamos como hay una relación estrecha entre la antigüedad y centralidad del espacio habitado con el grado de envejecimiento de sus residentes (Cuadro V.19 y Mapa V.63). Ello se debe básicamente a que en este caso la cronología edificatoria de la mayor parte de cada uno de estos barrios ha sido relativamente secuencial en función de la distancia al centro.

En estos nueve barrios residen un total de 84.203 habitantes que suman el 34,9% del conjunto total del municipio en 1998, siendo el Zaidín y la Chana los que más población concentran: 37.205 y 16.398 habitantes respectivamente, frente a las escasas 888 personas de La Lancha del Genil. Del mismo modo, la población total de 65 y más años asciende a 13.516 personas, es decir, el 35,3% del conjunto total de la población anciana del municipio. Este grupo de edad es más numeroso en los barrios más poblados del Zaidín y la Chana, con 5.838 y 2.837 individuos respectivamente, y menor en los menos poblados, como Lancha del Genil y Sacromonte en los que no se alcanzan las 160 personas mayores.

Observando la tasa de envejecimiento de estos barrios de estructura media comprobamos que se sitúan en la media del municipio (15,8%) aunque destacan la Chana y Los Pajaritos, ambos con el 17% porque contienen zonas de antigua construcción (Casitas bajas en la Chana), anteriores a 1960, habitadas mayoritariamente por población anciana.

Este conjunto de barrios vendrían a ser representativos del promedio de la ciudad en cuanto a envejecimiento demográfico. Se caracterizan por el avance del

envejecimiento demográfico, regido por el descenso de la fecundidad, la emigración de población joven y el aumento de la esperanza de vida, por la especulación urbanística, la precariedad en el empleo de los jóvenes, la incorporación masiva de la mujer al mercado laboral, etc.

El ya avanzado envejecimiento demográfico de estos barrios se aprecia en sus pirámides de población, similares a la del total municipal. En ellas está la típica presencia mayoritaria de las mujeres sobre todo en las cohortes de la cúspide de la pirámide. Del mismo modo, muestran la disminución de las cohortes que forman el grupo de jóvenes (0-5 años) debido a la baja natalidad y, en los últimos años, también a la emigración de la población adulta-joven hacia los núcleos del área metropolitana u otros barrios del municipio que también se refleja en el menor peso relativo de los habitantes de las cohortes entre 30-49 años.

Uno de los efectos de la disminución de la población adulta-joven en estos barrios es el bajo índice de renovación de la población activa, que oscila entre 153% de la Barriada de la Juventud y el 195% del Sacromonte (Cuadro V.19 y Mapa V.64).

Estos barrios presentan unas tasas de dependencia global y dependencia de viejos similares a la media del municipio, 44% y 23% respectivamente, destacando la Chana y la Barriada de la Juventud por su mayor envejecimiento (Mapas V.51 y 53). Sin embargo, en el primero de estos barrios, más poblado y envejecido, encontramos algunas zonas más degradadas, como las Casitas Bajas, en las que es importante la potencial población dependiente y frágil de bajo estatus social que debe ser más tenida en cuenta en la planificación de los Servicios Sociales. En los espacios deprimidos de estos barrios, algunas organizaciones y asociaciones de mayores, como Cáritas Diocesana y FOAM, realizan una gran labor de voluntariado ayudando a personas mayores dependientes que viven solas y sin recursos.

Un caso singular es el barrio marginal y gitano del Sacromonte, cuya población dependiente, normalmente de bajos recursos económicos, presenta comparativamente una mayor red de ayuda familiar y social que el resto de los barrios. Aquí apreciamos como los valores culturales de la etnia gitana de respeto a la familia y, sobre todo, a sus mayores puede ser un medio eficaz para paliar las graves carencias en recursos sociales, sanitarios y asistenciales que presentan los barrios gitanos. De hecho, su población dependiente más problemática está formada fundamentalmente por individuos no

gitanos, sin apoyo familiar ni recursos económicos a los que los servicios sociales deberían prestar más atención.

La tasa de masculinidad refleja el predominio de las mujeres, sobre todo en las cohortes de edad avanzada. El avance del envejecimiento ha favorecido una disminución de la tasa de masculinidad global que en estos barrios se sitúa en torno a la media del municipio (Cuadro V.19 y Mapa V.59). Un buen ejemplo de ello nos lo proporciona la tasa de masculinidad en el grupo de 65 y más años que es en estos barrios de 67 varones por cada 100 mujeres mayores, siendo más problemática en Cervantes y el Zaidín (Mapa V.60). Por ejemplo, en las Casitas Bajas del Zaidín encontramos una presencia relativamente alta de mujeres de edad avanzada, viudas, con bajo nivel de instrucción y recursos económicos, normalmente viendo solas o, en menor proporción, con los hijos.

La población absoluta prejubilada (60-64 años) asciende a 4.045 habitantes en el conjunto de estos barrios. Su presencia es mayoritaria en los más populosos (el Zaidín, la Chana y Cervantes) pero en términos relativos destaca en la Barriada de la Juventud y La Lancha del Genil (Cuadro V.20 y Mapas V.65 y V.66), lo que favorecerá un mayor envejecimiento de éstos en los próximos años.

Las proyecciones que hemos realizado para el año 2005 indican un incremento medio del envejecimiento demográfico del 4,4% en el conjunto de estos barrios. Éste será mayor en la Barriada de la Juventud (8,5%) y la Chana (5,3%) que por entonces se habrán convertido en barrios envejecidos (Cuadro V.20 y Mapas V.67 y V.72). A la vista de los datos previstos, la tasa de envejecimiento de este conjunto de barrios de estructura media rondará el 20% en el Zaidín, el Sacromonte y la Lancha del Genil, y será aún superior en la Barriada de la Juventud, donde uno de cada cuatro personas tendrá 65 y más años, que se convertirá en uno de los barrios más envejecidos del municipio. Algunos barrios de la periferia sur en los que aún se construyen nuevas viviendas, como el Zaidín, verán mitigarse su proceso de envejecimiento gracias a la previsible llegada de familias jóvenes.

Cuadro V.19. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios de estructura media del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Barrios de estructura media	Población de derecho 1998 Total	Población de 65 y más años Total	Tasa de envejecimiento (%)	Índice de vejez (%)	Índice de Renovación de la población activa (%)	Tasas de dependencia		Tasas de masculinidad	
						Global (%)	Viejos (%)	Global (%)	Viejos (%)
Barriada de la Juventud	1016	171	16,8	111,0	153,3	47,0	24,7	85,7	62,9
Cercado Bajo de Cartuja	4458	693	15,5	113,4	187,3	41,3	22,0	87,8	73,7
Cerrillo de Maracena	1887	257	13,6	80,1	193,6	44,2	19,6	98,4	65,8
Cervantes	12720	1953	15,4	113,9	183,9	40,5	21,6	86,4	60,0
Chana	16398	2837	17,3	116,9	171,2	47,3	25,5	89,5	68,1
Lancha del Genil	888	139	15,7	99,3	161,1	45,8	22,8	94,3	69,5
Pajaritos	8650	1471	17,0	132,3	179,0	42,6	24,2	84,1	65,3
Sacromonte	981	157	16,0	118,0	194,8	42,0	22,7	100,2	74,4
Zaidín	37205	5838	15,7	107,5	183,0	43,4	22,5	90,5	61,0
Total	84203	13516	16,1	112,2	178,6	43,6	23,0	90,8	66,7
Total Granada	241471	38273	15,8	107,0	192,5	44,2	22,9	87,5	62,3

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

Cuadro V.20. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios de estructura media del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Barrios de estructura media	Población de derecho 1998 Total	Población prejubilada De 60-64 años 1998		Población de 65 y más años			
		Total	(%)	1991 (%)	1998 (%)	incremento 1991-1998 (%)	Proyección 2005(*) Total (%)
Cercado Bajo de Cartuja	4458	176	3,9	12,2	15,5	3,3	18,8
Cerrillo de Maracena	1887	88	4,7	9,6	13,6	4,0	17,6
Cervantes	12720	615	4,8	11,5	15,4	3,9	19,3
Chana	16398	852	5,2	12,0	17,3	5,3	22,6
Lancha del Genil	888	57	6,4	11,8	15,7	3,9	19,6
Pajaritos	8650	393	4,5	11,8	17,0	5,2	22,2
Sacromonte	981	48	4,9	12,4	16,0	3,6	19,6
Zaidín	37205	1749	4,7	11,5	15,7	4,2	19,9
Total	84203	4045	4,8	11,7	16,1	4,4	20,4
Total Granada	241471	11116	4,6	12,3	15,8	3,5	19,4

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998)

Fuentes: INE: *Censo de población 1991* y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*.
Y elaboración propia.

V.4.4. Los barrios jóvenes de Granada

Los doce barrios restantes presentan una estructura demográfica que en el contexto granadino podríamos calificar como jóvenes (Mapa V.63). Se localizan en la periferia y su evolución histórica es reciente, posterior a 1960. Dentro de este conjunto podemos diferenciar los barrios obreros (Almanjáyar, Cartuja, Casería de Montijo, La Paz, Parque Nueva Granada, Carretera de la Sierra), los barrios residenciales de estatus social medio (San Francisco, San Francisco Javier, Camino Bajo de Huétor y Bola de Oro) y un barrio del extrarradio en la Vega (Bobadilla).

Estos barrios presentan una estructura demográfica relativamente joven cuyo índice medio de vejez se sitúa en el 43%, si bien encontramos algunos por encima del 70%, como la Carretera de la Sierra y La Paz, otros lo están por debajo del 25%, como Almanjáyar y Parque Nueva Granada (Cuadro V.21 y Mapa V.63). Estas diferencias entre barrios tan próximos no se explican tanto por su distancia al centro urbano como por su fecha de implantación histórica en el espacio urbano periférico y por el estatus socioeconómico de sus residentes. Normalmente, los barrios marginales granadinos habitados en su mayoría por familias inmigrantes jóvenes de bajo estatus social presentan mayores tasas de fecundidad y menor envejecimiento demográfico que los barrios con nuevos residentes de mayor estatus social. Además, la peor calidad de vida de los barrios pobres granadinos repercute probablemente en una menor esperanza de vida de sus residentes a partir de los 65 años de edad, lo que podría favorecer su inferior envejecimiento.

La población total de estos barrios jóvenes asciende a 61.244 habitantes, lo que supone que uno de cada cuatro granadinos vive en uno de estos barrios. En los barrios marginales de la periferia Norte (Almanjáyar y Cartuja) donde predominan las construcciones en altura hay también más población: ambos tienen más de 12.000 habitantes cada uno. En el barrio marginal de Haza Grande, situado en unos terrenos residuales con fuerte pendiente y fuera del recinto amurallado del Albaicín, predominan las viviendas unifamiliares de autoconstrucción, reúne sólo unas 1.750 personas.

Las 5.641 personas mayores que suman estos barrios jóvenes representan a menos del 15% de la población total anciana del municipio. En su mayoría se localizan en Cartuja y en menor medida en el extrarradio (Bobadilla). Aunque este conjunto tiene una baja tasa media de envejecimiento, cercana al 9%, algunos superan el 13%, como La

Paz, la Carretera de la Sierra y Haza Grande. Los menos envejecidos no alcanzan el 6% como ocurre en Almanjáyar y el Parque Nueva Granada.

La pirámide de población que predomina en la mayoría de estos barrios presenta base relativamente amplia que se va estrechando hacia la cúspide debido al menor peso relativo de la población anciana. En algunos casos, como el de Almanjáyar, pueden presentar cúspides muy delgadas pero en otros el estrechamiento de la pirámide hacia la cúspide no es progresivo y suele presentar algunas alteraciones e irregularidades (Parque Nueva Granada) que atestiguan su reducida población total, su escasa historia urbana y la heterogeneidad de las familias llegadas para poblarlos.

El alto índice de renovación de la población activa de este conjunto de barrios (Mapa V.64), que se coloca en el 257,6%, nos indica la juventud de la población. Los más jóvenes surgieron después de 1980 (Parque Nueva Granada y Almanjáyar); en ellos, este índice se sitúa por encima del 400%. Por el contrario, en los barrios relativamente jóvenes anteriores a 1970 como La Paz y Carretera de la Sierra no se supera el 175%.

La tasa de dependencia global en este conjunto de barrios jóvenes se emplaza en el 44,1% (Cuadro V.21 y Mapa V.51), ligeramente inferior a la media del municipio, siendo mayor en los barrios marginales de la periferia surgidos antes de 1975, como Haza Grande y La Paz, ambos por encima del 50%, que se han visto más afectados por la emigración de población. Esta tasa es menor en barrios residenciales como San Francisco (37%) que se ha beneficiado por la reciente inmigración de población adulta joven hacia las nuevas viviendas de este barrio.

La tasa de dependencia de viejos se sitúa muy por debajo de la media del municipio, concretamente en el 13,3% (Mapa V.53), lo que está relacionado con una mayor natalidad y posiblemente una menor esperanza de vida. Los barrios más jóvenes, Almanjáyar y Parque Nueva Granada, presentan los índices más bajos, por debajo de 9%, mientras que los barrios relativamente jóvenes, Haza Grande y La Paz superan el 20%. En estos barrios de bajo estatus social la alta presencia de población gitana favorece los vínculos familiares y el alto respeto a los mayores que en caso de padecer dependencia reciben la ayuda informal de sus familiares.

A pesar de las recientes mejoras introducidas en estos barrios marginales periféricos, siguen presentando graves carencias en cobertura de servicios sociales, sanitarios y asistenciales, que deben ser subsanadas favoreciendo una mejor calidad de vida para sus residentes. Por otro lado, los barrios marginales suelen presentar mayores dificultades para canalizar el voluntariado debido a problemas como la inseguridad ciudadana. La reducción de la delincuencia y la mejora de la imagen de estos barrios parecen ser condiciones necesarias para que se incremente el voluntariado y, con él, mejore la calidad de vida de sus ancianos.

El menor envejecimiento de estos barrios favorece una alta tasa de masculinidad (94,3%) (Mapa V.59) que es ligeramente inferior en los barrios residenciales anteriores a 1970, como la Carretera de la Sierra, San Francisco y Camino Bajo de Huétor, todos por debajo del 91%. Asimismo, la mayor tasa de masculinidad en el grupo de 65 y más años (66,1%) está relacionado posiblemente con la mayor esperanza de vida de los varones, pero sobre todo con el menor envejecimiento (Mapa V.60), especialmente en los barrios de estatus medio, como San Francisco Javier y Bobadilla, donde encontramos a 77 hombres por cada 100 mujeres de 65 y más años. Del mismo modo, las menores tasas de masculinidad de viejos se localizan en los barrios periféricos marginados de bajo estatus social y algo más envejecidos, como Haza Grande, en el que hay 48 varones por cada 100 mujeres de 65 y más años.

La población de 60-64 años, conocida como prejubilada, asciende a un total de 1.949 personas, en su mayoría localizadas en los barrios con mayor peso demográfico, como Cartuja (522 individuos) y en menor medida en los barrios menos poblados, como Parque Nueva Granada (24 individuos). Los mayores porcentajes de prejubilados están en La Paz y Cartuja, ambos por encima del 4% y, a la inversa, los menores porcentajes se dan en los barrios más jóvenes: Parque Nueva Granada y Almanjáy, los dos por debajo del 2% (Cuadro V.22 y Mapas V.65 y V.66).

Nuestras previsiones de envejecimiento para el año 2005 en el conjunto de *barrios jóvenes*, señalan un incremento medio 2,2%, situándose la tasa de envejecimiento en el 11,4%. Aquí podemos encontrar diferencias entre aquellos barrios que mantendrán una estructura demográfica joven o muy joven, como Almanjáy (6%) (Cuadro V.22 y Mapas V.67-V.72), y otros que pasarán a formar parte del conjunto de barrios de estructura media, como La Paz, Carretera de la Sierra, Haza Grande y Cartuja,

en los que probablemente se alcanzará más del 16% de envejecimiento en esa fecha. Si tenemos en cuenta que nos encontramos ante barrios deprimidos, cuya población dispone de escasos recursos económicos, el envejecimiento demográfico podría conllevar mayores problemas sociales, sanitarios y asistenciales de los que actualmente se dan en el centro urbano.

En conjunto, las mejoras sociales contribuirán a aumentar la esperanza de vida de la población de estos barrios hasta el extremo que en pocos años habrán aumentado su grado de envejecimiento a mayor velocidad que los del centro; con ello se atenuarán las actuales diferencias de envejecimiento entre el centro y la periferia de una ciudad que será más homogénea en lo referente a estos aspectos demográficos.

Cuadro V.21. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios jóvenes del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Barrios jóvenes	Población de derecho 1998 Total	Población de 65 y más años Total	Tasa de envejecimiento (%)	Índice de vejez (%)	Índice de Renovación de la población activa (%)	Tasas de dependencia		Tasas de masculinidad	
						Global (%)	Viejos (%)	Global (%)	Viejos (%)
Almanjáyar	12565	580	4,6	17,2	404,2	45,7	6,7	97,5	68,1
Bobadilla	2711	209	7,7	34,3	209,5	43,2	11,0	95,6	77,1
Bola de Oro	2990	301	10,1	52,0	269,0	41,7	14,3	94,3	66,3
Camino Bajo de Huétor	8126	575	7,1	31,2	267,7	42,4	10,1	90,9	57,1
Carretera de la Sierra	4622	614	13,3	73,0	173,5	45,9	19,4	89,8	65,9
Cartuja	12127	1456	12,0	64,5	236,5	44,1	17,3	96,5	68,5
Casería de Montijo	2869	292	10,2	55,1	265,7	40,2	14,3	95,8	68,8
Haza Grande	1740	227	13,0	55,8	190,2	57,3	20,5	96,2	48,4
La Paz	2786	414	14,9	72,9	158,2	54,4	22,9	97,6	64,9
Parque Nueva Granada	2199	125	5,7	22,1	482,8	45,7	8,3	94,6	58,2
San Francisco	5532	491	8,9	48,7	230,6	37,2	12,2	90,5	72,3
San Francisco Javier	2977	357	12,0	67,2	203,8	42,5	17,1	92,3	77,6
Total	61244	5641	9,2	43,1	257,6	44,1	13,3	94,3	66,1
Total Granada	241471	38273	15,8	107,0	192,5	44,2	22,9	87,5	62,3

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998*. Y elaboración propia.

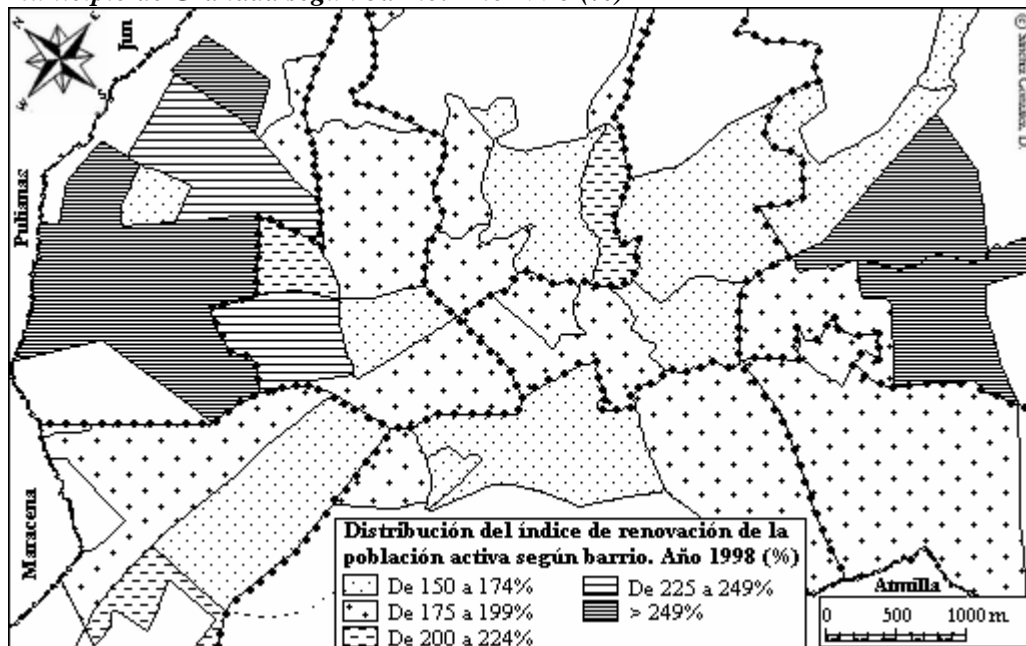
Cuadro V.22. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios jóvenes del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Barrios envejecidos	Población de derecho 1998 Total	Población prejubilada De 60-64 años 1998		Población de 65 y más años			
		Total	(%)	1991 (%)	1998 (%)	incremento o 1991-1998 (%)	Proyección 2005(*) Total (%)
Almanjáyar	12565	227	1,8	3,1	4,6	1,5	6,1
Bobadilla	2711	90	3,3	6,6	7,7	1,1	8,8
Bola de Oro	2990	89	3,0	11,5	10,1	-1,4	8,7
Camino Bajo de Huétor	8126	177	2,2	5,8	7,1	1,3	8,4
Carretera de la Sierra	4622	182	3,9	9,5	13,3	3,8	17,1
Cartuja	12127	522	4,3	8,0	12,0	4,0	16,0
Casería de Montijo	2869	104	3,6	6,8	10,2	3,4	13,6
Haza Grande	1740	60	3,4	10,0	13,0	3,0	16,0
La Paz	2786	176	6,3	10,3	14,9	4,6	19,5
Parque Nueva Granada	2199	24	1,1	3,2	5,7	2,5	8,2
San Francisco	5532	197	3,6	7,9	8,9	1,0	9,9
San Francisco Javier	2977	101	3,4	8,3	12,0	3,7	15,7
Total	61244	1949	3,2	7,1	9,2	2,2	11,4
Total Granada	241471	11116	4,6	12,3	15,8	3,5	19,4

(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998)

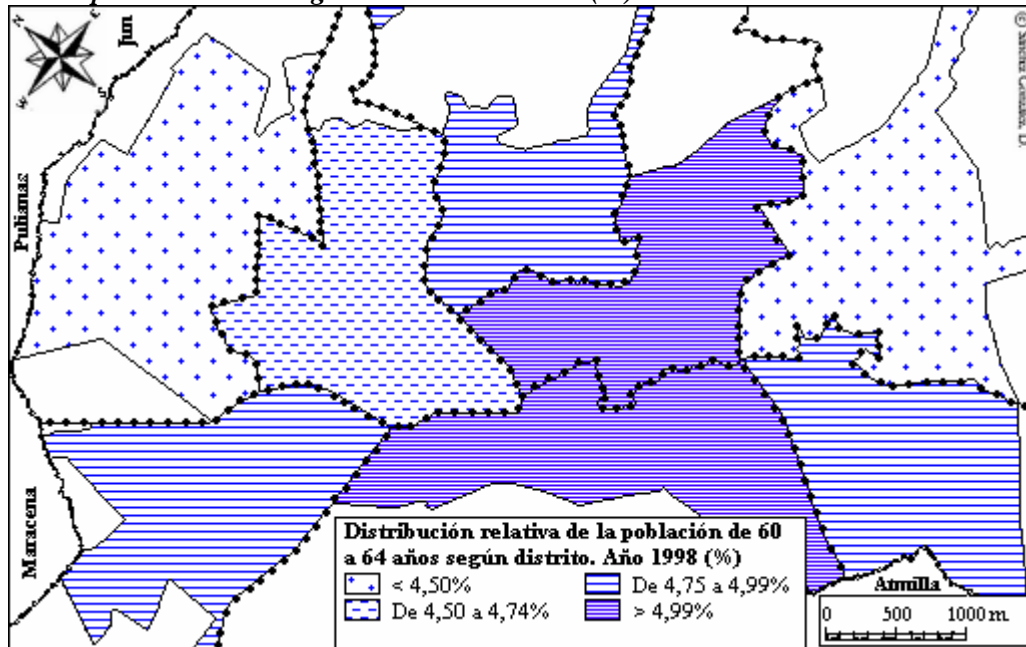
Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.64. Distribución del índice de renovación de la población activa en el municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%)



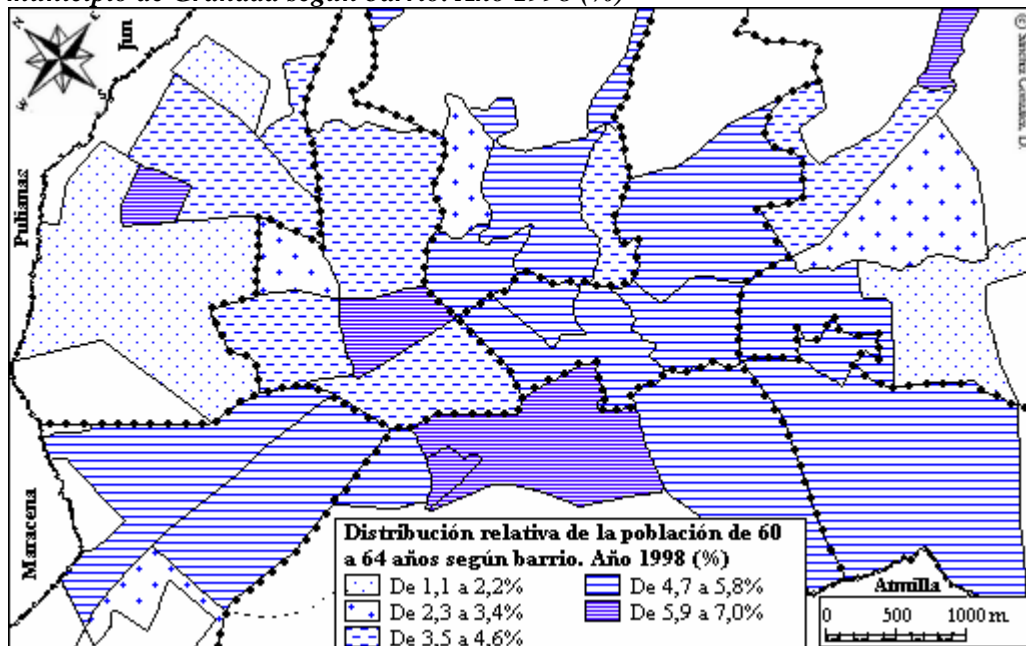
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.65. Distribución relativa de la población de 60-64 años (prejubilada) del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%)



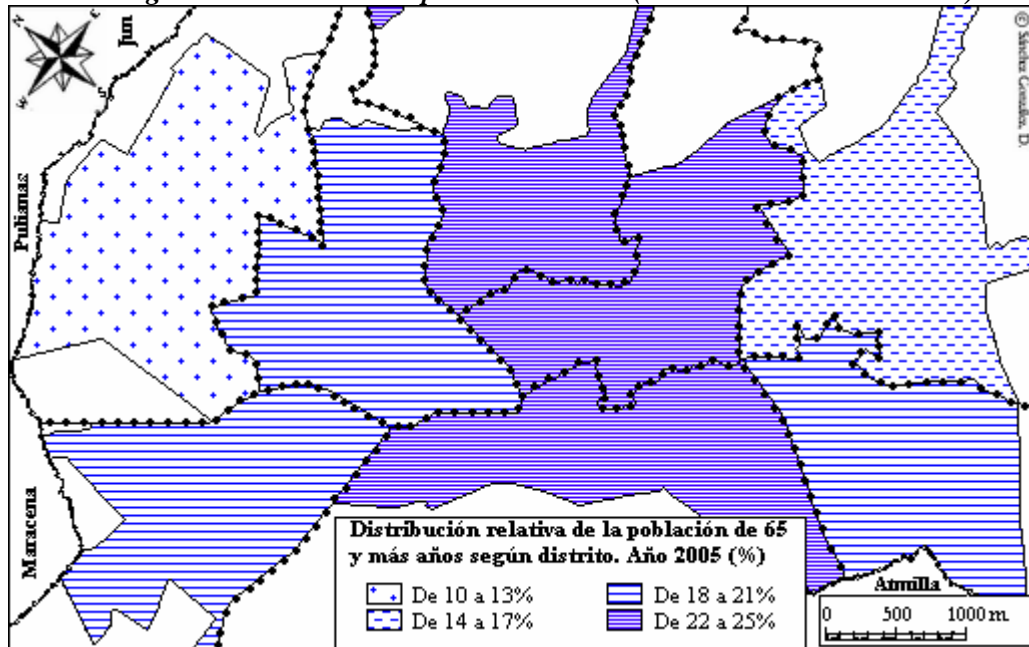
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.66. Distribución relativa de la población de 60-64 años (prejubilada) del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

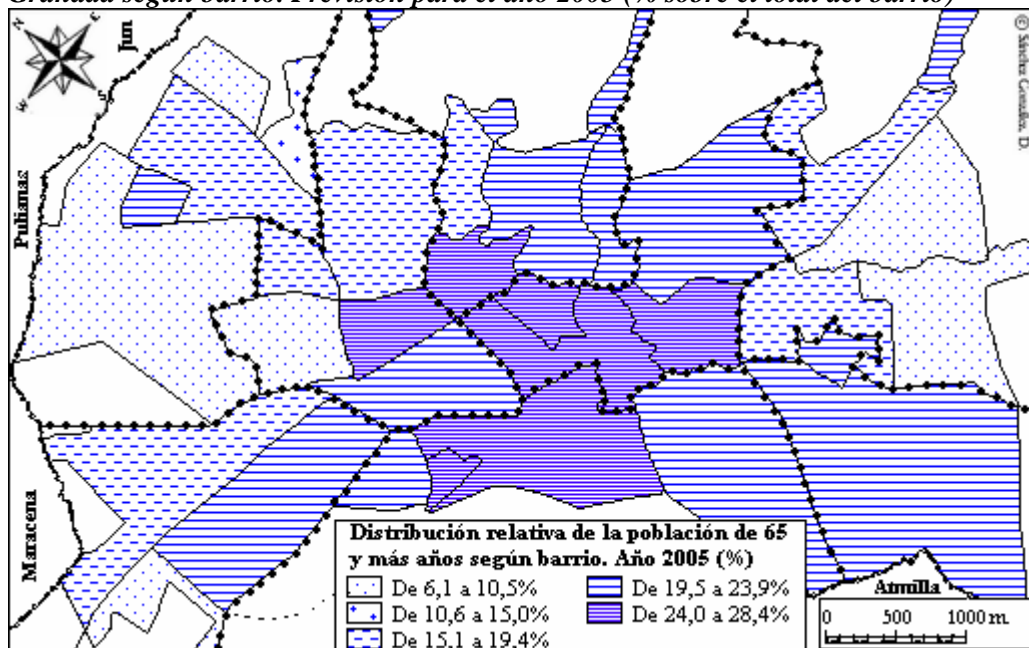
Mapa V.67. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Previsión para el año 2005 (% sobre el total del distrito)



(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998)

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

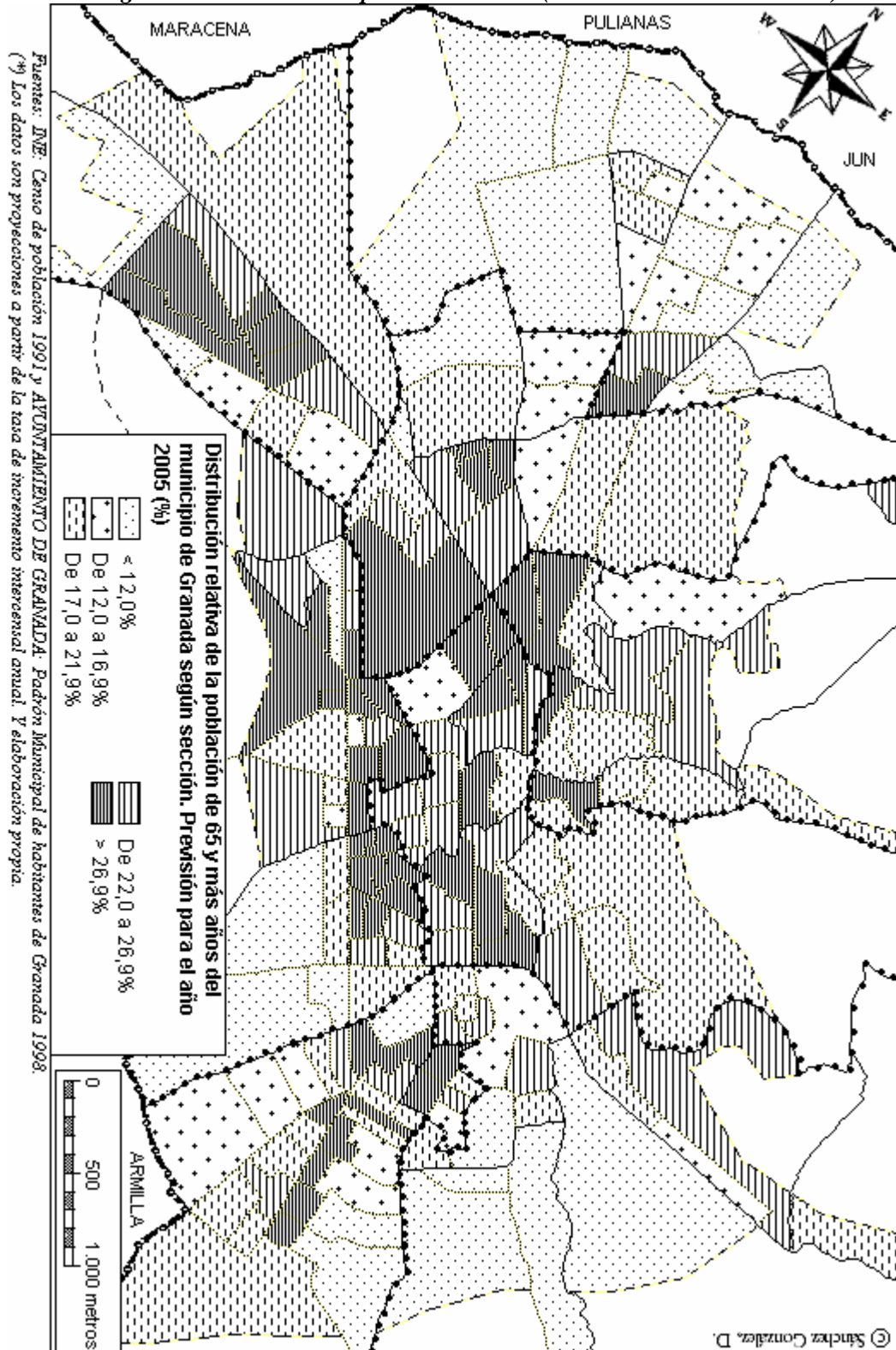
Mapa V.68. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Previsión para el año 2005 (% sobre el total del barrio)



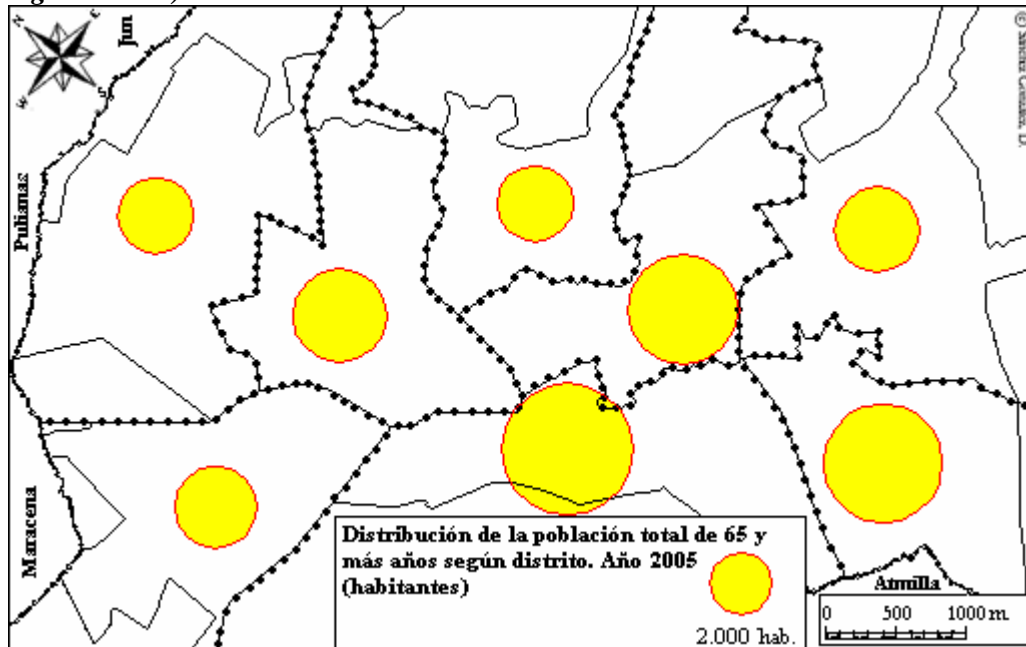
(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual (1991-1998)

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.69. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Previsión para el año 2005 (% sobre el total de la sección)



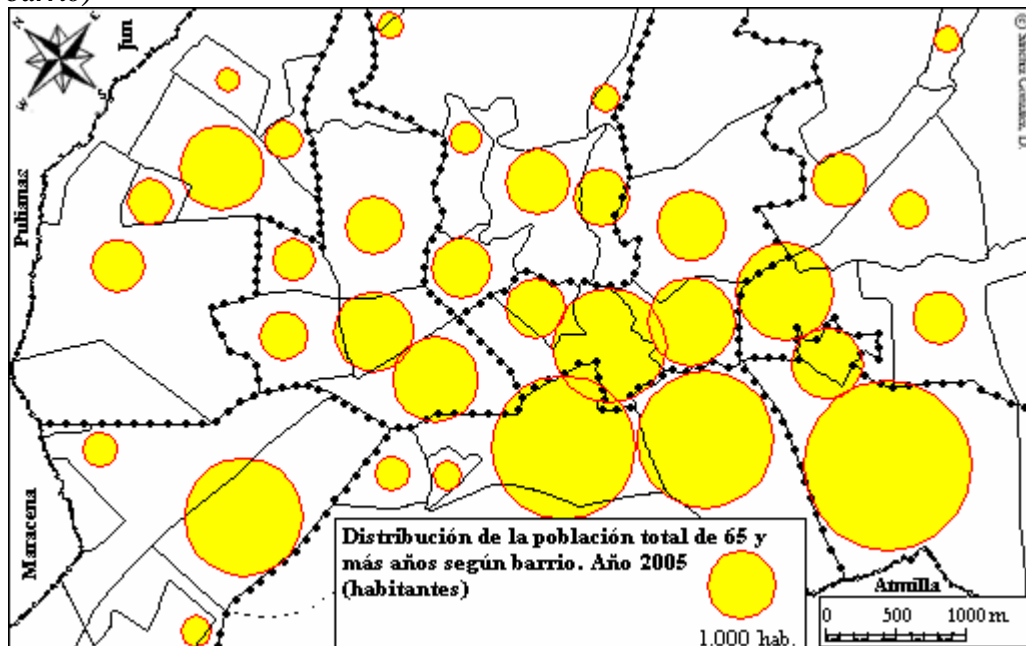
Mapa V.70. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Previsión para el año 2005 (habitantes de 65 y más años según distrito)



(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

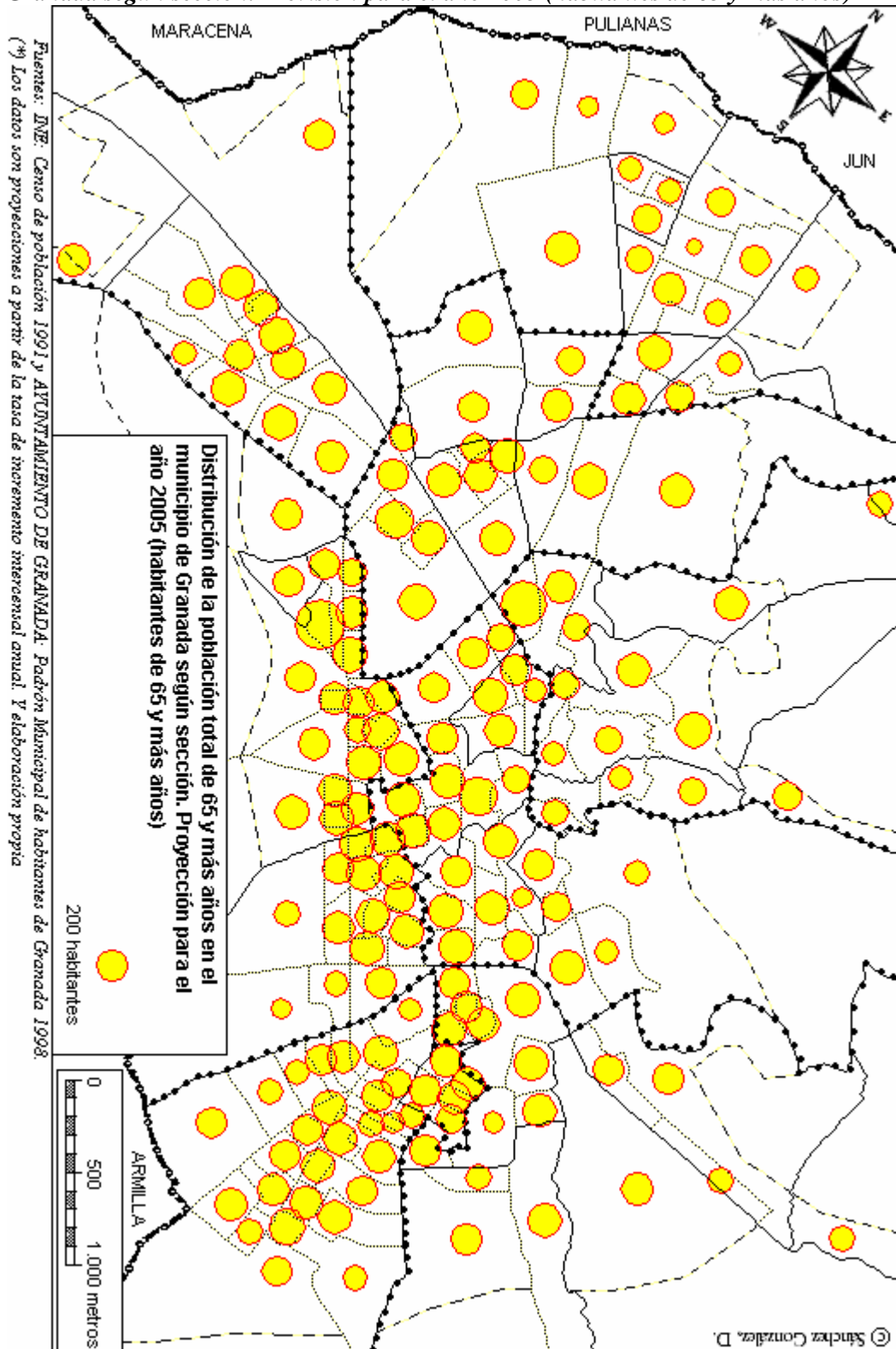
Mapa V.71. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Previsión para el año 2005 (habitantes de 65 y más años según barrio)



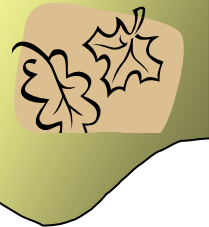
(*) Los datos son proyecciones a partir de la tasa de incremento intercensal anual

Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa V.72. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Proyección para el año 2005 (habitantes de 65 y más años)



*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO VI

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS MAYORES ENCUESTADAS

VI.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo analizamos las características sociodemográficas del conjunto de la población de 65 y más años del municipio de Granada, que nos introducen en la heterogénea realidad de este colectivo, y que iremos desgranando en posteriores apartados de la segunda parte de la tesis. Además, observamos las diferencias espaciales más significativas que detectamos a nivel de distrito, y que será básico para realizar una adecuada planificación social.

Hemos considerado imprescindible aproximarnos a la compleja realidad de los mayores granadinos desde distintas perspectivas, como los aspectos demográficos, socioeconómicos y familiares, tan ligados al bienestar social de las personas mayores. Del mismo modo, las diferentes cohortes que forman el colectivo de las personas mayores de Granada presentan diferentes necesidades (económicas, asistenciales,

culturales, ocio y tiempo libre) que van modificándose con la entrada de nuevos efectivos, y que pasaremos a desvelar. Asimismo, nos interesamos por conocer cómo la pobreza, la dependencia, la soledad y el abandono, etc., están más presentes en unas edades que en otras, y no se da por igual en ambos sexos. En este sentido, abordaremos distintas situaciones de desigualdad social de las personas mayores, como las mujeres, las viudas, los inmigrantes y los pensionistas con rentas mínimas.

La Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) es la base de información principal sobre la que se asienta este y los restantes capítulos de la tesis, y será el soporte de nuestros cálculos y análisis⁶¹⁵. Como se ha indicado en la metodología⁶¹⁶, la muestra definitiva esta compuesta por 797 personas de 65 y más años del municipio de Granada, y contiene un error muestral máximo del 3,4% para los datos globales, y de un 12,5% para los datos agregados por los 8 distritos municipales. Mientras que en el caso de los 34 barrios, su elevado error muestral, por encima del 40%, sólo nos permiten plantear hipótesis sobre la situación de las personas mayores a esa escala territorial. Por tanto, la validez de nuestros datos y nuestra aportación principal se circunscribe al conjunto de las personas mayores no institucionalizadas del municipio de Granada, así como a sus diferencias espaciales a nivel de distrito.

Para la exposición de nuestros datos a nivel territorial (distrito y barrio) hemos utilizado el mapa de los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Granada⁶¹⁷, con el propósito de ser fieles a la actual planificación de los agentes sociales, y facilitar el mejor aprovechamiento de este estudio por parte de los profesionales e investigadores implicados en el bienestar de las personas mayores de la ciudad.

La estadística ofrece al geógrafo la oportunidad de analizar en profundidad los datos de una investigación social, establecer relaciones y plantear hipótesis. Sin embargo, somos conscientes de que el análisis estadístico debe utilizarse en conjunción con la teoría y con los métodos de investigación. Ya que, en las últimas décadas algunos

⁶¹⁵ GHIGLIONE, R. y MATALON, B.: *Las encuestas sociológicas. Teorías y práctica*. Editorial Trillas, México, 1989.

⁶¹⁶ En el apartado 3. *Metodología y Fuentes* de la Introducción de la tesis se puede consultar el epígrafe dedicado a la *Muestra realizada*, pp. 60-68.

⁶¹⁷ Se puede consultar en el Capítulo III, el *Mapa III.5. División administrativa en distritos y barrios de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada. Año 2000*.

autores⁶¹⁸ han observado que se ha producido una tecnificación exagerada y una mitificación de la estadística, que la ha sacado de su contexto.

Al igual que algunos autores⁶¹⁹, hemos aplicado el tratamiento estadístico-matemático al conjunto de datos a partir de la naturaleza de las variables (cuantitativas y cualitativas), el carácter de los elementos de variación que comprende (nominal, ordinal, intervalo y razón), y su posición en la investigación respecto a la relación entre variables.

En este sentido, hemos analizado tanto la matriz de datos no agregados⁶²⁰ como las matrices de los agregados según edades, distritos, barrios y secciones. Para cada una de las matrices de datos se han aplicado distintos procedimientos estadísticos no paramétricos⁶²¹ (moda, mediana, frecuencias, porcentajes, tablas de contingencia⁶²²...) y paramétricos (correlaciones lineales⁶²³, coeficientes de determinación⁶²⁴, regresiones⁶²⁵) que nos han posibilitado encontrar relaciones entre hechos. Asimismo, hemos aprovechado las enormes ventajas que ofrece la informática, empleando distintos paquetes estadísticos como el SPSS⁶²⁶ versión 10 y el STATISTICA 6.0 ambos para Windows.

Siempre que fue posible comparamos nuestros resultados con los obtenidos en otros estudios recientes⁶²⁷, lo que nos permitió contrastar y conocer mejor la situación

⁶¹⁸ GUTTMAN, L.: "Malos usos en estadística (*GAT is not what in statistics*)". *Revista española de investigaciones científicas (REIS)*, 6, 1979, pp. 101-127.

⁶¹⁹ SIERRA BRAVO, R.: *Técnicas de investigación social*. Paraninfo, Madrid, 1988, pp. 105-108.
- STEVENS, S.S.: "*Mathematics, Measurement and Psychophysics*". En STEVENS, S.S. (ed.): *Handbook of Experimental Psychology*. Wiley, New York, 1951.

⁶²⁰ En el Anexo del Capítulo VI se pueden consultar los listados de variables para datos no agregados (Cuadro XXVI.1) y para datos agregados según edad, distrito, barrio y sección (XXVI.2).

⁶²¹ RUIZ-MAYA PÉREZ, L.: *Métodos estadísticos de investigación en Ciencias Sociales: técnicas no paramétricas*. Editorial AC, Madrid, 2000.

⁶²² SÁNCHEZ CARRIÓN, J.J.: *Análisis de tablas de contingencia*. Centro Superior de Investigaciones Sociológicas, Madrid, nº 105, 1989.

⁶²³ COMPÁN VAZQUEZ, D.: "*Sobre el uso de la correlación lineal simple en Geografía. Aplicación al estudio de la distribución espacial de la renta en España*". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 8, 1978, p.25-43

⁶²⁴ En adelante CD = Coeficiente de Determinación. Éste equivale a la covarianza global expresada en tantos por ciento de las variables relacionadas.

⁶²⁵ COMPÁN VAZQUEZ, D.: "*Sobre el uso de la regresión lineal simple en Geografía. Aplicación al estudio de la distribución espacial de la renta en España*". *Paralelo 37º. Revista de Estudios Geográficos*. Nº 8, 1978, p.83-102.

⁶²⁶ DÍAZ DE RADA IGÚZQUIZA, V.: *Técnicas de análisis de datos para investigaciones sociales. Aplicaciones prácticas con SPSS para Windows*. Ediciones RA-MA, Madrid, 1999.

- ABAD MONTES, F. y VARGAS JIMÉNEZ, M.: *Análisis de datos para las Ciencias Sociales con SPSS*. Urbano Delgado, Granada, 2002.

⁶²⁷ IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000.
-: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Abril 2002*. IMSERSO, Madrid, 2002.

actual de las personas mayores del municipio de Granada en el contexto nacional y autonómico.

El conocimiento de los aspectos sociodemográficos de la población objeto de nuestro estudio es indispensable para conocer muchas de las características de los ancianos del municipio de Granada, en cuanto a salud, vivienda, servicios sanitarios etc. En este apartado nos detendremos en las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación principal ejercida⁶²⁸, procedencia geográfica (lugar de nacimiento, antigüedad en la residencia y motivo de venir a vivir a Granada) y número de hijos vivos y formas de convivencia.

Nuestro cuestionario⁶²⁹ incluyó diversas preguntas iniciales con dos intenciones distintas: Una era usarlas de contraste para saber si algunas de ellas estaban relacionadas entre sí y con las correspondientes a los problemas que afectan a estos mayores. La otra era obtener un perfil de las características socioterritoriales de los ancianos granadinos.

Aunque algunas variables han sido consideradas en el capítulo anterior, en este apartado se pretende profundizar mucho más en su análisis. También, se observa su distribución espacial a nivel de distrito, componiendo una información de gran utilidad para los Servicios Sociales del municipio. Además, todas estas variables van a ser tratadas a nivel territorial en un capítulo posterior en el que analizaremos la espacialidad diferencial de las personas mayores en el municipio de Granada⁶³⁰.

- JORDÁ BORREL, R. (dir.): *Aplicación de los SIG al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: Sevilla*. Instituto de Estadística Andaluz, Sevilla, 1999.

⁶²⁸ A lo largo de la obra utilizaremos indistintamente los siguientes términos: ocupación principal ejercida y profesión ejercida, para referirnos con ello a *la ocupación principal ejercida durante más tiempo* por la persona encuestada. Además, hemos considerado la profesión ejercida como una de las características principales de la situación sociodemográfica de nuestro estudio. Si bien, esta variable se explicará profusamente en el *capítulo VII: Situación laboral del anciano, pasado y presente*.

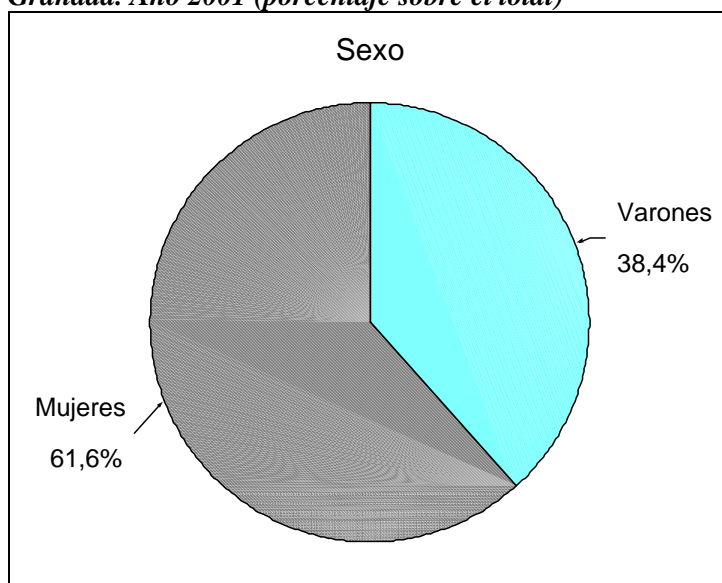
⁶²⁹ En el Anexo 1 Metodológico, se encuentra el *Cuestionario Definitivo: "Encuesta sobre las personas mayores del municipio de Granada (2000-2001)*.

⁶³⁰ También se puede consultar el *Capítulo XIV: Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada*. En el cuál se amplía la información sobre la espacialidad diferencial de las personas mayores en el municipio.

VI.2. SEXO Y EDAD

Esta parte de la investigación se basa en los resultados de nuestra encuesta realizada a un total de 797 mayores de 65 años. Como indicamos, para mantener la proporcionalidad por sexos⁶³¹, un 38,4% de los encuestados fueron varones (N = 306) y un 61,6% mujeres (N = 491) (ver Gráfico VI.1 y Cuadro VI.1), es decir, las mismas proporciones que aparecían en la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-1998.

Gráfico VI.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia

En la actualidad, las fuentes demográficas reflejan una clara superioridad de la mujer entre los mayores de 65 años y, en consonancia con ello, por cada cuatro hombres encuestamos a seis mujeres, aspecto que coincidía con la proporción real de ancianos, de uno y otro sexo, existente en el municipio en 1998⁶³².

⁶³¹ Consúltese en el Anexo del Capítulo VI el histograma de frecuencias de la población según sexo (Gráfico XXVI.1).

⁶³² Los datos fueron obtenidos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998. Para más información se puede consultar el Capítulo V: *Distribución espacial diferencial del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada*.

Como vimos, en el conjunto del municipio es pequeña la sobreabundancia del elemento femenino con respecto al masculino. Sin embargo es muy grande cuando se trata de personas de 65 y más años. En el Gráfico V.2 podemos comprobar lo anterior y también el hecho de que las ratios mujer / hombre van siendo mayores a medida que avanzamos en edad. La proporción de hombres con respecto al total de individuos de cada cohorte de edad es de 41,3% para el de 65 a 69 años, y de 31,4% para los mayores de 80 (Cuadro VI.2).

Al igual que en el Padrón de 1998, se produce una disminución de efectivos a medida que las nuevas cohortes van alcanzando los 65 y más años de edad⁶³³. De hecho, un 32,7% de los encuestados tenía entre 65 y 69 años (N = 261) y sólo un 19,6% habían cumplido 80 y más años (N = 156) (Cuadro VI.1).

Cuadro VI.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Grupos de edades	Frecuencia (N)	Sexo		Total %
		Varones %	Mujeres %	
65-69 años	261	35,0	31,4	32,7
70-74 años	231	30,7	27,9	29,0
75-79 años	149	18,3	18,9	18,7
80 y más años	156	16,0	21,8	19,6
Total	797	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia

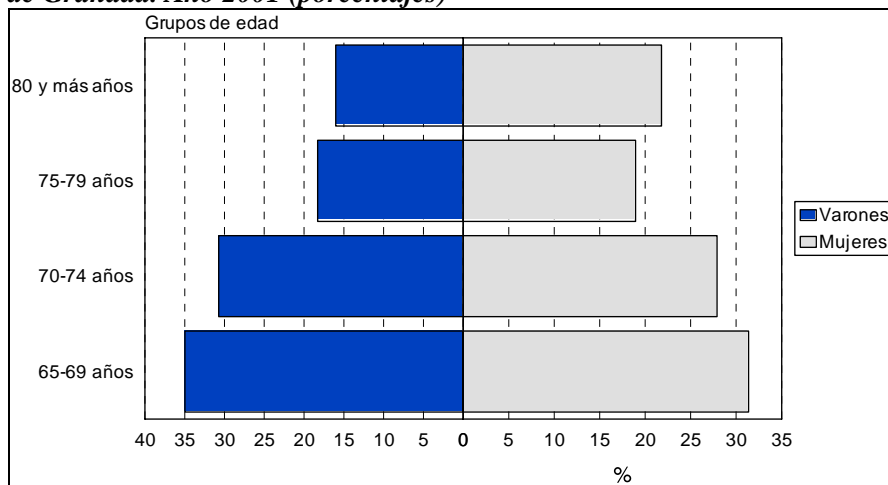
Cuadro VI.2. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Grupos de edades	Frecuencia (N)	Sexo		Total %
		Varones %	Mujeres %	
65-69 años	261	41,0	59,0	100,0
70-74 años	231	40,7	59,3	100,0
75-79 años	149	37,6	62,4	100,0
80 y más años	156	31,4	68,6	100,0
Total	797	38,4	61,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia

⁶³³ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI el histograma de frecuencias de la población según edad (Gráfico XXVI.2).

Gráfico VI.2. Pirámide de población de 65 y más años según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia.

En un primer análisis de los datos no agregados de la encuesta observamos cómo la edad se relaciona tímidamente con el resto de variables escalares⁶³⁴, destacando la necesidad de ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria (TOTNECES) y la frecuencia con la que necesita ayuda (FREC_AYU). Dichas cuestiones serán tratadas en un capítulo posterior dedicado al problema de la dependencia de las personas mayores en el municipio de Granada⁶³⁵.

Seguidamente, señalamos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable edad media (EDADMED) está bastante correlacionada positivamente con las variables porcentajes de mujeres⁶³⁶ (MUJER); que son personas viudas (E_VIUDO); que conviven solo con los hijos (CONVHIJO) y solos (CONVSOLO); que son analfabetos funcionales (E_ANALFF); que han ejercido como obreros no cualificados no agrarios (TRAOBRE); con el motivo de venir a Granada para estar cerca de los hijos (MOTHIJOS); con la menor antigüedad residencial (RESIGR10), y el porcentaje de personas que llevan viviendo menos de 10

⁶³⁴ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.3 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos no agregados.

⁶³⁵ Véase el Capítulo X. *Dependencia y cobertura asistencial en Granada*.

⁶³⁶ Se comprueba que a mayor edad de los encuestados hay un menor peso relativo de los varones en beneficio de las mujeres.

años residiendo en el municipio de Granada. Todos estos aspectos sociodemográficos van a ser desarrollados en los próximos apartados.

Asimismo, en los próximos capítulos veremos cómo la edad está relacionada con algunas cuestiones importantes que se manifiestan en la vejez, como la pobreza (dificultad económica para llegar a fin de mes, bajos ingresos mensuales); los problemas de salud (mal estado de salud, problemas del sistema nervioso, cardiopulmonares); las deficiencias en la utilización de los servicios sanitarios y hospitalarios (distancia a los centros, falta de personal, mejorar la sanidad); el aumento de la inactividad laboral (descenso de la población activa, disminución de las personas que desean seguir trabajando); la insatisfacción de vivir en Granada; la dependencia (grado de necesidad de ayuda, persona que le presta la ayuda); la disminución en la utilización de los servicios sociales (centros de mayores, viajes, descuentos); los problemas de soledad; los problemas de convivencia (insatisfacción en la convivencia, aumento de las personas que viven en un domicilio familiar); los problemas en la habitabilidad de vivienda (insatisfacción con la vivienda, necesidad de calefacción y habitación propia para dormir); la disminución en la práctica de actividades de ocio y tiempo libre (pasear, ver la televisión, escuchar la radio, participar en asociaciones); y los problemas de movilidad intra-urbana (descenso de las actividades que se realizan en la calle).

De la misma forma, el sexo explica importantes aspectos sociodemográficos y económicos de la vida de las personas mayores⁶³⁷. Por un lado, las mujeres (MUJER) guardan relación, además de con la edad media (EDADMEDI); con la viudedad (E_VIUDO); con la forma de convivencia de vivir solo con los hijos (CONVHIJO); con un nivel de estudios bajo, predominando las analfabetas funcionales (E_ANALFF); con haber desempeñado como principal ocupación sus labores (TRAAMAC); y con el principal motivo para venir a Granada estar cerca de los hijos (MOTHIJOS) y en menor medida los de trabajo (MOTRABAJ).

Al contrario que ocurre con las mujeres, los varones están relacionados de manera inversa con la edad media (EDADMEDI); y de manera directa con el estado civil casado (E_CASADO); y con la forma de convivencia de vivir con el cónyuge (CONVCONY); con estudios primarios, secundarios y superiores (E_ESTUD); con el

⁶³⁷ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI las regresiones de las variables porcentaje de varones (VARON) y mujeres (MUJER) con otras sociodemográficas (Gráficos XXVI.15-XXVI.32), en las que se aprecian notables diferencias entre sexos.

mundo laboral y, más concretamente, las profesiones no cualificadas como obreros no cualificados (TRAOBREN); con el trabajo como principal motivo para venir a Granada (MOTRABAJ) y en menor medida para estar cerca de los hijos (MOTHIJOS).

Como hemos visto, se producen diferencias significativas entre sexos que se dan sistemáticamente en todas partes, no solo en Granada, y para explicarlas los distintos autores se han aglutinado en torno a dos argumentos:

- Por un lado el que atribuye principalmente esta diferencia demográfica a la mayor longevidad biológica de las mujeres junto a la superior mortalidad masculina. Así, por ejemplo, “*la mortalidad varía todavía más según el sexo, que según el nivel social o el nivel de instrucción*”⁶³⁸.

- Por otro, el que vincula la diferencia de longevidad a factores socioeconómicos. R. Puyol⁶³⁹ tiene en cuenta estas razones socioeconómicas para explicar esta diferencia, aludiendo a los diferentes hábitos alimenticios, consumo de alcohol y tabaco, etc. Del mismo modo, debemos tener en cuenta que la mortalidad de los varones está claramente influenciada por las características socioeconómicas.

Ante estas dos posturas, creemos que ambas adquieren más coherencia si las unimos, es decir que tanto los factores biológicos como los socioeconómicos influyen en las diferencias de longevidad entre sexos.

En nuestros días aún podemos observar la escasa referencia a las diferencias de género en la vejez en la bibliografía social. Sin embargo, en los últimos años comienzan a aparecer diferentes estudios sociales⁶⁴⁰ en los que se denuncia la discriminación local, autonómica, estatal y comunitaria hacia el sexo femenino en la jubilación, en terrenos como el laboral, el sanitario, el familiar o el educativo. En esa misma línea, Anna Freixas⁶⁴¹ aboga por la necesidad de que desde la investigación se conceptualice el

⁶³⁸ CHAUVIRE, Y.: “*La géographie des âgés en France et son évolution de 1962 à 1982*”. Université de París. 1987.

⁶³⁹ PUYOL ANTOLIN, R.: *Análisis del desarrollo de la población española en el período 1970-1986*. Editorial Síntesis. Madrid. 1989.

⁶⁴⁰ PÉREZ DÍAZ, J.: “*Las mujeres ancianas, la auténtica vejez de la España actual*”. GERPRESS, n° 39, Mayo 1996, pp. 5-12.

⁶⁴¹ FREIXAS, A.: “*Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias*”. *Anuario de Psicología*. Universidad de Barcelona, N° 73, 1997, pp. 31-42.

- CAMPILLO, N. (ed.): *Género, ciudadanía y sujeto político. En torno a las políticas de igualdad*. Cuadernos Feministas, 3, Universidad de Valencia, Valencia, 2002.

envejecimiento como algo radicalmente diferente para hombres y mujeres, en la medida en que las experiencias y vidas de ambos determinan en la vejez una situación personal y vital distinta y opuesta.

Desde la Geografía del género⁶⁴² ha contribuido a conocer en mayor medida las profundas desigualdades sociales y económicas que siguen persistiendo entre ambos sexos en la vejez que se cristalizan en aspectos de la vida cotidiana del mayor en la ciudad, como la utilización de los servicios sociales, el disfrute del ocio y tiempo libre, la movilidad residencial, etc. Así, en fechas recientes han ido apareciendo interesantes investigaciones⁶⁴³ sobre determinadas problemáticas que afectan sobre todo a las mujeres mayores, sobre todo, en el medio urbano, como la pobreza, el aislamiento y la dependencia.

Con respecto al municipio de Granada, se han realizado algunos trabajos geográficos sobre la diferencia de género⁶⁴⁴, más centrados en conocer los problemas de las mujeres para acceder al mercado de trabajo y los cambios en la estructura familiar, en los ámbitos doméstico y extra-doméstico.

Sin embargo, existe un enorme vacío respecto a las problemáticas y necesidades de las mujeres mayores de Granada, que suponen hoy la auténtica vejez en el municipio. Creemos que el geógrafo, como investigador social, se encuentra en deuda con uno de los colectivos más numerosos y problemáticos de nuestra sociedad actual. Por esta razón, a lo largo de los siguientes apartados prestaremos especial atención a la situación de desigualdad social que viven las mujeres de 75 y más años de esta ciudad, como reflejo de lo que ocurre en otras capitales de provincia españolas.

⁶⁴² SABATÉ MARTÍNEZ, A., RODRÍGUEZ MOYA, J. y DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *“Teoría y práctica de la geografía del género”*. *Mujeres, espacio y sociedad. Hacia una geografía del género*. Síntesis, 1995, pp. 24-55.

⁶⁴³ BOWLBY, S.R.; FOORD, J. y MACKENZIE, S.: *“Feminismo y geografía”*. GARCÍA RAMÓN, M.D.: *Teoría y método en la geografía humana anglosajona*. Ariel, Barcelona, 1985, pp. 207-216.

⁶⁴⁴ FERRER RODRÍGUEZ, A. et alia: *“Hogar, familia y mujer en la ciudad de Granada”*. En: *Mujer y Espacio Público*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.

VI.2.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según sexo y edad

En un capítulo anterior⁶⁴⁵ se pudo ver cómo la desigual distribución espacial de la población obedece a distintos procesos socioeconómicos e históricos que han marcado el discurrir de los espacios de la ciudad a lo largo de las décadas.

Hoy el proceso de envejecimiento demográfico del municipio de Granada está dominado por la actual dinámica demográfica: descenso de la fecundidad, la especulación urbanística del entorno urbano y el aumento de la emigración de población joven hacia el área metropolitana. Esta situación demográfica está provocando un vaciamiento demográfico del casco histórico, incrementado por la mortalidad por sobreenvejecimiento. Lo cuál ha producido un aumento del peso relativo de las mujeres ancianas por su mayor esperanza de vida frente a los varones en los distritos y barrios más envejecidos de la ciudad, como Centro (Sagrario y San Agustín), Albaicín (San Pedro) y Ronda.

Precisamente, los distritos con el mayor porcentaje de la población de 75 y más años⁶⁴⁶ (Centro, Ronda) coincide con los que presentan un alto porcentaje de mujeres, con los que tienen un alto porcentaje de personas viudas y con los que viven solos, mientras que en las áreas periféricas (Norte, Chana) éste proceso es menos acusado⁶⁴⁷. Viendo los Mapas VI.1 y V.2 y el cuadro VI.5, se puede observar cómo el mayor sobreenvejecimiento femenino se produce en las áreas centrales de Granada, como los distrito Centro, Ronda y Albaicín, todos por encima del 26% de la población mayor, mientras que en la periferia Norte y Chana, su peso relativo es menor rondando el 20%.

Como iremos viendo en los próximos capítulos uno de los aspectos más interesantes del envejecimiento demográfico en este municipio es la distribución espacial

⁶⁴⁵ Para más información se puede consultar el Capítulo V: *Distribución espacial diferencial del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada*.

⁶⁴⁶ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.6 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y distrito, y el Gráfico XXVI.33 sobre la distribución relativa de la población de 75 y más años según distrito.

⁶⁴⁷ Puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI los Cuadros XXVI.7 y XXVI.8 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad y barrio.

de la mujeres de 75 y más años, un colectivo sensiblemente afectado por los problemas de viudedad, soledad y dependencia. Sin embargo, vamos a observar cómo en los distritos periféricos granadinos (Norte), menos envejecidos demográficamente, localizamos altas tasas de las personas mayores con problemas de pobreza y marginación⁶⁴⁸ (bajo nivel de instrucción, escasos recursos económicos, deficiencias en la vivienda), etc.

Aunque la desigual distribución de las mujeres septuagenarias nos anuncia que las mayores necesidades sociosanitarias y asistenciales se concentran en el centro-sur urbano, los problemas de exclusión social que padecen algunos barrios de la Zona Norte (La Paz, Cartuja, Almanjáyar) agravan las duras condiciones de vida de las mujeres muy ancianas (pobreza, analfabetismo, falta de dotaciones en la vivienda), zonas en las que los servicios sociales municipales deben incrementar sus esfuerzos.

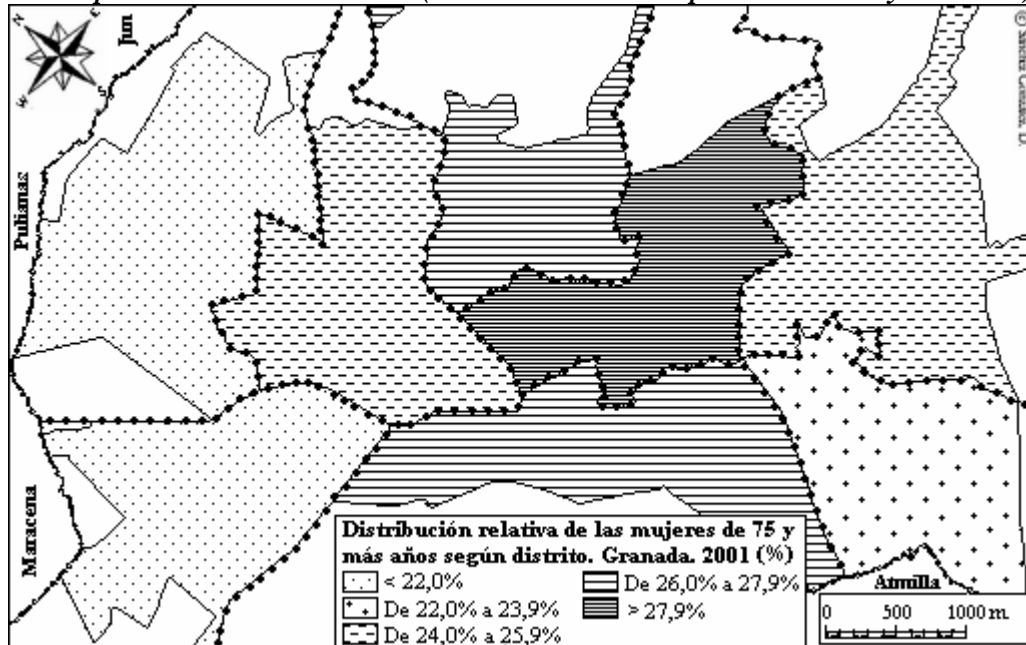
Cuadro VI.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas y filas)

Distrito	Total			Sexo							
				Varones				Mujeres			
	Frecuencia (N)	% columnas	% filas	Total		Grupos de edad		Total		Grupos de edad	
				Frecuencia (N)	% filas	65-74 años %	75 y más años %	Frecuencia (N)	% filas	65-74 años %	75 y más años %
Albaicín	60	7,5	100,0	22	36,7	25,0	11,7	38	63,3	36,7	26,7
Beiro	90	11,3	100,0	36	40,0	25,6	14,4	54	60,0	35,6	24,4
Centro	126	15,8	100,0	46	36,5	23,0	13,5	80	63,5	34,9	28,6
Chana	69	8,7	100,0	28	40,6	27,5	13,0	41	59,4	37,7	21,7
Genil	74	9,3	100,0	28	37,8	25,7	12,2	46	62,2	37,8	24,3
Norte	60	7,5	100,0	24	40,0	30,0	10,0	36	60,0	40,0	20,0
Ronda	175	22,0	100,0	67	38,3	24,0	14,3	108	61,7	34,9	26,9
Zaidín	143	17,9	100,0	55	38,5	25,2	13,3	88	61,5	37,8	23,8
Total	797	100,0	100,0	306	38,4	25,2	13,2	491	61,6	36,5	25,1

Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia.

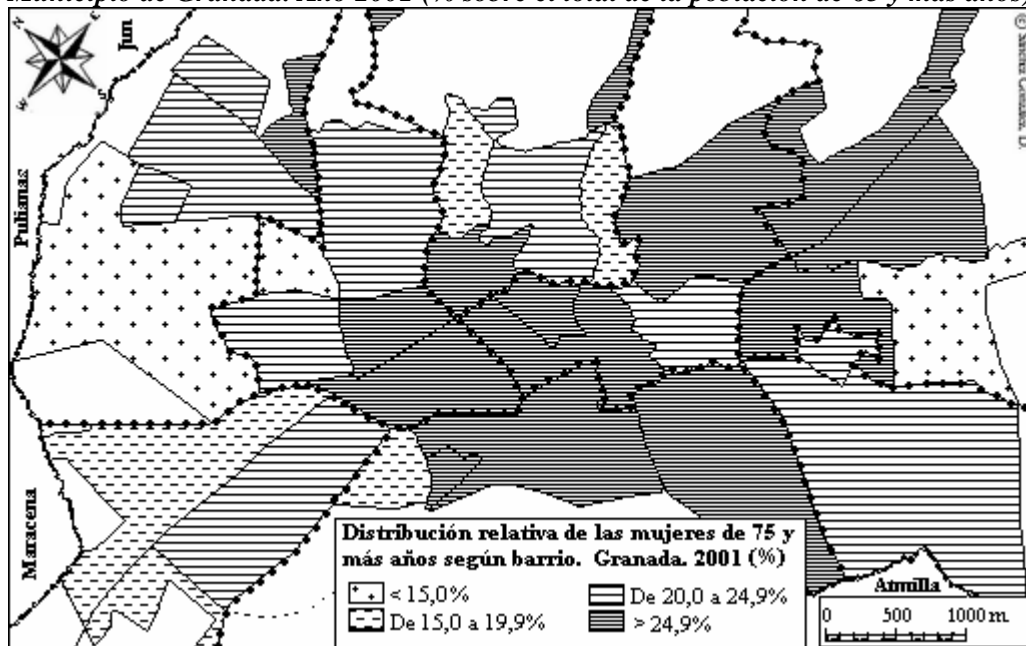
⁶⁴⁸ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.5 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por distritos.

Mapa VI.1. Distribución relativa de las mujeres de 75 y más años según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia.

Mapa VI.2. Distribución relativa de las mujeres de 75 y más años según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia.

VI.3. ESTADO CIVIL

La distribución de la población encuestada según el estado civil muestra diferencia en cuanto al sexo. En el cuadro VI.6 podemos ver que entre los varones predomina el estado civil casado (74,8%), sobre el viudo (20,9%). Pero entre las mujeres existe prácticamente un equilibrio entre las casadas (48,1%) y las viudas (44,4%). A pesar de que en los matrimonios tradicionales los hombres se casaban con mujeres más jóvenes que ellos, los efectos de estas diferencias quedarían anuladas a estas edades por la mayor longevidad de las mujeres.

Cuadro VI.6. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y estado civil. Municipio de Granada. Años 2000-2001 (porcentajes por filas).

Sexo	Total		Estado Civil			
	N	%	Casado	Viudo	Soltero	Separado o Divorciado
Varones	306	100,0	74,8	20,9	3,9	0,3
Mujeres	491	100,0	48,1	44,4	7,3	0,2
Total	797	100,0	58,3	35,4	6,0	0,3

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

El cuadro VI.7. muestra la distribución de los mayores según estado civil y edad. Podemos observar cómo a medida que ésta aumenta se incrementa la proporción de viudos y descende la de casados⁶⁴⁹.

Cuadro VI.7. Distribución de la población de 65 y más años según edad y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

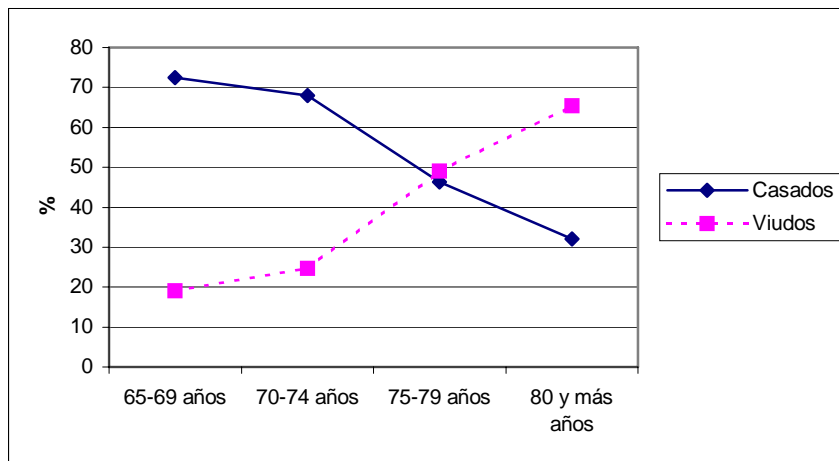
Grupos de edades	Total		Estado Civil			
	N	%	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %
65-69 años	261	32,7	72,4	19,2	7,7	0,8
70-74 años	231	29,0	68,0	24,7	7,4	0,0
75-79 años	149	18,7	46,3	49,0	4,7	0,0
80 y más años	156	19,6	32,1	65,4	2,6	0,0
Total	797	100,0	58,3	35,4	6,0	0,3

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

⁶⁴⁹ Puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.9 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y estado civil (% columnas).

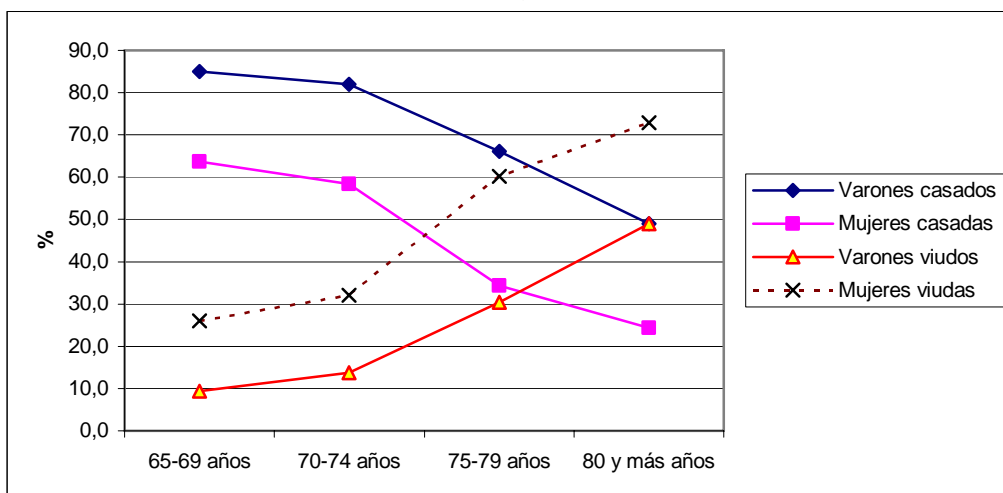
Ésta realidad queda claramente reflejada en el Gráfico de líneas VI.3., en el que se puede apreciar que hacia los 75 años se produce un brusco cambio en la tendencia y que ambas curvas se cruzan aproximadamente hacia los 77 años, edad a partir de la cuál dominan ampliamente los viudos. En realidad, este gráfico no muestra las causas de estos cambios que están vinculados a que sobre todo a partir de los 75 años tiene lugar una notable sobremortalidad diferencial masculina, con lo que la mayoría de los viudos de nuestro gráfico VI.3, y de Granada, son en realidad viudas. Para mostrar mejor lo anterior hemos construido el gráfico VI.4.

Gráfico VI.3. Evolución de los porcentajes de casados y viudos según edad. Municipio de Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Gráfico VI.4. Evolución de los porcentajes de casados y viudos según edad y sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro VI.8. Distribución de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Sexo	Grupos de edades	Estado Civil				Total %
		Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Varones	65-69 años	85,0	9,3	4,7	0,9	100,0
	70-74 años	81,9	13,8	4,3	0,0	100,0
	75-79 años	66,1	30,4	3,6	0,0	100,0
	80 y más años	49,0	49,0	2,0	0,0	100,0
	Total	74,8	20,9	3,9	0,3	100,0
Mujeres	65-69 años	63,6	26,0	9,7	0,6	100,0
	70-74 años	58,4	32,1	9,5	0,0	100,0
	75-79 años	34,4	60,2	5,4	0,0	100,0
	80 y más años	24,3	72,9	2,8	0,0	100,0
	Total	48,1	44,4	7,3	0,2	100,0

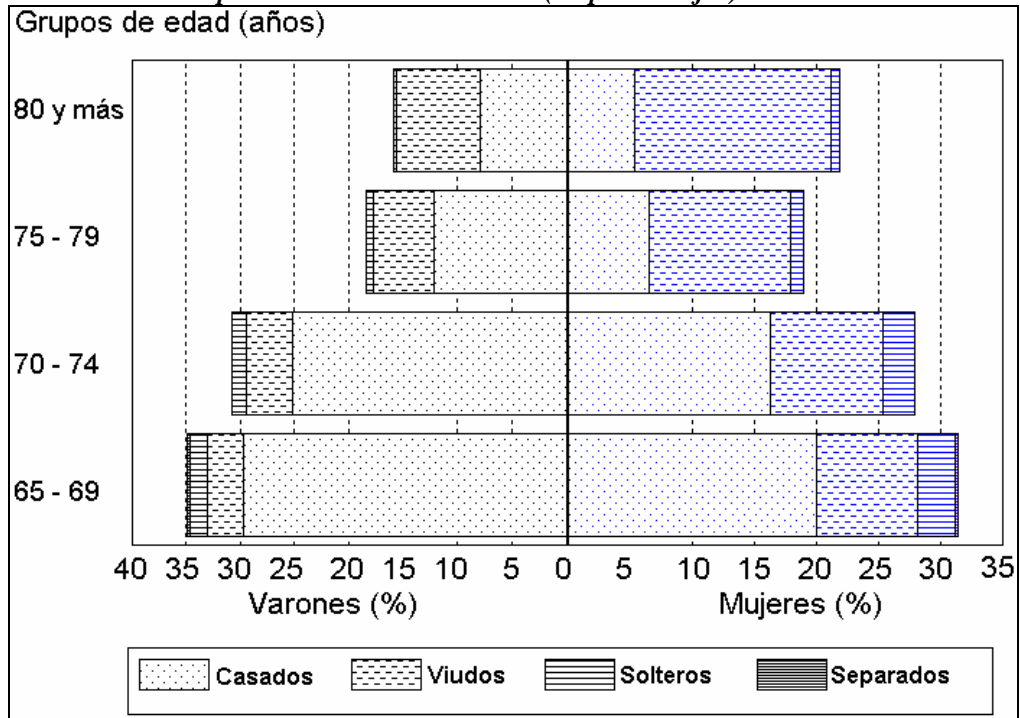
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia.

Observando a la vez la edad y el sexo según el estado civil (Cuadro VI.8 y Gráfico VI.4.), podemos ver cómo las curvas de varones y mujeres casados descienden pero con porcentajes menores entre los varones que entre las mujeres⁶⁵⁰. Pasando los primeros del 85% de los de 65 a 69 años al 49% de los de 80 y más, mientras que para los mismos grupos de edad en las mujeres se pasa del 63,3 al 24,3%.

El caso contrario lo encontramos en la relación entre viudos y viudas: podemos apreciar como a pesar de que para ambos sexos aumenta esta condición, es en el caso de las mujeres donde se aprecia mayor tasa de incremento (Gráfico VI.5). Los porcentajes de hombres viudos pasan del 9,3% entre los 65-69 años al 20,9% entre los mayores de 80. Mientras, las viudas pasan del 26 al 72,9% para los mismos grupos de edad.

⁶⁵⁰ También se puede consultar en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.10 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad y estado civil (% columnas)

Gráfico VI.5. Distribución de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (en porcentajes)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia.

Si atendemos a los datos de España para el año 2000⁶⁵¹ presentes en el mismo Cuadro VI.6 podemos observar como las diferencias son mínimas. Cabe destacar de la comparación de estos datos, el aumento de los porcentajes de España en comparación con los de Granada entre los casados, solteros y separados, mientras que en lo que respecta a los viudos, el porcentaje es mayor en este municipio.

⁶⁵¹ A continuación vamos a comparar nuestros datos con los obtenidos por el IMSERSO en el año 2000 para las personas mayores de España. En IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000.

Cuadro VI.9. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil. Municipio de Granada y España. Año 2000-2001 (porcentajes por columnas).

Estado civil	Municipio de Granada Total. 2001 %	España Total. 2000 %
Casado	58,3	61,3
Viudo	35,4	30,2
Soltero	6,0	7,6
Separado	0,3	0,9
Total	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).

(*) IMSERSO: *las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000.

Elaboración propia.

Como hemos visto, el peso relativo de las personas mayores casadas es mayor, sin embargo la viudedad es el estado civil que más caracteriza a la población anciana y, sobre todo, a las mujeres que se ven más afectadas por situaciones de exclusión, marginación, dependencia, pobreza (exiguas pensiones⁶⁵²), llegando en ocasiones a convertirse en una “carga” para las familias.

La mayor mortalidad masculina a partir de los 65 años provoca un desequilibrio entre sexos que tiene entre sus consecuencias la mayor viudedad de las mujeres. Esto se traduce en que la mujer, tras la muerte del cónyuge, tenderá a vivir entre 6 y 8 años en la viudedad⁶⁵³, lo que tiene importantes repercusiones sociodemográficas y económicas: transformaciones en la composición del hogar (cambios y problemas en la convivencia con hijos y familiares), los problemas de soledad, la pérdida de poder adquisitivo (pensiones de viudedad), los problemas de dependencia y necesidad de ayuda, etc.

Recientes estudios⁶⁵⁴ han reflejado cómo la situación social de las mujeres mayores andaluzas está vinculada a la discriminación social de la que han venido siendo objeto. Tradicionalmente, la mayoría de las mujeres casadas han sufrido en sus hogares relaciones arraigadas en el patriarcado y la servidumbre. Mientras que las mujeres

⁶⁵² ABELLÁN GARCÍA, A. (coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid, Madrid, 1996, pp. 17-18.

⁶⁵³ Esta diferencia de años se establece a partir de la mayor esperanza de vida de las mujeres en España y de la diferencia de edad al casarse. En IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, pp. 52-53.

⁶⁵⁴ PALM, R.I. y PRED, A.R.: “Una perspectiva geográfico-temporal de los problemas de desigualdad de las mujeres”. GARCÍA RAMÓN, M.D.: *Teoría y método en la geografía humana anglosajona*. Ariel, Barcelona, 1985, pp. 107-131.

- ELEJABEITIA TAVERA, C. (dir.): *Propuestas de un sistema de indicadores sobre la situación social de las mujeres*. Instituto Andaluz de Estadística, Sevilla, 1999, p. 16-17.

solteras han sido obligadas a desempeñar el papel de “hijas” cuidadoras de ancianos, enfermos y discapacitados. Afortunadamente, en las últimas décadas se han venido dando importantes cambios sociales que afectan a la mujer andaluza tanto en el seno familiar como en el mundo laboral. Esta nueva realidad social puede favorecer que las nuevas cohortes de mujeres que se vayan sumando a la jubilación compongan un colectivo más heterogéneo, en la que se reduzcan las diferencias entre sexos, y donde ellas enfoquen la vejez con una aptitud más activa y participativa⁶⁵⁵.

Con respecto a la población separada o divorciada, podemos comentar que este estado civil sigue siendo poco aceptado como hecho normal de la vida social y personal. A pesar de que ahora se cumplen 20 años desde la aprobación de la ley del divorcio en España⁶⁵⁶, está sigue planteando enormes lagunas legales y un cierto rechazo social⁶⁵⁷ entre los mayores de Granada. En la actualidad la lentitud de la justicia está perjudicando el proceso de divorcio y con ello aumentado el malestar entre los ex cónyuges. Todo ello nos lleva a pensar que los mayores, influidos por su educación y valores pasados, basados en la importancia de la familia y la inviolabilidad de la pareja, sean muy reacios a admitir abiertamente su condición de separados o divorciados.

Más adelante analizaremos cómo la condición de viudedad está relacionada con algunas importantes problemáticas de los mayores⁶⁵⁸ (analfabetismo, dificultad económica, falta de dotaciones en la vivienda, aislamiento social y soledad, deterioro de la salud y dependencia, menor movilidad intra-urbana, insatisfacción en la convivencia, infrutilización de los servicios sociales, descontento de vivir en Granada).

También, veremos como la soltería de las personas mayores tiende a vincularse con el mundo urbano (han trabajado en la industria y los servicios), con el aislamiento social y la ausencia de ayuda informal (familiares).

⁶⁵⁵ FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.M. *et alii.*: *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Martínez Roca, Barcelona, 1992.

- GIL CALVO, E.: “*La emancipación de los ancianos*”. En VVAA.: *Política social y Estado del Bienestar*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1992, pp. 212-215.

⁶⁵⁶ RUIZ BECERRIL, D.: *Después del divorcio. Los efectos de la ruptura matrimonial en España*. CIS, Madrid, 1999.

⁶⁵⁷ SER: “*Se cumplen 20 años de la ley del divorcio en España*”. *Hoy por hoy*. SER, Madrid, 26 de mayo de 2001. www.cadenaser.es

⁶⁵⁸ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por edades.

VI.3.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según estado civil

En todos los distritos hay un predominio relativo de casados sobre viudos, siendo en los distritos periféricos menos envejecidos (Norte, Zaidín y Genil)⁶⁵⁹ en los que la tasa de casados supera el 60%, mientras que la de viudos no alcanza el 32%. En tanto que, en los distritos centrales envejecidos (Centro, Albaicín y Ronda) se da a la inversa (Cuadro VI.10 y Mapas VI.3 y VI.4).

Por lo que respecta a la distribución de las tasas de solteros, éstas son mayores en los distritos periféricos (Genil, Chana, Zaidín), por encima de 7%, y menores en el centro (Albaicín y Centro). Asimismo, la menor presencia de los separados y divorciados mayores se localiza en los distritos de Centro y Zaidín.

Cuadro VI.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según estado civil y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por filas)

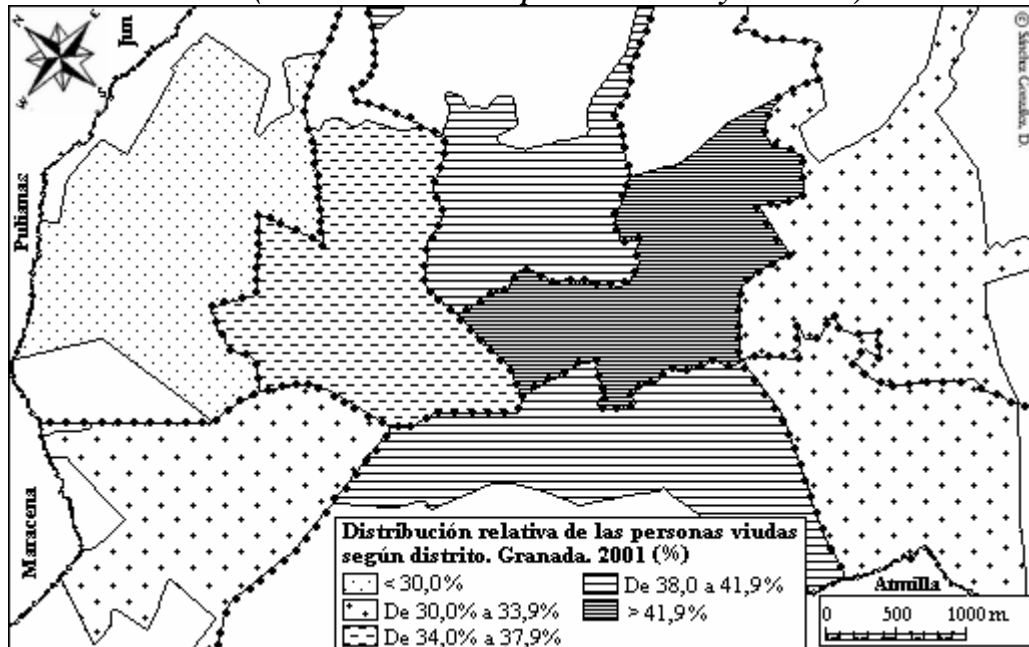
Distrito	Total		Estado Civil			
	N	%	Casado	Viudo	Soltero	Separado o Divorciado
			%	%	%	%
Albaicín	60	100,0	58,3	38,3	3,3	0,0
Beiro	90	100,0	57,8	35,6	6,7	0,0
Centro	126	100,0	52,4	42,9	4,0	0,8
Chana	69	100,0	59,4	33,3	7,2	0,0
Genil	74	100,0	60,8	31,1	8,1	0,0
Norte	60	100,0	68,3	26,7	5,0	0,0
Ronda	175	100,0	55,4	38,3	6,3	0,0
Zaidín	143	100,0	61,5	30,8	7,0	0,7
Total	797	100,0	58,3	35,4	6,0	0,3

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Aquí hemos comprobado como la distribución espacial de la viudedad (E_VIUDO) está correlacionada con el envejecimiento demográfico y con las áreas que presentan altas tasas de mujeres mayores de 75 años. En los próximos capítulos iremos viendo cómo este estado civil está relacionado con algunas problemáticas de las personas mayores: la soledad, la dependencia, la infrautilización de los servicios sociales, las deficiencias en la vivienda (viviendas antiguas), etc.

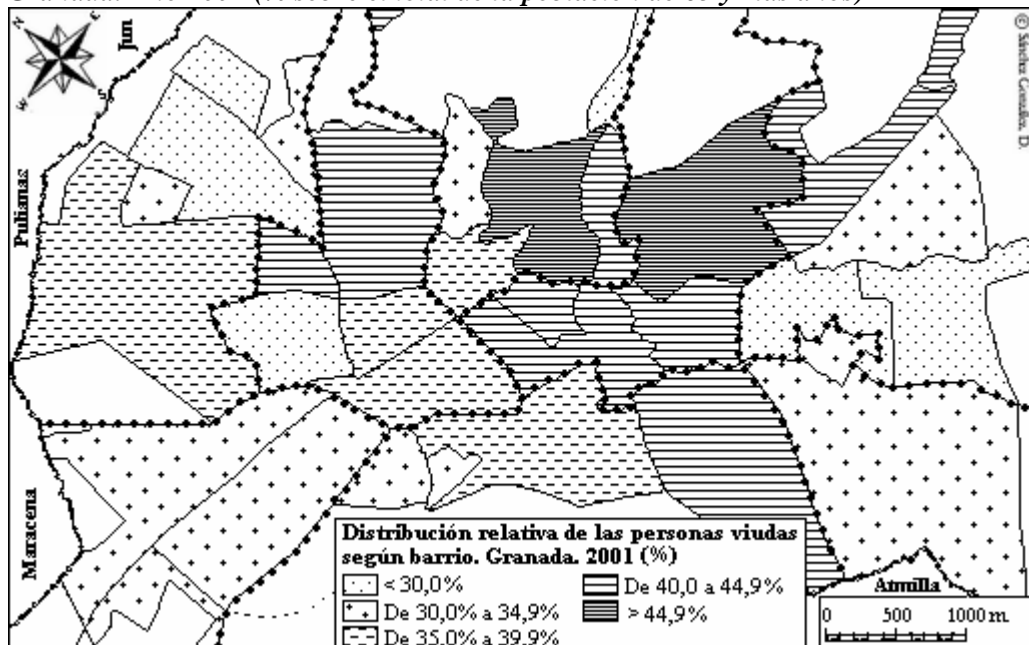
⁶⁵⁹ También puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.11 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según estado civil y barrio.

Mapa VI.3. Distribución relativa de las personas viudas según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.4. Distribución relativa de las personas viudas según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VI.4. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El resultado de nuestra encuesta reveló que casi el 54% (ver Gráfico V.6) de las personas mayores no contaban con ningún tipo de estudios realizados, o lo que es lo mismo, que uno de cada dos mayores de Granada son analfabetos funcionales⁶⁶⁰.

Gráfico VI.6. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia

Refiriendo el nivel de instrucción al sexo y la edad, se puede apreciar con claridad en los Cuadros VI.11 y V.12 la existencia de cierta diferencia cultural entre ambos sexos. El 75,3% de los analfabetos mayores del municipio son mujeres⁶⁶¹, realidad que se confirma al comprobar como el 13,6% de las mujeres eran analfabetas, mientras que el 7,2% son varones.

La diferencia cultural entre sexos provoca la existencia de diferencias notables entre los que tenían estudios primarios terminados: la balanza se inclinaba claramente a favor de los varones (41,8%) frente a las mujeres (33,2%) (Cuadro VI.11). Observando los que tenían estudios secundarios y superiores terminados (9,7%), vemos como prácticamente los varones (14,1%) doblaban en porcentajes a las mujeres (6,9%).

⁶⁶⁰ Consideramos analfabetos funcionales aquellos sujetos que no han terminado ningún tipo de estudios. En relación a la población mayor estudiada encontramos dentro de este grupo a individuos analfabetos, y aquellos otros que habiendo cursado algún tipo de estudios primarios no llegaron a finalizarlos.

⁶⁶¹ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.12 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo y nivel de instrucción (% columnas)

Cuadro VI.11. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Años 2000-2001 (porcentajes por filas).

Sexo	Total		Nivel de instrucción				
	N	%	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %
Varones	306	100,0	7,2	36,9	41,8	7,5	6,5
Mujeres	491	100,0	13,6	46,2	33,2	5,3	1,6
Total	797	100,0	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Otro aspecto que debemos tener en cuenta a la hora de estudiar el nivel de instrucción es la edad porque está íntimamente relacionada con el nivel de estudios: si observamos el cuadro VI.12 vemos que a medida que aumenta la edad también aumenta el porcentaje de analfabetos⁶⁶². El porcentaje más bajo de éstos se encuentra entre los 65-69 años, con un 4,6%, mientras que en el grupo de 80 y más años este porcentaje asciende hasta llegar al 26,3%.

Cuadro VI.12. Distribución de la población de 65 y más años según edad y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Grupos de edades	Total		Nivel de instrucción				
	N	%	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %
65-69 años	261	32,7	4,6	40,2	43,3	7,3	4,6
70-74 años	231	29,0	6,9	42,0	40,3	6,5	4,3
75-79 años	149	18,7	13,4	47,0	31,5	5,4	2,7
80 y más años	156	19,6	26,3	43,6	24,4	4,5	1,3
Total	797	100,0	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5

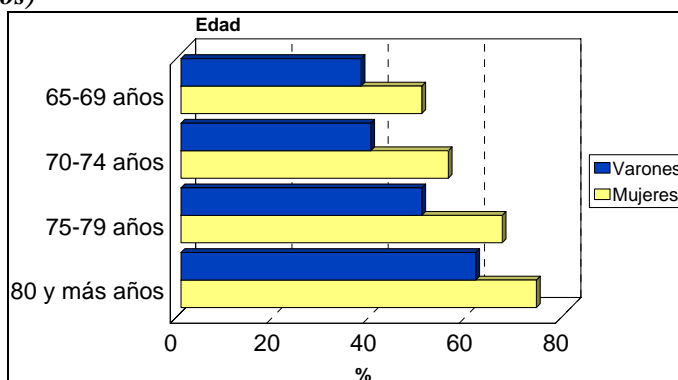
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Una buena muestra de la diferencia cultural entre sexos es el Gráfico V.7, en el que se ve cómo a medida que aumenta la edad se incrementa la tasa de analfabetismo funcional, que será siempre mayor en el caso de las mujeres⁶⁶³.

⁶⁶² Consúltense en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.13 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y nivel de instrucción (% columnas)

⁶⁶³ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.14 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad y nivel de instrucción.

Gráfico VI.7. Distribución de las personas mayores analfabetas funcionales según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia

Al comparar el nivel de instrucción de la población anciana de Granada con los respectivos para España⁶⁶⁴ en el 2000 (Cuadro VI.13), comprobamos que la tasa de analfabetismo es superior en el municipio granadino, en tanto que la tasa de personas mayores con estudios es inferior en casi seis puntos al resto del territorio nacional.

Cuadro VI.13. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción. Municipio de Granada y España. Año 2000-2001 (porcentajes por columnas).

Estado civil	Municipio de Granada Total. 2001		España Total. 2000
	N	%	%
No sabe leer ni escribir	89	11,2	9,6
Sabe leer y escribir	340	42,7	38,4
Estudios Primarios	291	36,5	41,3
Estudios Secundarios	49	6,1	6,3
Estudios Superiores	28	3,5	4,4
Total	797	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
(* IMSERSO: las personas mayores en España. Informe 2000. IMSERSO, Madrid, 2000.
Elaboración propia.

El bajo nivel de instrucción de las personas mayores de Granada refleja parte de la historia que vivieron muchos españoles de ámbitos pobres⁶⁶⁵. La necesidad de trabajar

⁶⁶⁴ INE: Encuesta de Población Activa. Resultados detallados. II trimestre de 1999. INE, Madrid, 1999.

⁶⁶⁵ TITOS MARTÍNEZ, M. (dir.): Historia Económica de Granada. Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Granada, Granada, 1998.

largas jornadas desde la infancia y el comienzo de la juventud, la participación en la Guerra civil y la reconstrucción de un país en pleno bloqueo exterior de postguerra donde había que hacer cosas más perentorias que ir a la escuela.

En general, en el pasado el acceso a la educación se convirtió en un elemento social diferenciador entre las personas nacidas en la ciudad y aquellas que lo hicieron en el medio rural. Estas últimas tuvieron menos oportunidades de escolarizarse y debieron trabajar desde pequeñas ayudando en las exiguas economías familiares, los niños en las labores del campo y las niñas en las tareas del hogar. En los municipios rurales era muy frecuente que los pocos niños y, en menor medida, las niñas, afortunados que acudían a la escuela rara vez finalizaban la enseñanza primaria por motivos laborales y familiares. Esta situación favoreció que con frecuencia desde la propia escuela se fomentara la discriminación social y los castigos de los alumnos⁶⁶⁶. La educación, impregnada de fuertes valores dogmáticos y religiosos, estuvo dominada por la situación política de aquellos difíciles años y ha marcado el comportamiento de muchos de ellos⁶⁶⁷.

En las últimas décadas se ha producido un descenso considerable de la tasa de analfabetismo de la población mayor española motivada fundamentalmente por la desaparición progresiva de las cohortes de personas de edad avanzada en las que se concentraba las mayores tasas⁶⁶⁸. Algunos investigadores⁶⁶⁹ han opinado que *ninguna política educativa puede realmente recuperar* esta alta tasa de analfabetismo concentrada sobre todo en las personas mayores. Nosotros creemos que en el pasado no ha existido una verdadera inquietud por parte de los políticos y agentes sociales por fomentar la educación de los actuales mayores mediante partidas presupuestarias adecuadas a tal efecto.

⁶⁶⁶ Algunas personas entrevistadas nos narraron que en la escuela habían padecido discriminación y castigos por parte de los maestros, que prestaban mayor atención a los niños de las familias más opulentas de los pueblos.

⁶⁶⁷ LABRAGA GIJÓN, O. Y GARCÍA CASTAÑO, F.J.: *Historias de migraciones. Análisis de los discursos de emigrantes granadinos retornados de Europa*. Laboratorio de Estudios Interculturales, Universidad de Granada, Granada, 1997, pp. 50-52.

⁶⁶⁸ En 1984 se estimaba que un tercio de la población anciana andaluza era analfabeta. En EDIS: *La situación social de los ancianos en Andalucía*. EDIS, 1984.

⁶⁶⁹ ABELLÁN GARCÍA, A. (coord.): *Op. Cit.*, Madrid, 1996, pp. 19-20.

De acuerdo con los resultados de distintos estudios⁶⁷⁰, el analfabetismo está directamente relacionado con la pobreza de las personas mayores. Además, el analfabetismo influye en las tasas de paro y ocupación, siendo el sector primario el más afectado. Como veremos, cerca de un 40% de las personas mayores proceden de otros municipios de la provincia, en su mayoría pequeños con una economía agrícola de subsistencia, lo que dificultó el acceso de las mismas a la educación. De la misma forma, la mitad de las personas mayores con ingresos inferiores a 45.000 pesetas al mes había nacido en otros municipios de la provincia.

Aún hoy más de la mitad de las personas mayores de Granada son excluidos socialmente por su bajo nivel de instrucción. La asociación entre el nivel de estudios y la identificación de clase social es alta en los mayores. Algunos estudios⁶⁷¹ han revelado que el 45% de las personas mayores de 65 años se identifican con la clase baja.

Mientras en la sociedad se produce rápidos e importantes avances tecnológicos, nuestros mayores no participan en igualdad de condiciones en el Estado del Bienestar⁶⁷². Desde distintos foros y organismos (FOAM⁶⁷³, OFECUM⁶⁷⁴) se está promoviendo como prioridad el acceso de los mayores a los bienes culturales⁶⁷⁵. Lo cuál permitiría a las personas jubiladas poder disfrutar más plenamente de la oferta sociocultural disponible, así como de la oferta de servicios sociales y asistenciales. Esto favorecería una mayor independencia de las personas mayores de sus familias y motivaría una mejor defensa de los derechos de los mayores ante los abusos de la sociedad y los poderes públicos⁶⁷⁶. De hecho, en los últimos años, las nuevas cohortes que se van sumando a la jubilación presentan un mejor nivel de instrucción que se está traduciendo en un incremento de la demanda de productos socioculturales en la ciudad⁶⁷⁷.

⁶⁷⁰ GARCÍA LIZANA, A. (dir.): *Análisis económico y espacial de la pobreza en Andalucía*. Instituto Nacional de Estadística, Sevilla, 1999.

⁶⁷¹ DE MIGUEL, A.: *La sociedad española 1996-97*. Editorial Complutense, Madrid, 1997, pp. 21-22.

⁶⁷² MOTA LÓPEZ, R. y LÓPEZ MADERUELO, O.: "Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos". En: *Documentación social. Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada*. Nº 112, 1998, pp. 147-165.

⁶⁷³ FOAM: Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores.

⁶⁷⁴ OFECUM: Oferta Cultural de Universitarios Mayores de la Universidad de Granada.

⁶⁷⁵ INSERSO: *Plan Gerontológico*. INSERSO, Madrid, 1993, pp.22-23.

⁶⁷⁶ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. et alii: "Reflexiones sobre los retos del sistema educativo ante la exclusión social de los mayores". En SEVILLA, D., LUENGO, J. y LUZÓN, A. (coord.): *La escuela y sus agentes ante la exclusión social*. ELLE Ediciones, Granada, 2000, pp. 403-412.

⁶⁷⁷ Entre las diversas entrevistas que realizamos a profesionales dedicados a la educación de adultos en Granada, destacamos la de Carmen que nos contaba lo siguiente: "En los últimos años estamos notando la llegada a nuestras aulas de personas mayores con mayor nivel de instrucción que nos demandan nuevas actividades. Sin embargo, la mayoría de las personas mayores que van al aula lo hacen simplemente por diversión y por abandonar la rutina que provoca el hogar y la propia familia".

La educación de los mayores (Aulas de mayores, Universidad) está ayudando a paliar parte de las enormes carencias educativas de las personas mayores⁶⁷⁸, así como «fomentando el sentido de utilidad y el desarrollo de su autovaloración... A partir de la adquisición de ciertos conocimientos unidos a una vasta experiencia vivencial pueden dar sus opiniones para tratar de mejorar ese espacio»⁶⁷⁹.

Pensamos que la muestra presenta una tasa de analfabetismo ligeramente inferior a la muestra real. Ello se debería a que el analfabetismo sigue siendo sinónimo de marginación y pobreza en nuestra sociedad. Por lo que algunos de los encuestados que no sabían leer ni escribir podrían haber optado en su respuesta por una opción más aceptada socialmente (*personas que saben leer y escribir*). Además, es necesario hacer hincapié en la posible menor representación del colectivo de personas mayores en riesgo de exclusión social en nuestra muestra, en su mayoría mujeres de avanzada edad con bajo nivel de instrucción. Lo cual, nos llevaría a pensar que la tasa de personas mayores analfabetas puede estar levemente infrarrepresentada.

Como veremos el nivel de instrucción está muy relacionado con aspectos determinantes en la calidad de vida de las personas mayores⁶⁸⁰ como: la profesión ejercida, el nivel de ingresos mensuales, las dotaciones que cuenta la vivienda, el tipo de centros sanitarios a los que acude e, incluso, el tipo de ocio que práctica.

En la misma línea, advertiremos cómo el analfabetismo es una característica sociodemográfica que está especialmente asociado con distintas problemáticas⁶⁸¹ de las personas mayores de Granada que iremos analizando: la mayor presencia de trabajadores del sector primario (agricultores y jornaleros) no oriundos del municipio, los bajos ingresos mensuales y la mayor dificultad económica a fin de mes, la falta de dotaciones en la vivienda, el mal estado de salud, la dependencia y la falta de ayuda formal (servicios sociales) e informal (familia), el aislamiento social y la soledad, la insatisfacción en la convivencia, la menor práctica de actividades de ocio y tiempo libre, la menor movilidad intra-urbana, etc.

⁶⁷⁸ En el Capítulo XIII dedicaremos un apartado a las distintas alternativas socioeducativas que se ofrecen hoy a las personas mayores en la ciudad de Granada y qué resultado están teniendo.

⁶⁷⁹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del Taller-Ciudad”. En GARCÍA MINGUEZ, J. (coord.): *I Jornadas sobre las personas mayores y educadores sociales*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 1998, pp. 253-265.

⁶⁸⁰ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.3 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos no agregados.

⁶⁸¹ Consúltese en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por edades.

VI.4.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según nivel de instrucción

Se observan diferencias importantes en cuanto al nivel de instrucción entre el centro urbano y la periferia (Cuadro VI.14 y Mapas VI.5 y VI.6). Mientras en el centro urbano, Centro (San Matías, Sagrario), Ronda (Fígares) y Beiro (Pajaritos), se concentran las menores tasas de personas sin estudios terminados (analfabetos y analfabetos funcionales), en los de la periferia, sobre todo Norte (La Paz, Casería de Montijo), se localizan las mayores tasas.

Las enormes diferencias de nivel de instrucción entre los distritos y barrios⁶⁸², como veremos, están relacionadas con el fenómeno de la inmigración, y más concretamente con la tasa de población anciana inmigrante, sobre todo del resto de la provincia, ubicada en la periferia⁶⁸³. Un colectivo con bajos niveles de instrucción que desempeñó trabajos en el sector primario limitando sus posibilidades educativas⁶⁸⁴ y determinando su actual situación económica precaria (bajas pensiones).

En cuanto a la distribución espacial de la tasa de personas mayores con estudios secundarios y superiores, éstas son mayores en los distritos del centro urbano (Centro, Beiro y Ronda), todos por encima del 10%, y las menores en la periferia Norte (Norte y Chana) y en el distrito central y marginal del Albaicín. Además, comprobamos como la distribución de la tasa de estudios secundarios y superiores (E_SESUP) está relacionada con el envejecimiento demográfico de los distritos, y más concretamente en un 41% (CD) con la tasa de población de 75 y más años en 1998 (PANCI75) y en un 67% (CD) con la razón de masculinidad en 1998 (RMASCU98).

⁶⁸² En el Anexo del Capítulo VI se puede observar el Cuadro XXVI.15 dedicado a la distribución relativa de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y barrio.

⁶⁸³ En el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.5 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por distritos se observa que cómo la variable NACNOGR (% personas nacidas fuera del municipio de Granada) está relacionada con las variables E_ANAFF (% personas analfabetas funcionales) y E_SESUP (% personas con estudios secundarios y superiores), respectivamente con un 25% y un 49% (CD).

⁶⁸⁴ La variable E_ANALFF (% analfabetas funcionales) está relacionada en un 64% (CD) con TRAJORNA (% jornaleros agrarios) y en un 49% con TRAAGRA (% agricultores y jornaleros agrarios).

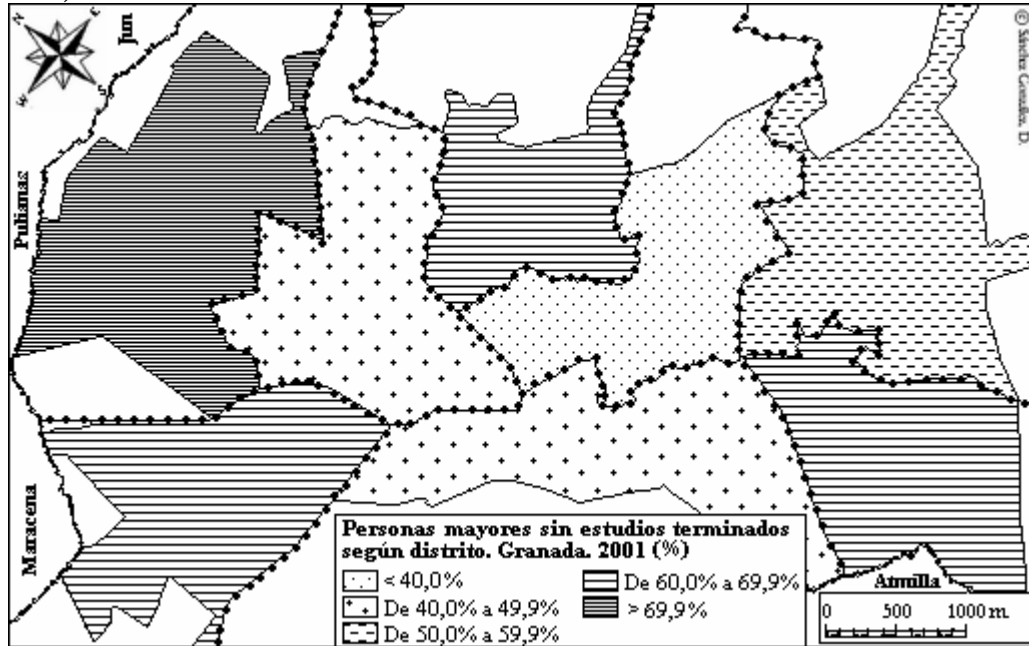
Cuadro VI.14. Distribución relativa de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por filas)

Distrito	Total		Nivel de instrucción				
			No sabe leer ni escribir	Sabe leer y escribir	Estudios Primarios	Estudios Secundarios	Estudios Superiores
	N	%	%	%	%	%	%
Albaicín	60	100,0	16,7	51,7	30,0	1,7	0,0
Beiro	90	100,0	8,9	38,9	40,0	7,8	4,4
Centro	126	100,0	11,1	26,2	41,3	13,5	7,9
Chana	69	100,0	14,5	55,1	29,0	1,4	0,0
Genil	74	100,0	8,1	41,9	41,9	2,7	5,4
Norte	60	100,0	25,0	53,3	21,7	0,0	0,0
Ronda	175	100,0	4,6	37,1	42,3	11,4	4,6
Zaidín	143	100,0	12,6	52,4	32,9	0,7	1,4
Total	797	100,0	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

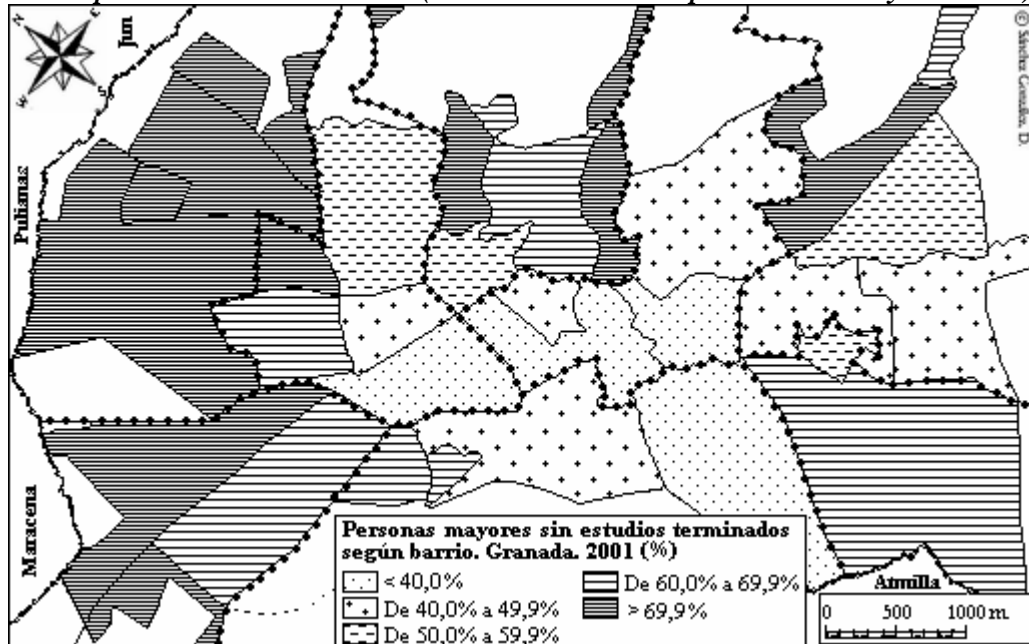
Más adelante comprobaremos la enorme importancia que tiene el nivel de instrucción en la distribución espacial de las problemáticas que acucian a la población anciana de Granada: la pobreza, la exclusión social, los problemas en la vivienda, los problemas de salud, etc.

Mapa VI.5. Distribución relativa de las personas sin estudios terminados según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.6. Distribución relativa de las personas sin estudios terminados según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VI.5. SITUACIÓN LABORAL

La profesión ejercida por el anciano en el pasado es un aspecto importante que debemos tener presente, más si tenemos en cuenta como, ya apuntábamos al principio y desarrollaremos más adelante, no sólo que es uno de los factores a considerar a la hora de estudiar la diferencia de longevidad entre sexos sino que es una de las variables más importantes a la hora de caracterizar la realidad socioeconómica y la problemática de los mayores.

En el Cuadro VI.15. vemos presentados los datos relativos a la estructura profesional de la población anciana encuestada. En ella podemos advertir que más del 23% de la población encuestada había ejercido alguna actividad relacionada con el sector primario y el 30,7% lo había hecho en los sectores secundario y, sobre todo, terciario (46,4%)⁶⁸⁵. La población inactiva⁶⁸⁶ suponía el 36,3% debido al peso de las mujeres que se habían dedicado a sus labores durante su edad laboral.

Cuadro VI.15. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por columnas)

Profesión ejercida	Total		Sexo		Grupos de edades			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Empresario, autónomo (no agrario)	34	4,3	5,2	3,7	5,7	3,0	3,4	4,5
Profesional liberal	15	1,9	3,6	0,8	2,3	2,6	0,7	1,3
Funcionario, administrativo	37	4,6	6,2	3,7	5,4	5,2	6,0	1,3
Obrero cualificado (no agrario)	56	7,0	14,7	2,2	8,4	6,5	6,0	6,4
Obrero no cualificado (no agrario)	136	17,1	28,8	9,8	18,8	25,1	11,4	7,7
Agricultor autónomo	53	6,6	13,4	2,4	3,8	5,2	8,7	11,5
Jornalero agrario	130	16,3	25,8	10,4	12,3	14,7	23,5	18,6
Servicio doméstico, limpieza	46	5,8	2,3	7,9	5,0	6,5	4,7	7,1
Sus labores	289	36,3	0,0	58,9	38,3	31,2	35,6	41,0
Ns/Nc.	1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,6
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

⁶⁸⁵ El insuficiente desarrollo que la industria ha tenido en Granada va a provocar un crecimiento desmesurado del sector terciario, que en 1970 llegó a representar el 65% de los activos frente al escaso 28,4% de la industria. En FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F.: *Análisis geográfico-estructural de Granada y sus barrios*. Caja General de Ahorros de Granada, Granada, 1979, p. 97.

⁶⁸⁶ Como personas inactivas son consideradas aquellas que aun realizando alguna tarea, no están incluidas dentro del colectivo que recibe una remuneración por el trabajo realizado. En este grupo podemos incluir a aquellas personas que incluidas dentro de sus labores, compartieron esta actividad con otras relativas al campo.

En el cuadro VI.15 puede verse que la edad actual de los mayores no está relacionada con el trabajo ejercido excepto para el caso de los jornaleros agrarios, trabajo que ejercieron mucho más los de mayor edad. Ello confirma la idea de que durante el tercer cuarto del siglo pasado el campo expulsó a la ciudad a la mayor parte de los jornaleros y que éstos serían los pioneros de la desbandada rural⁶⁸⁷.

Casi el 40% de la población masculina trabajó en el sector agrario, sobre todo en tareas asalariadas (los jornaleros del campo son el 25,8% del total). En la industria y los servicios trabajó el 43,5% del total, sobre todo como obreros no cualificados (28,8%). Del cuadro VI.15 se desprende que el perfil laboral dominante de los mayores granadinos es el de antiguos trabajadores no cualificados y dependientes que ejercieron sobre todo en el medio rural.

En cuanto a las mujeres cabe mencionar de forma especial que el 58,9% declaraban haberse dedicado exclusivamente a sus labores. Ello supone que sólo el 41,1% ejercieron algún tipo de actividad laboral retribuida. Entre éstas últimas destacan las actividades encuadradas en el sector primario (12,8%) y las dedicadas a los sectores secundarios y terciarios (28,1%). Este cuadro muestra a la mujer mayor granadina como básicamente no trabajadora fuera de casa y al grupo que sí lo hizo como mano de obra masivamente subalterna y no cualificada⁶⁸⁸.

El Cuadro VI.16 muestra la distribución de las personas ancianas según sexo, estado civil y profesión ejercida. El porcentaje de mujeres casadas que se dedicaron a sus labores (61,4%) es mayor que el de las viudas (54%). Entre las que trabajaron, las casadas fueron en mayor medida obreras no cualificadas no agrarias (10,6%). El mayor porcentaje viudas que trabajaron fue el de jornaleras agrarias (13,3%). Las solteras destacan sobre las viudas en su mayor proporción como mujeres que se dedicaron a sus labores. Sólo un 11,1% de éstas afirmaron haber ejercido como servicio domestico y obreras no cualificadas, ambas profesiones en el mismo porcentaje.

⁶⁸⁷ La provincia de Granada ha tenido una estructura de la población por sectores de actividad mucho más atrasada que la media española. De hecho, hasta 1970 el sector agrario aún representaba a más del 50% de la población activa de la provincia, y ya en 1991 éste ocupaba a casi el 20%. En MENOR TORIBIO, J.: *La Vega de Granada. Transformaciones agrarias recientes en un espacio periurbano*. Universidad de Granada, Granada, 2000, pp. 97-109.

⁶⁸⁸ También puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.16 dedicado a la distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad y profesión ejercida (porcentajes por filas)

Entre los varones casados predominan aquellos que han realizado trabajos como obreros no agrarios y no cualificados (29,7%) seguidos de aquellos que se han dedicado a trabajar como jornaleros (24,5%). Esta tendencia se invierte cuando hablamos de varones viudos, normalmente de mayor edad que los casados, pues en este grupo la actividad mayoritariamente practicada es la de jornalero agrario (29,7%), seguida de obreros no cualificados (23,4%). Mientras que entre los escasos solteros de nuestra muestra, las actividades ejercidas principalmente son las dos antes mencionadas, ambas en un 33,3%.

Cuadro VI.16. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, estado civil y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Sexo	Profesión ejercida	Estado Civil				Total
		Casado	Viudo	Soltero	Separado o Divorciado	
Varones	Empresario, autónomo (no agrario)	6,6	1,6	0,0	0,0	5,2
	Profesional liberal	3,9	1,6	8,3	0,0	3,6
	Funcionario, administrativo	7,4	1,6	8,3	0,0	6,2
	Obrero cualificado (no agrario)	14,0	18,8	8,3	0,0	14,7
	Obrero no cualificado (no agrario)	29,7	23,4	33,3	100	28,8
	Agricultor autónomo	11,8	21,9	0,0	0,0	13,4
	Jornalero agrario	24,5	29,7	33,3	0,0	25,8
	Servicio doméstico, limpieza	2,2	1,6	8,3	0,0	2,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mujeres	Empresario, autónomo (no agrario)	4,2	3,7	0,0	0,0	3,7
	Profesional liberal	0,8	0,9	0,0	0,0	0,8
	Funcionario, administrativo	4,7	1,8	8,3	0,0	3,7
	Obrero cualificado (no agrario)	3,0	0,9	5,6	0,0	2,2
	Obrero no cualificado (no agrario)	10,6	8,7	11,1	0,0	9,8
	Agricultor autónomo	2,1	2,8	2,8	0,0	2,4
	Jornalero agrario	8,9	13,3	2,8	0,0	10,4
	Servicio doméstico, limpieza	4,2	11,5	11,1	0,0	7,9
	Sus labores	61,4	56,0	58,3	100	58,9
Ns/Nc.	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

También resulta interesante comentar la situación laboral del anciano con el nivel de instrucción adquirido porque, como veremos en el siguiente capítulo ambos están muy vinculados y condicionan fuertemente las condiciones en que se vivirá la

vejez. En la Cuadro VI.17, presentamos la profesión ejercida según el nivel de instrucción. En él podemos apreciar como aquellos con un nivel de instrucción más alto han realizado trabajos cualificados y no manuales (profesiones liberales, funcionarios). El grueso de los que aún sabiendo leer y escribir no habían terminado ningún tipo de estudios se dedicó principalmente a sus labores y a realizar trabajos como jornaleros agrarios y obreros no cualificados. Mientras que los que afirmaban ser analfabetos se concentraban principalmente entre las amas de casa y los jornaleros agrarios⁶⁸⁹.

Cuadro VI.17. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Profesión ejercida	Total %	Nivel de instrucción				
		No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y Escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %
Empresario, autónomo (no agrario)	4,3	0,0	0,0	7,6	22,4	3,6
Profesional liberal	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	53,6
Funcionario, administrativo	4,6	0,0	0,0	2,7	34,7	42,9
Obrero cualificado (no agrario)	7,0	0,0	0,0	12,7	38,8	0,0
Obrero no cualificado (no agrario)	17,1	7,9	14,4	27,5	0,0	0,0
Agricultor autónomo	6,6	1,1	10,3	5,8	0,0	0,0
Jornalero agrario	16,3	34,8	27,6	1,7	0,0	0,0
Servicio doméstico, limpieza	5,8	4,5	11,5	1,0	0,0	0,0
Sus labores	36,3	50,6	36,2	40,9	4,1	0,0
Ns/Nc.	0,1	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

En síntesis, los trabajos predominantes entre los ancianos residentes en el municipio de Granada son los obreros no cualificados no agrarios, los jornaleros agrarios y las ancianas que se dedicaron a sus labores.

Distintos estudios⁶⁹⁰ han revelado que la vida laboral determina la situación socioeconómica de la persona jubilada durante la vejez. Sin embargo, la profesión ejercida va a ser determinante no sólo en el salario percibido, sino en las relaciones sociales, el estado de salud e, incluso, en la percepción que el individuo tiene de la

⁶⁸⁹ Puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.17 dedicado a la distribución relativa de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y profesión ejercida (porcentajes por filas)

⁶⁹⁰ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.* Madrid, 1993, pp. 271-336.

satisfacción laboral⁶⁹¹. En este sentido, algunas encuestas⁶⁹² revelan que las personas que desempeñan las profesiones más altas y con más prestigio profesional (empresarios, profesionales liberales y funcionarios) son las que expresan mayor satisfacción laboral.

Un buen indicador de la esperanza de vida sigue siendo la ocupación profesional, que establece diferencias entre los trabajadores manuales y los intelectuales. Se estima que hay una diferencia de 8 años más de vida para estos últimos⁶⁹³ (empresarios, profesionales liberales y funcionarios). Como veremos algunas de las patologías están más vinculadas a unas profesiones que otras, y cómo las personas que ejercieron de trabajadores del sector primario (agricultores y jornaleros) y del servicio doméstico perciben un peor estado de salud.

En el siglo XX que acaba de finalizar hemos contemplado la incorporación progresiva de la mujer al mundo laboral. Un camino que para la mujer no ha estado exento de obstáculos. Durante buena parte de este período, el papel de la mujer se circunscribía fundamentalmente al entorno del hogar y la familia⁶⁹⁴, incluso desde las escuelas y parroquias se reforzaba esa imagen. Esta circunstancia favoreció que, por ejemplo, las mujeres se auto-excluyeran de los estudios de las carreras técnicas superiores⁶⁹⁵. Esta discriminación de las mujeres en el mundo laboral ha tenido entre sus consecuencias más visibles un menor poder adquisitivo (no cuentan con pensión de jubilación), una mayor dependencia económica del cónyuge y, en general, un menor bienestar y calidad de vida⁶⁹⁶.

Como reflejo de esta situación de marginación de las mujeres en el mundo laboral, nuestro estudio revela que la mayoría de las mujeres mayores se dedicaron fundamentalmente a tareas domésticas (58,9%) y, como veremos, las que desempeñaron un trabajo lo hicieron percibiendo por ello una menor remuneración por el mismo trabajo

⁶⁹¹ PRIOR, J.C.: "El trabajo en España". En PRIOR, J.C. (coord.): *La sociedad española*. Editorial Comares, Granada, 2001, pp. 111-137.

⁶⁹² MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: *Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999.

⁶⁹³ FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.: *Saber envejecer. Cómo vivir más y mejor*. Biblioteca de la Salud, Planeta Deagostini, Barcelona, 1996, p. 17.

⁶⁹⁴ REHER, D.: *La familia en España: pasado y presente*. Alianza Editorial, Madrid, 1996.

- IGLESIAS DE USSEL, J.: *La familia y el cambio político en España*. Tecnos, Madrid, 1998.

⁶⁹⁵ ELEJABEITIA TAVERA, C. (dir.): *Op. Cit.*, Sevilla, 1999, p. 12.

⁶⁹⁶ INSTITUTO DE LA MUJER: *Propuesta de un sistema de indicadores sociales de igualdad entre géneros*. MAS, Madrid, 1994.

que los varones⁶⁹⁷. Un ejemplo, sólo el 66,7% de las mujeres que trabajaron como obreras no cualificadas no agrarias hoy perciben unos ingresos mensuales superiores a 65.000 pesetas (370,9 euros), frente al 77% de los varones que así lo hacen.

Según nuestros datos cuatro de cada diez mujeres desempeñaron alguna profesión además de ocuparse de las tareas del hogar y cargar con el cuidado de sus familias y mayores. Además, todavía hoy el momento del abandono del mundo laboral para la mujer se suele producir por la necesidad de cuidados que precisa un familiar dependiente o discapacitado, generalmente una persona mayor. Como hemos podido comprobar a lo largo de nuestra investigación la mayoría de las mujeres cuidadoras no cuentan con ningún tipo de ayuda externa ni de la Administración.

Atendiendo a nuestros resultados, la profesión ejercida va a determinar la situación de las personas durante la jubilación, influyendo en: el nivel de ingresos (pensión), el estado de salud y dependencia, la habitabilidad de la vivienda, el tipo de convivencia e, incluso, la práctica de actividades de ocio y tiempo libre⁶⁹⁸. En los próximos capítulos iremos viendo como la profesión ejercida es determinante a la hora de comprender la situación de las personas mayores de Granada.

⁶⁹⁷ En nuestras entrevistas algunas mujeres nos manifestaron que cuando ellas trabajaban las condiciones de trabajo eran mucho más precarias que en la actualidad: ingresos más bajos que los hombres, sin alta en la Seguridad Social, sin derecho a percibir paro o jubilación. Todo ello ha revertido en pensiones de jubilación más bajas para ellas de lo que les correspondería por el trabajo desempeñado.

⁶⁹⁸ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por edades.

VI.5.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según profesión ejercida

Observando el Cuadro VI.18 apreciamos que, en general, en todos los distritos hay un predominio de personas que desempeñaron profesiones ubicadas en los sectores secundario y, sobre todo, terciario. De igual modo, las mujeres aparecen relacionadas principalmente con el mundo doméstico⁶⁹⁹.

A nivel de detalle, según distrito, podemos apreciar diferencias en cuanto a la distribución de la profesión ejercida por la población anciana según, detectando un mayor peso relativo de profesionales cualificados del sector secundario y terciario (empresarios, profesiones liberales, funcionarios y trabajadores cualificados no agrarios) en los distritos y barrios del centro urbano, como Ronda (Fígaros) y Centro (Sagrario) (Mapas VI.7 y VI.8), en los que hay un mayor peso de personas mayores con alto nivel de instrucción. Por el contrario, encontramos la periferia Norte (Casería de Montijo, La Paz)⁷⁰⁰, que coincide con los espacios que presentan las mayores tasas de analfabetismo.

Hemos detectado una desigual distribución espacial de las personas ancianas que han ejercido una ocupación relacionada con el sector primario, localizándose los mayores porcentajes en la periferia. De hecho, en los distritos periféricos (Norte, Chana y Zaidín) encontramos los porcentajes más altos de personas mayores que han ejercido como jornaleros agrarios (Mapas VI.9 y VI.10). Es precisamente en éstos barrios en los que se concentran los mayores porcentajes de población inmigrante oriunda de los municipios rurales de la provincia. Mientras, en los distritos y barrios centrales, habitados en su mayoría por granadinos oriundos y mayor nivel de instrucción, se localizan las menores tasas de personas que han ejercido una ocupación del sector primario.

Los mayores porcentajes de mujeres mayores que han desempeñado un trabajo remunerado se localizan en el centro urbano (Centro y Ronda) y el distrito Chana⁷⁰¹. En este último, la mayoría de las mujeres procedían del mundo rural y habían trabajado en el

⁶⁹⁹ En el Anexo del Capítulo VI puede verse el Cuadro XXVI.18 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según profesión ejercida y distrito (% por columnas)

⁷⁰⁰ También puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.20 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según profesión ejercida y barrio.

⁷⁰¹ Puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.19 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, profesión ejercida y distrito.

sector primario como jornaleras agrarias. Por su parte, los menores porcentajes se localizan en los distritos Genil, Albaicín y Norte.

Hemos comprobado que, como en otros ámbitos, la distribución espacial de la situación social de las personas mayores está condicionada por la profesión ejercida durante la vida activa⁷⁰². Hemos apreciado que su distribución espacial está relacionada con el envejecimiento demográfico, el nivel de instrucción y el lugar de nacimiento⁷⁰³ de los encuestados, factores que a su vez condicionan aspectos esenciales del bienestar del mayor: el nivel de ingresos, la habitabilidad de la vivienda, el estado de salud y el grado de necesidad de ayuda, la utilización de los servicios sociales, la práctica del ocio, las relaciones familiares y sociales, etc.

Cuadro VI.18. Distribución relativa de la población de 65 y más años según profesión ejercida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Distrito	Total		Profesión ejercida									
	N	%	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Albaicín	60	100,0	0,0	0,0	1,7	8,3	25,0	3,3	11,7	10,0	40,0	0,0
Beiro	90	100,0	4,4	1,1	10,0	13,3	15,6	6,7	7,8	5,6	35,6	0,0
Centro	126	100,0	5,6	3,2	9,5	10,3	18,3	3,2	8,7	6,3	34,9	0,0
Chana	69	100,0	1,4	0,0	0,0	1,4	17,4	8,7	27,5	10,1	33,3	0,0
Genil	74	100,0	4,1	2,7	4,1	2,7	8,1	6,8	18,9	5,4	47,3	0,0
Norte	60	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,7	6,7	28,3	3,3	38,3	1,7
Ronda	175	100,0	8,6	3,4	6,3	10,9	18,9	8,6	8,0	2,9	32,6	0,0
Zaidín	143	100,0	2,8	1,4	0,7	2,8	14,0	7,7	28,7	6,3	35,7	0,0
Total	797	100,0	4,3	1,9	4,6	7,0	17,1	6,6	16,3	5,8	36,3	0,1

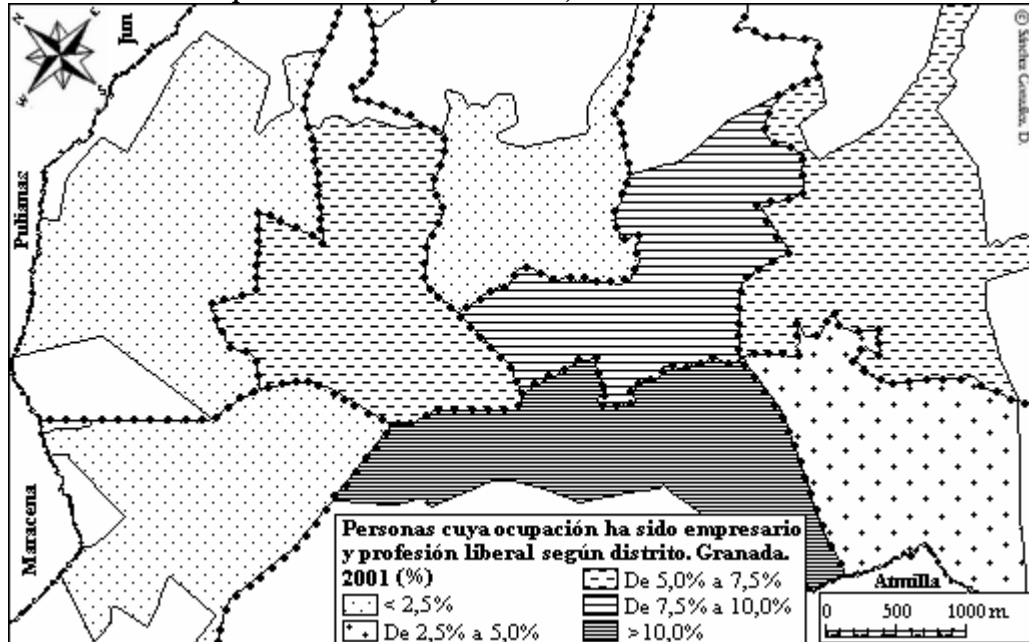
Nota: P1= Empresario, autónomo (no agrario); P2= Profesional liberal; P3= Funcionario, administrativo; P4= Obrero cualificado (no agrario); P5= Obrero no cualificado (no agrario); P6= Agricultor agrario; P7= Jornalero agrario; P8= Servicio doméstico, limpieza; P9= Sus labores; P10= Ns/Nc.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

⁷⁰² ALGUACIL, J.: "La estructura social de Madrid en función del espacio". *Alfoz*, nº 71, 1990, pp. 54-63.

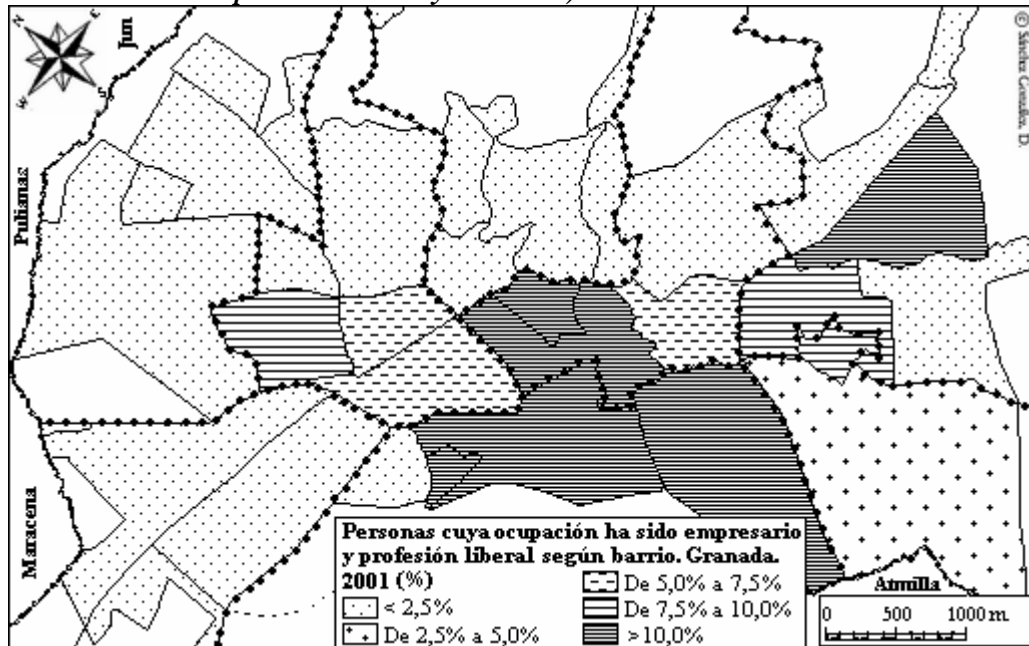
⁷⁰³ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.5 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por distritos.

Mapa VI.7. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido empresario y profesión liberal según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



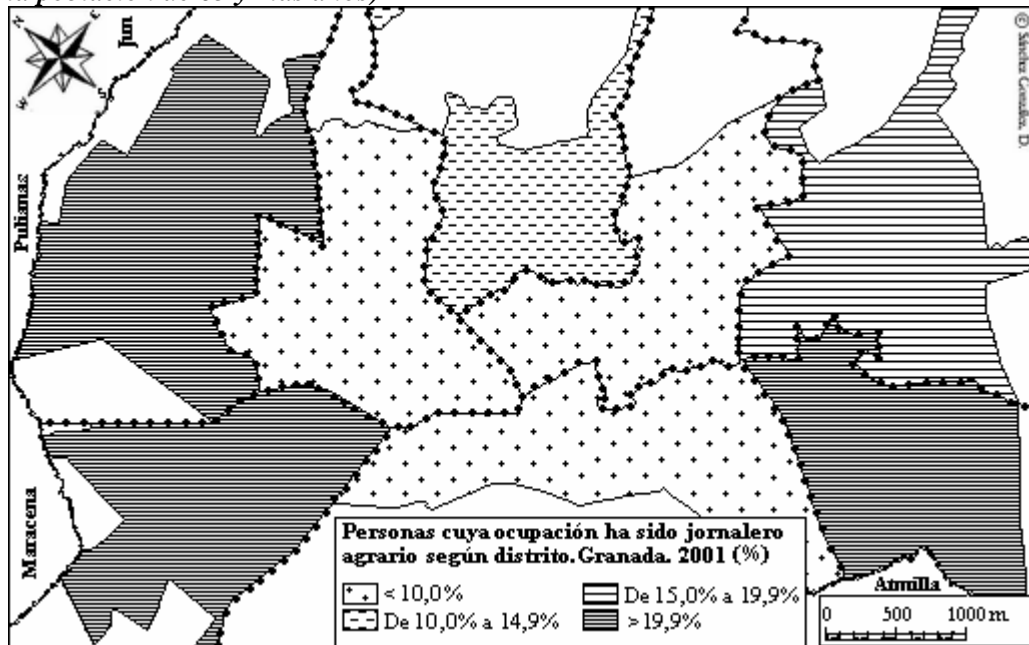
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.8. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido empresario y profesión liberal según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



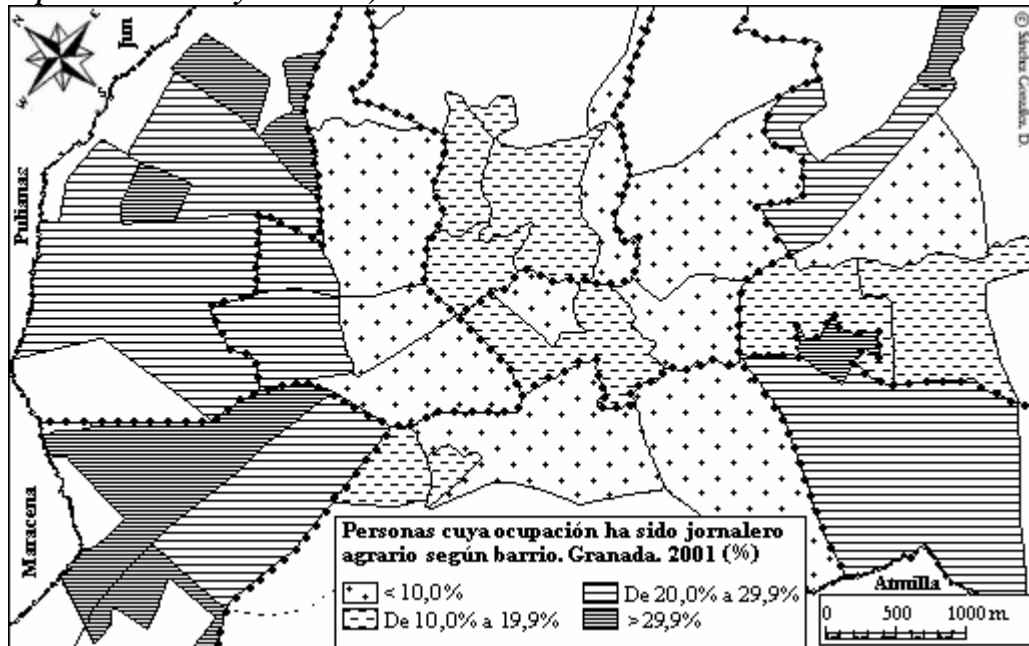
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.9. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido jornalero agrario según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.10. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido jornalero agrario según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VI.6. PROCEDENCIA GEOGRÁFICA

En este apartado se analizan tres cuestiones: el lugar de nacimiento de los encuestados, los años viviendo en el municipio y el motivo de venir a vivir a Granada. Ésta tres cuestiones nos acercan a los orígenes de las personas mayores que hoy viven en el municipio y nos aproximan a un fenómeno como la migración que tanta importancia ha tenido en esta provincia. Sin él no se podría entender la realidad demográfica ni el proceso de envejecimiento demográfico del municipio.

Como veremos, a excepción parcial de algunos grupos de inmigrantes cualificados y de aquellos con menor antigüedad residencial, la mayoría de los nacidos fuera del municipio lleva bastantes años viviendo en la ciudad y prácticamente no se diferencia mucho en términos socioeconómicos del grueso de los ancianos nativos, mayoritariamente no cualificados. Estas cuestiones sí resultaron relevantes, por el contrario, para comprender el reciente proceso demográfico de la ciudad.

VI.6.1. El lugar de nacimiento.

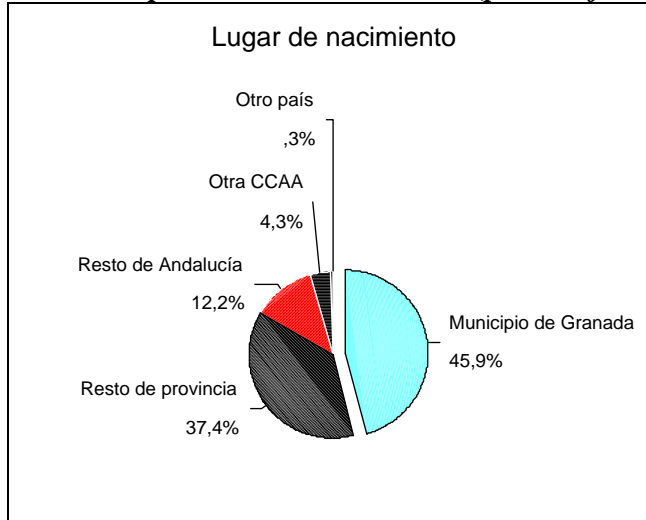
El primer hecho que debemos resaltar si observamos el gráfico VI.7 es que el 54,1% de las personas mayores que viven hoy en el municipio de Granada han nacido en otros municipios o provincias⁷⁰⁴, es decir, casi 21.800 personas⁷⁰⁵. Entre los inmigrantes destacan en primer lugar los nacidos en otros municipios de la provincia de Granada que suponen el 37,4%. Éste dato nos demuestra la importancia que tuvo la emigración rural provincial en el municipio de Granada y su gran poder de atracción sobre las zonas próximas a pesar de las deficientes condiciones laborales que ha venido, y viene, ofertando. Distintas investigaciones han coincidido en recalcar la importancia de la población inmigrante en el municipio de Granada proveniente del mundo rural, sobre todo desde municipios menores de 2.000 habitantes a lo largo del siglo XX⁷⁰⁶.

⁷⁰⁴ Creemos que la muestra presenta una tasa de inmigrantes inferior a la muestra real. Ello se explicaría porque durante el trabajo de campo encontramos más rechazo a realizar la encuesta en los barrios periféricos con mayor presencia relativa de población inmigrante que, además, presentaba mayores problemas de exclusión social (analfabetismo, pobreza, soledad, dependencia).

⁷⁰⁵ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

⁷⁰⁶ BARBANCHO, A. G.: *Las migraciones interiores españolas*. Estudios del Instituto de Desarrollo Económico, Madrid, 1967.

Gráfico VI.7. Distribución de la población de 65 y más años según el lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia.

Uno de los aspectos más significativos a tener en cuenta es que sólo un 4,6% de la población encuestada había nacido fuera de Andalucía, lo que nos habla de un municipio habitado fundamentalmente por andaluces (95,5%), lo que en definitiva, suaviza los posibles problemas de adaptación e integración de la población inmigrante⁷⁰⁷.

Un aspecto a tener en cuenta es la relación existente entre la proximidad geográfica y la inmigración. Si observamos el Cuadro V.19, podemos ver cómo, entre los procedentes de otras provincias andaluzas, los que más peso tienen dentro de la muestra son los nacidos en las provincias de Andalucía Oriental, región cuya capital era la ciudad de Granada que desapareció tras la creación de la Comunidad Autónoma Andaluza; al margen de la provincia de Granada destacan los procedentes de Jaén (5,6%) y Almería (2,2%). El relativamente alto porcentaje de cordobeses se debe a su gran proporción de oriundos del sureste de esa provincia, bastante accesible a Granada y con sólidos lazos tradicionales.

- CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: *Población y emigración en la Provincia de Granada*. Excma. Diputación de Granada, Granada, 1986.

- SÁEZ LORITE, M.: *“Evolución de la población. Provincia de Granada”*. MANUEL TITOS, M.: *Historia Económica de Granada*. Cámara de Comercio de Granada, Granada, 1998. CD-ROM.

⁷⁰⁷ Las experiencias personales y colectivas, unidas al grato paisaje urbano de una ciudad de provincias, como Granada, que ha sabido mantener las relaciones cercanas y las tradiciones al margen del paso del tiempo, contribuyen a que el extranjero no se sienta extraño.

Cuadro VI.19. Distribución de la población de 65 y más años según provincia andaluza de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Provincia andaluza de nacimiento	Total %
Almería	2,22
Cádiz	0,78
Córdoba	1,96
Granada	87,19
Huelva	0,13
Jaén	5,62
Málaga	1,18
Sevilla	0,92
Total	100,00

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

La proximidad geográfica sigue siendo un factor determinante entre los nacidos en otra comunidad autónoma. Dentro de este grupo destacamos los originarios de la mitad Sur de España, con la región de Murcia a la cabeza (0,6%), seguidos de Castilla La Mancha (0,5%) y algo menos Extremadura y Madrid (0,4%) (ver el Cuadro VI.20).

Cuadro VI.20. Distribución de la población de 65 y más años según Comunidad Autónoma de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Comunidad Autónoma de nacimiento	Total %
Andalucía	96,23
Aragón	0,13
Asturias	0,13
Baleares	0,13
Cantabria	0,13
Castilla-La Mancha	0,50
Castilla-León	0,25
Cataluña	0,25
Ceuta y Melilla	0,13
Extremadura	0,38
Galicia	0,13
La Rioja	0,13
Madrid	0,38
Murcia	0,63
Navarra	0,13
País Vasco	0,13
Valencia	0,25
Total	100,00

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Centrándonos en la relación de las categorías sexo, edad y lugar de nacimiento, podemos ver en el Cuadro V.21 cómo hay una supremacía de las mujeres sobre los varones en cuanto nacidos en el municipio de Granada, debido fundamentalmente a que a ellas les afectó mucho menos que a ellos la emigración originaria del propio municipio capitalino de las décadas de 1960 y 1970. Al mismo tiempo, el varón socialmente más ligado al mundo laboral, habría sido el protagonista principal de la emigración rural hacia la ciudad. En la misma línea, también podemos observar como disminuye el porcentaje de población autóctona con la edad⁷⁰⁸, ya que los mayores de 80 años se vieron más afectados por la emigración rural que los menores de 70 años.

Cuadro VI.21. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Lugar de nacimiento	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Municipio de Granada	366	45,9	41,5	48,7	55,9	50,6	35,6	32,1
Otro municipio de la provincia	298	37,4	38,9	36,5	29,1	36,8	41,6	48,1
Otra provincia de Andalucía	97	12,2	14,7	10,6	12,6	9,5	18,1	9,6
Otra Comunidad Autónoma	34	4,3	4,6	4,1	2,3	3,0	4,7	9,0
Otro país	2	0,3	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	1,3
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

En cuanto al estado civil de los residentes nacidos en otros municipios de la provincia (Cuadro VI.22) cabe mencionar el gran peso relativo de los viudos (43,3%) dentro de este colectivo⁷⁰⁹. Circunstancia que estaría relacionada con el traslado temporal o definitivo de las personas mayores que enviudan, sobre todo varones, que se vienen a vivir con los hijos a la ciudad. Este aspecto será constatado más adelante cuando hablemos de los motivos de venir a vivir a Granada. Igualmente destaca el hecho de que todos los solteros varones y la mayoría de las hembras hayan nacido fuera, hecho que

⁷⁰⁸ Ya en el Censo de 1970, Fernando Fernández observó la relación entre la edad de la población y su origen granadino, disminuyendo el porcentaje de autóctonos con la edad hasta el 31,3% entre los mayores de 80 años. En FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *Op. Cit.* Granada, 1977, p. 64.

⁷⁰⁹ También puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI los Cuadros Cuadro XXVI.21 y XXVI.22 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad, estado civil y lugar de nacimiento (porcentajes por filas).

tendremos ocasión de tratar más detenidamente más adelante porque este hecho tiene relevancia en otros aspectos sociales de los mayores.

Cuadro VI.22. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Lugar de nacimiento	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Municipio de Granada	52,5	39,7	16,7	100,0	45,9
Otro municipio de la provincia	32,3	43,3	54,2	0,0	37,4
Otra provincia de Andalucía	11,8	12,1	16,7	0,0	12,2
Otra Comunidad Autónoma	3,4	4,3	12,5	0,0	4,3
Otro país	0,0	0,7	0,0	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Por último veremos el nivel de instrucción de los inmigrantes que en su mayoría llegaron a Granada siendo jóvenes y ahora forman parte de la población mayor de 65 años. Si observamos el Cuadro VI.23, podemos ver básicamente dos hechos. En primer lugar, la mitad de los ancianos oriundos del municipio de Granada se caracteriza por haber completado sus estudios primarios, aunque sigue existiendo un 6,6% de analfabetos, concentrado en las mujeres y los mayores de 75 años.

En segundo lugar, los ancianos que emigraron a nuestro municipio presentan un nivel de instrucción más bajo que el de los nacidos dentro del mismo⁷¹⁰. No obstante, el porcentaje más elevado de entre los que tienen estudios superiores no son los autóctonos, sino los procedentes de otras provincias, sobre todo extra-andaluzas. Este hecho está en relación con las tradicionalmente desarrolladas funciones de servicios superiores que correspondían a la que fuera capital de la desaparecida Andalucía Oriental, una ciudad altamente demandada por funcionarios de la ya autonomizada Administración española.

⁷¹⁰ Una parte de las personas mayores de Granada con bajo nivel de instrucción formó parte, como mano de obra no cualificada, de las oleadas emigratorias hacia otras regiones españolas y europeas entre las décadas de 1950 y 1970. Y es a partir de la década de 1980 cuando tiene lugar el retorno masivo de los emigrantes granadinos al municipio.

- LABRAGA GIJÓN, O. Y GARCÍA CASTAÑO, F.J.: *Op. Cit.*, Granada, 1997, pp. 50-56.

Además, tres cuartas partes de la población mayor oriunda del resto de la provincia no tiene estudios, y de ella un 16% son analfabetos⁷¹¹.

Todo ello sitúa a las personas de avanzada edad originarias del medio rural de la provincia y a las mujeres en una situación desfavorable desde el punto de vista de su nivel de instrucción. Este hecho está relacionado hoy con la marginación de las personas mayores, el aislamiento sociodemográfico, la soledad, los bajos ingresos en la vejez⁷¹², etc. Lo anterior debe llevar a que en esta ciudad los Servicios sociales deben afrontar la erradicación del analfabetismo en éste sector de población.

Cuadro VI.23. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Nivel de instrucción	Lugar de nacimiento					Total %
	Municipio de Granada	Otro municipio de la provincia	Otra provincia de Andalucía	Otra Comunidad Autónoma	Otro país	
No sabe leer ni escribir	6,6	16,1	13,4	11,8	0,0	11,2
Sabe leer y escribir	29,8	60,1	42,3	26,5	100,0	42,7
Estudios Primarios	50,0	21,8	29,9	41,2	0,0	36,5
Estudios Secundarios	9,3	1,3	9,3	5,9	0,0	6,1
Estudios Superiores	4,4	0,7	5,2	14,7	0,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Observando el Cuadro VI.24, en general, se constata un mayor porcentaje de personas mayores nacidas en el municipio de Granada que ejercieron ocupaciones englobadas en los sectores secundario y terciario, siendo menor la tasa de los que lo hicieron en el sector primario. En tanto que entre los nacidos en el resto de la provincia destacan los que se dedicaron a actividades agrícolas como agricultores y, sobre todo jornaleros agrarios. Asimismo, los procedentes de otras Comunidades Autónomas aparecen vinculados principalmente a trabajos cualificados del sector secundario y, sobre todo, terciario, como profesionales liberales, funcionarios y obreros cualificados. Por

⁷¹¹ Puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.23 sobre la distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y lugar de nacimiento (porcentajes por filas)

⁷¹² En el Anexo del Capítulo VI se pueden ver el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación para los datos agregados por edades.

último, a excepción de una parte de las mujeres procedentes de otras comunidades autónomas, que desempeñaron trabajos fuera del hogar, la mayoría de ellas se dedicaron en su mayoría a las tareas domésticas⁷¹³.

Cuadro VI.24. Distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Profesión ejercida	Total		Lugar de nacimiento				
	N	%	Municipio de Granada	Otro municipio de la provincia	Otra provincia de Andalucía	Otra Comunidad Autónoma	Otro país
Empresario, autónomo (no agrario)	34	4,3	5,5	1,3	8,2	5,9	0,0
Profesional liberal	15	1,9	2,2	0,7	2,1	8,8	0,0
Funcionario, administrativo	37	4,6	6,6	0,7	8,2	8,8	0,0
Obrero cualificado (no agrario)	56	7,0	10,4	1,7	7,2	17,6	0,0
Obrero no cualificado (no agrario)	136	17,1	21,0	10,7	17,5	26,5	50,0
Agricultor autónomo	53	6,6	0,5	15,1	6,2	0,0	0,0
Jornalero agrario	130	16,3	4,9	31,2	16,5	5,9	50,0
Servicio doméstico, limpieza	46	5,8	6,3	6,0	3,1	5,9	0,0
Sus labores	289	36,3	42,6	32,2	30,9	20,6	0,0
Ns/Nc.	1	0,1	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

En síntesis hemos constatado que, en general el lugar de nacimiento está relacionado con las posibilidades de acceso a la educación que han tenido las personas mayores (nivel de instrucción) y, consecuentemente, el tipo de ocupación que han ejercido durante la vida activa (profesión ejercida), así como en su propia jubilación (nivel de ingresos, relaciones sociales, estado de salud, ocio y tiempo libre, etc.).

Así mismo advertimos en el cuadro XXVI.4 del anexo del Capítulo 6, que la variable personas nacidas fuera del municipio de Granada (NACNOGRA), está correlacionada positivamente con la variable Analfabetos funcionales (ANALFF).

⁷¹³ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.24 sobre la distribución de la población de 65 y más años según sexo, profesión ejercida y lugar de nacimiento.

VI.6.1.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento

En la distribución espacial de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento se aprecian notables diferencias entre los distritos del centro urbano y la periferia. Observando el Cuadro VI.25 y los Mapas VI.11 y VI.12 se ve como en la periferias Norte y Sur, distritos Chana (Chana, Bobadilla) Norte (La Paz, Casería de Montijo), y Zaidín (Zaidín), tienen las mayores tasas de personas nacidas fuera del municipio de Granada. A la inversa, el centro urbano, como Centro (Sagrario, San Agustín) y Albaicín (Albaicín, San Pedro), tienen las mayores tasas de personas oriundas del municipio.

También la distribución espacial de la situación social de las personas mayores está relacionada con el lugar de nacimiento. Como hemos podido comprobar, éste determinó el acceso a la educación y, consecuentemente, las oportunidades laborales y la jubilación. De hecho, en los distritos con las mayores tasas de personas ancianas nacidas fuera del municipio de Granada se da un menor envejecimiento demográfico⁷¹⁴, y coincide espacialmente con aquellos que presentan tasas elevadas de personas que han ejercido ocupaciones en el sector primario (agricultores y jornaleros agrarios), bajos niveles de ingresos mensuales, mayores dificultades económicas, y la mayor presencia de personas que viven mal o muy mal en Granada. Aquí, advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas que han nacido fuera del municipio (NACNOGR) está bastante correlacionada positivamente con la variable porcentaje de personas que han trabajado en el sector primario, como agricultores y jornaleros (TRACAMP) ($r=0,9$).

⁷¹⁴ Véase las correlaciones en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades.

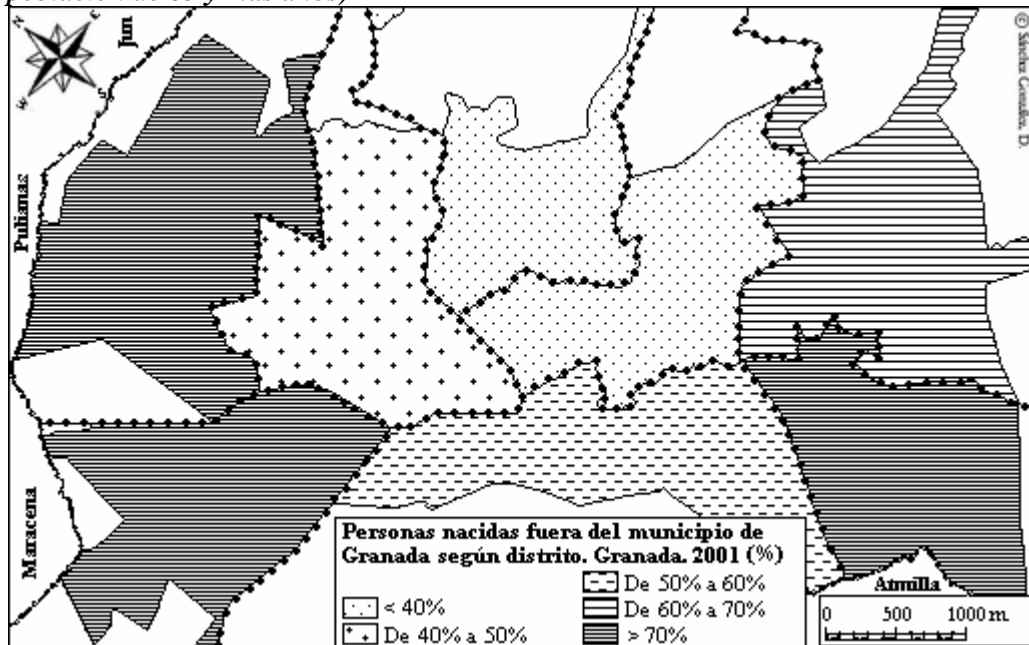
Cuadro VI.25. Distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)⁷¹⁵

Distrito	Lugar de nacimiento					Total %
	Municipio de Granada %	Otro municipio de la provincia %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro País %	
Albaicín	66,7	20,0	8,3	5,0	0,0	100,0
Beiro	51,1	28,9	16,7	3,3	0,0	100,0
Centro	72,2	15,1	10,3	2,4	0,0	100,0
Chana	27,5	60,9	10,1	1,4	0,0	100,0
Genil	33,8	54,1	5,4	6,8	0,0	100,0
Norte	30,0	45,0	21,7	3,3	0,0	100,0
Ronda	49,7	31,4	12,0	6,9	0,0	100,0
Zaidín	28,0	53,8	13,3	3,5	1,4	100,0
Total	45,9	37,4	12,2	4,3	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

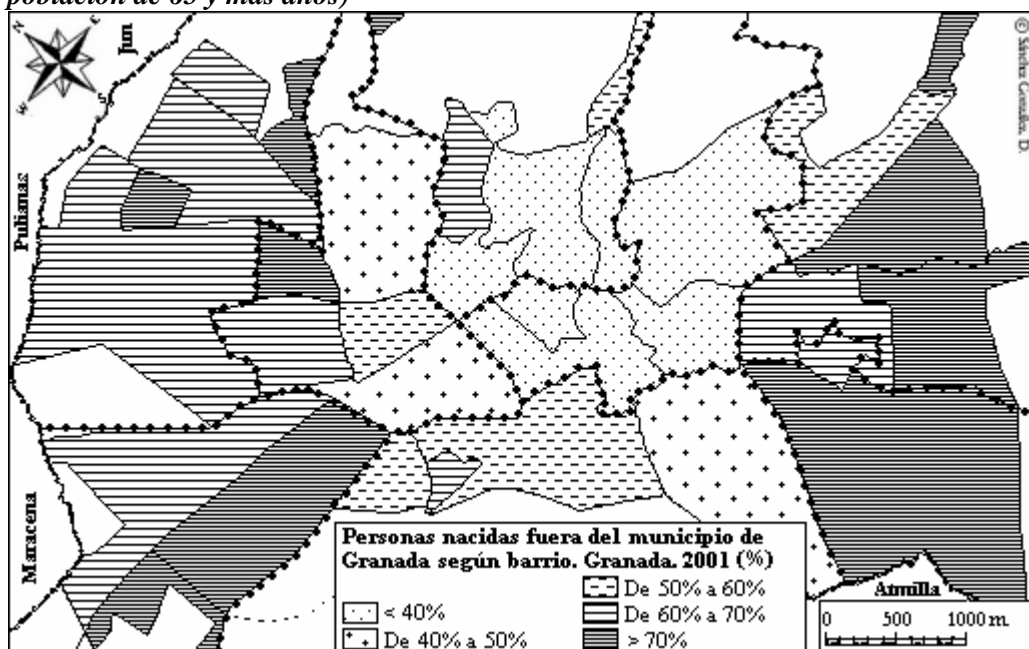
⁷¹⁵ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.25 sobre la distribución espacial de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y barrio (porcentaje por filas).

Mapa VI.11. Distribución relativa de las personas nacidas fuera del municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.12. Distribución relativa de las personas nacidas fuera del municipio de Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

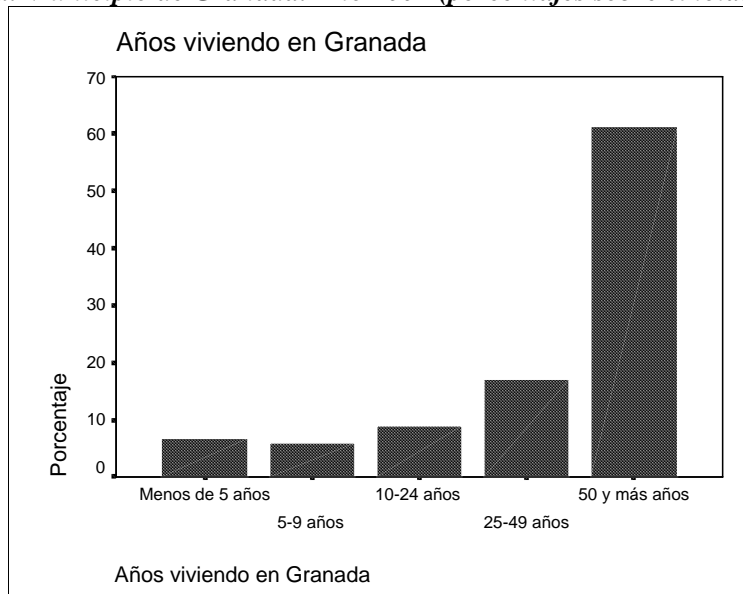


Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VI.6.2. Años viviendo en el municipio

El Gráfico VI.8 y el cuadro VI.26 muestran la distribución de los ancianos según tiempo de residencia en el municipio. En éste puede verse que la frecuencia disminuye exponencialmente a medida que nos acercamos al presente, es decir que el grueso de la inmigración de los que hoy son mayores se produjo bastantes décadas atrás y se caracterizó por ser una inmigración de jóvenes venidos a la ciudad a encontrar un trabajo y cambiar de vida. La mayoría de la muestra afirma que lleva más de 50 años viviendo en Granada y el 17,1% lo lleva haciendo entre 25 y 49 años. Menos abundantes son los ancianos con una antigüedad media entre 10 y 24 años (cerca del 9%) y los que llevan menos de 10 años en el municipio (aproximadamente el 12,6% de los mayores granadinos); de estos últimos, más de la mitad llevan viviendo menos de 5 años en la ciudad, dato éste último que nos indica, según hemos comprobado con nuestra encuesta, la importancia que tiene la emigración por motivos de viudedad a la ciudad para estar al lado de los hijos.

Gráfico VI.8. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

La relación entre el sexo y la edad con respecto a los años viviendo en el municipio podemos verla en el cuadro V.26. En éste podemos apreciar que la mayor tasa de antigüedad residencial se produce en el sexo femenino (64,2%), lo que está relacionado, como vimos, con su mayor proporción de nacidas dentro del municipio y su menor tasa de emigración que la de sus paisanos.

Del mismo modo, y observando el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI., podemos ver como existe una correlación positiva bastante significativa entre las variables Edad media (EDADMEDI) y las personas que llevan residiendo menos de 10 años en el municipio (RESIGR10).

Los varones se vieron más afectados por la inmigración pasada, hecho que se refleja tanto en su menor tasa de antigüedad (56,9%), como en su procedencia, en la que predominaban los nacidos fuera de Granada⁷¹⁶.

En concordancia con lo anterior, el 81,1% de las mujeres llevaban viviendo en esta ciudad más de 25 años, frente al 74,2% de los varones. Por el contrario, si nos detenemos en los que llevan viviendo menos tiempo en la ciudad (menos de 5 años), los varones, con el 6,9%, superaban levemente en proporción a las mujeres (6,5%). Circunstancia que se achaca a la mayor inclinación por parte del varón, al enviudar, a cambiar de residencia para venir a la ciudad y pasar a vivir con los hijos y sus familias. De hecho dos de cada tres ancianos varones, que llevaban viviendo menos de 5 años en Granada, eran viudos.

Cuadro VI.26. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Años viviendo en Granada	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Menos de 5 años	53	6,6	6,9	6,5	5,0	3,5	10,7	10,3
5-9 años	48	6,0	5,9	6,1	2,3	6,5	6,7	10,9
10-24 años	71	8,9	13,1	6,3	7,3	10,4	4,0	14,1
25-49 años	136	17,1	17,3	16,9	24,5	20,3	12,1	4,5
50 y más años	489	61,4	56,9	64,2	60,9	59,3	66,4	60,3
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

⁷¹⁶ También se puede consultar en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.26 sobre la distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y años viviendo en Granada (porcentaje por filas).

Con respecto a los grupos de edad, cabe destacar el grupo de 65-69 años, en el que el 85% de ellos llevaban viviendo en el municipio más de 25 años, frente al 65% de los mayores de 80. Éste hecho estaría relacionado con la mayor movilidad ligada a la emigración rural pasada, de las subcohortes de más edad, y además, con menor porcentaje de población oriunda granadina. Por otro lado, los mayores de 80 años doblan en porcentaje a los menores de 70 años con menos antigüedad residencial en el municipio (menos de 5 años), 10% y 5% respectivamente.

En la Cuadro V.27, se muestra la distribución de los ancianos según los años que llevan viviendo en Granada y el estado civil⁷¹⁷. En ella, podemos observar como las proporciones tanto de viudos como de casados que llevan viviendo más de 50 años en el municipio son prácticamente iguales, rondando el 62%. Como vimos antes, se exceptúan los que llevan residiendo menos de 5 años o menos, cuyo porcentaje de viudos es mucho mayor que el de casados, lo que confirma que se trata de población venida de ámbitos rurales a la muerte del cónyuge para vivir o estar más cerca de los hijos.

Cuadro VI.27. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Años viviendo en Granada	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Menos de 5 años	2,6	13,8	4,2	0,0	6,6
5-9 años	3,9	9,9	4,2	0,0	6,0
10-24 años	11,2	5,0	10,4	0,0	8,9
25-49 años	19,8	10,3	31,3	0,0	17,1
50 y más años	62,6	61,0	50,0	100,0	61,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Otro aspecto que también queremos considerar es el nivel de instrucción de los ancianos que residen en el municipio. Como queda reflejado en Cuadro VI.28, a medida que disminuye el nivel de instrucción también decrece el porcentaje de individuos que lleva más de 50 años viviendo en el municipio⁷¹⁸. Este aspecto queda corroborado cuando observamos que existe un Coeficiente de Determinación (CD) del orden del 35%

⁷¹⁷ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.27 sobre la distribución de la población de 65 y más años según estado civil y años viviendo en Granada (porcentaje por filas).

⁷¹⁸ Consúltese en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.28 sobre la distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y años viviendo en Granada (porcentaje por filas).

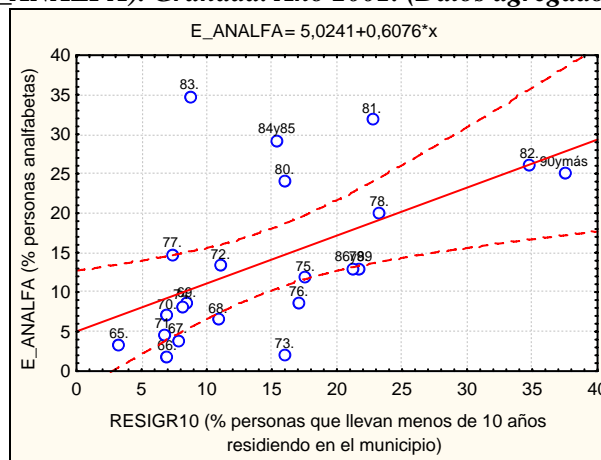
de covariación entre las variables RESIGR10 (% personas que llevan residiendo menos de 10 años en el municipio) y ANALFA (% personas analfabetas)⁷¹⁹ (Gráfico VI.9). Todo ello está relacionado con el hecho de que entre las personas que llevan viviendo menos años en Granada hay una mayor presencia relativa de inmigrantes del medio rural de la provincia con bajo nivel de instrucción. En este sentido, el medio rural limitó las posibilidades de acceso a la educación de la población, y sólo una pequeña parte de aquellos inmigrados de la provincia más antiguos pudieron en su día realizar estudios al acceder a los centros de enseñanza primaria, secundaria y universitaria de la ciudad.

Cuadro VI.28. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Nivel de instrucción	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
No sabe leer ni escribir	24,5	20,8	8,5	10,3	9,4	11,2
Sabe leer y escribir	52,8	56,3	66,2	48,5	35,2	42,7
Estudios Primarios	18,9	22,9	23,9	28,7	43,8	36,5
Estudios Secundarios	1,9	0,0	1,4	11,0	6,5	6,1
Estudios Superiores	1,9	0,0	0,0	1,5	5,1	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico VI.9. Regresión de las variables Porcentaje de las personas que llevan menos de 10 años residiendo en el municipio (RESIGR10) y Porcentaje de personas analfabetas (E_ANALFA). Granada. Año 2001. (Datos agregados por edades)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

⁷¹⁹ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por edades

Al igual que el nivel de instrucción, se precia una menor antigüedad residencial de las personas que han ejercido ocupaciones en el sector primario, como jornaleros agrarios (39,6%) y agricultores (32,1%) (Cuadro VI.29). Este colectivo está compuesto fundamentalmente por personas mayores provenientes del resto de la provincia, en su mayoría municipios pequeños agrícolas.

En el caso de los que han desempeñado profesiones cualificadas (funcionarios, profesiones liberales) se observa una mayor antigüedad residencial, lo que estaría relacionado con el enorme impacto negativo sufrido por la ciudad tras su desmantelamiento como capital regional. A raíz de entonces los inmigrantes disminuyeron y porcentualmente se incrementaron los de profesiones más rurales y menos cualificadas. En el caso de las mujeres mayores que se han dedicado a sus labores, podemos comentar que el 71,6% de las mismas llevan viviendo 50 y más años en el municipio, frente al 9,7% que lo hacen desde hace menos de 10 años⁷²⁰.

En décadas pasadas los varones socialmente eran los encargados de emigrar y mantener económicamente a la familia, mientras que ellas desempeñaban el papel de cuidadoras del hogar. Lo cual, explicaría la menor inmigración que han tenido las mujeres en el pasado con respecto a los varones.

Cuadro VI.29. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Profesión ejercida	Total %	Años viviendo en Granada				
		Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %
Empresario, autónomo (no agrario)	4,3	1,9	0,0	11,3	11,0	2,0
Profesional liberal	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1
Funcionario, administrativo	4,6	1,9	0,0	0,0	5,1	5,9
Obrero cualificado (no agrario)	7,0	1,9	0,0	2,8	5,1	9,4
Obrero no cualificado (no agrario)	17,1	3,8	2,1	0,0	17,6	22,3
Agricultor autónomo	6,6	32,1	22,9	15,5	5,9	1,2
Jornalero agrario	16,3	39,6	33,3	60,6	17,6	5,3
Servicio doméstico, limpieza	5,8	0,0	2,1	0,0	2,9	8,4
Sus labores	36,3	18,9	37,5	9,9	34,6	42,3
Ns/Nc.	0,1	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

⁷²⁰ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.29 sobre la distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y años viviendo en Granada (porcentaje por filas).

En el Cuadro VI.30 se aprecia como existe una estrecha relación entre el lugar de nacimiento y los años viviendo en el municipio. En un primer momento, las personas mayores oriundas del municipio son las que presentan una mayor antigüedad (91,8%), sin embargo, más de un 8% protagonizó parte de la emigración entre las décadas de 1950-1970. Por su parte, el 22% de personas que llevan viviendo 50 y más años lo componen personas mayores del resto de municipios de la provincia que vinieron durante las oleadas de la primera mitad del siglo XX⁷²¹. Este dato nos permite comprobar la enorme importancia que ha tenido la emigración rural provincial en la configuración de la ciudad, y nos ayuda a entender cómo ha sido el proceso de integración de las personas inmigrantes en Granada a lo largo de este último medio siglo.

Cuadro VI.30. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Años viviendo en Granada	Lugar de nacimiento					Total %
	Municipio de Granada %	Otro municipio de la provincia %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Menos de 5 años	0,0	15,1	7,2	2,9	0,0	6,6
5-9 años	0,0	12,8	6,2	8,8	50,0	6,0
10-24 años	0,3	18,8	9,3	14,7	0,0	8,9
25-49 años	7,9	17,4	45,4	32,4	0,0	17,1
50 y más años	91,8	35,9	32,0	41,2	50,0	61,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Acabamos de conocer como la menor antigüedad residencial, es decir, los que llevan menos de 10 años residiendo en el municipio de Granada, está relacionada con la edad⁷²², el estado civil, el nivel de instrucción, la profesión ejercida, el nivel de ingresos, el estado de salud, la dependencia, los problemas de convivencia y de soledad, la infrautilización de los servicios sociales e, incluso, con la practica de actividades de ocio y tiempo libre.

⁷²¹ Entre 1920 y 1950 tiene lugar la gran inmigración granadina, en la que la población inmigrante representó de media el 35,9% del total censado, en su mayoría del resto de la provincia. En BOSQUE MAUREL, J.: *Op. Cit.*, Granada, 1988, p. 115.

Además, véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.30 sobre la distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y años viviendo en Granada (porcentaje por filas).

⁷²² Consúltese en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por edades.

VI.6.2.a. Distribución espacial de la población mayor según años residiendo en el municipio de Granada

Observamos diferencias sustanciales en la antigüedad residencial de las personas mayores encuestadas del centro urbano y la periferia (Cuadro VI.31 y Mapas VI.13 y VI.14). Por un lado, en el centro urbano, como Centro (Realejo, San Agustín⁷²³) y Albaicín (San Pedro, Albaicín), se concentran los mayores porcentajes de personas que llevan 50 y más años viviendo en el municipio. Y por otro, en la periferia sobre todo Norte, distritos Norte (La Paz y Casería de Montijo) y Chana (Bobadilla), se localizan los menores porcentajes.

Aquí, hemos comprobado en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que las mayores tasas de personas que llevan viviendo 50 y más años en el municipio (RESIGR50) está bastante correlacionada positivamente con las variables porcentaje de personas de 65 y más años (PANCI98); con las mujeres (MUJER); con personas de 75 y más años (EDAD75); que han nacido en el municipio de Granada (NACMUNGR); que son viudos (E_VIUDO); que viven solas (CONVSOLO); que percibe su estado de salud como mala o muy mala (SALUDMAL); que presenta problemas de dependencia, como la necesidad de ayuda con frecuencia (FREC_AYU); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive (SATICONVR) y perciben problemas de soledad (SOLEDAD_S); y que viven en una vivienda alquilada (CASALQUI) de 50 y más años (CASANTIG) con problemas de habitabilidad y la necesidad de un ascensor en el edificio (NECASCEN).

En cuanto a la distribución espacial de las personas que llevan menos de 10 años viviendo en Granada (Cuadro VI.31 y Mapas VI.15 y VI.16), éstas se localizan sobre todo en la periferia, distritos Norte (Casería de Montijo, Parque Nueva Granada), Chana (Bobadilla) y Zaidín, y en menor medida en los distritos centrales, como Centro (Realejo y San Agustín).

Del mismo modo, hemos advertido en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que las mayores tasas de personas que llevan viviendo menos de 10 años en el municipio (RESIGR10) está bastante correlacionada

⁷²³ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.31 sobre la distribución espacial de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y barrio (porcentaje por filas).

positivamente con las variables porcentaje de varones (VARON); que han nacido fuera del municipio (NACNOGR); que vinieron a residir a Granada por motivos de trabajo (MOTRABAJ); que están casados (E_CASADO); que conviven con el cónyuge (CONVCONY); que son analfabetas funcionales (E_ANALFF); que han trabajado como agricultores (TRAAGRA) y jornaleros (TRAJORNA); que les preocupa mucho la economía (PR_ECONO); que presentan problemas de movilidad (aparato locomotor, vista u oído) (ENF_MOV); que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y nietos (AYUA_CHN); que cuenta sus problemas a su cónyuge e hijos (LOCUE_CH); y que vive en una casa de un familiar (CASAFAMI).

Cuadro VI.31. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en el municipio de Granada y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Años residiendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
Albaicín	5,0	5,0	1,7	8,3	80,0	100,0
Beiro	5,6	5,6	5,6	15,6	67,8	100,0
Centro	3,2	3,2	1,6	11,1	81,0	100,0
Chana	8,7	7,2	14,5	20,3	49,3	100,0
Genil	8,1	6,8	13,5	20,3	51,4	100,0
Norte	11,7	3,3	8,3	28,3	48,3	100,0
Ronda	5,1	7,4	8,0	19,4	60,0	100,0
Zaidín	9,1	7,7	16,8	16,1	50,3	100,0
Total	6,6	6,0	8,9	17,1	61,4	100,0

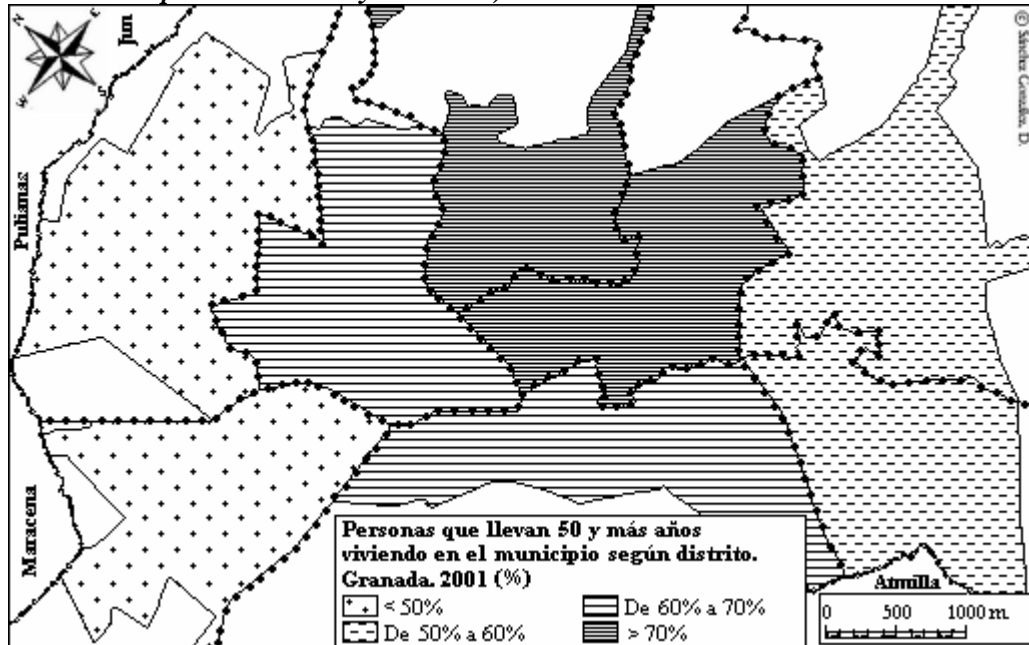
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Hemos constatado que la mayor presencia relativa de personas mayores con menor antigüedad en los distritos y barrios periféricos obedece a la presencia en esos espacios de mayores tasas de población joven, fundamentalmente familias jóvenes que acogen y cuidan de sus mayores llegado el momento (pérdida del cónyuge, problemas de salud y dependencia). Mientras que en el centro urbano, la especulación urbanística y el vaciamiento demográfico de la población joven han favorecido el sobreenvjecimiento de los espacios centrales de la ciudad, así como el alejamiento de las familias jóvenes y el aislamiento de los mayores, y el déficit de éste tipo de inmigrantes mayores.

Como vemos, los problemas de espacio y habitabilidad de la vivienda de los mayores en el casco histórico van a repercutir negativamente en la convivencia

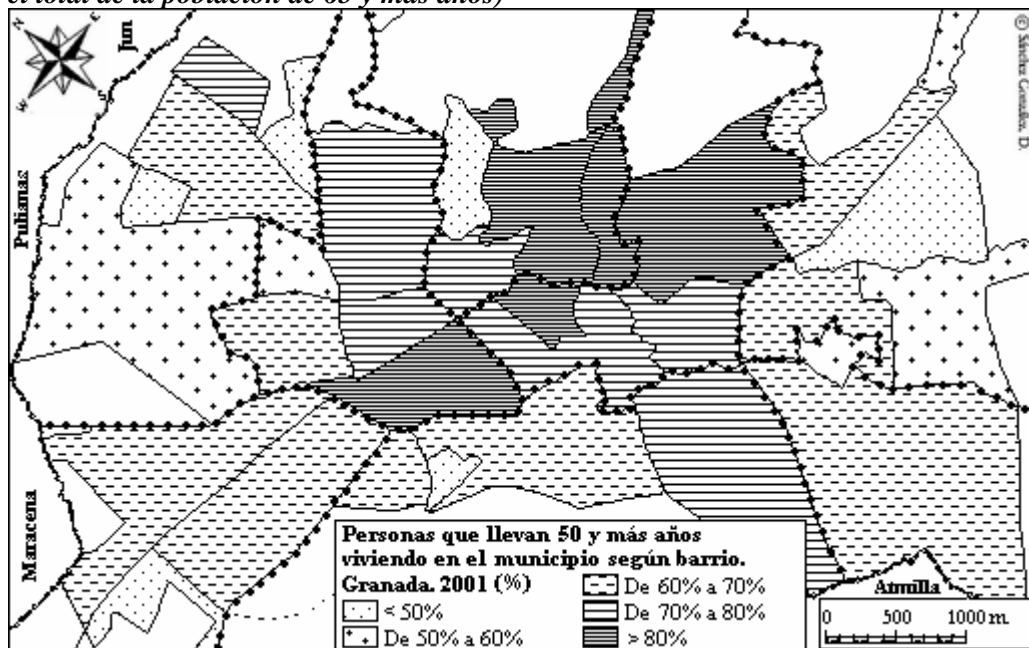
intergeneracional y en el intercambio de ayuda. De lo cual se desprende que las condiciones de la vivienda del familiar van a condicionar que la persona mayor se pueda ir a vivir con sus hijos, así como el grado de confort que esté disfrutará durante su estancia.

Mapa VI.13. Distribución relativa de las personas que llevan 50 y más años viviendo en el municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



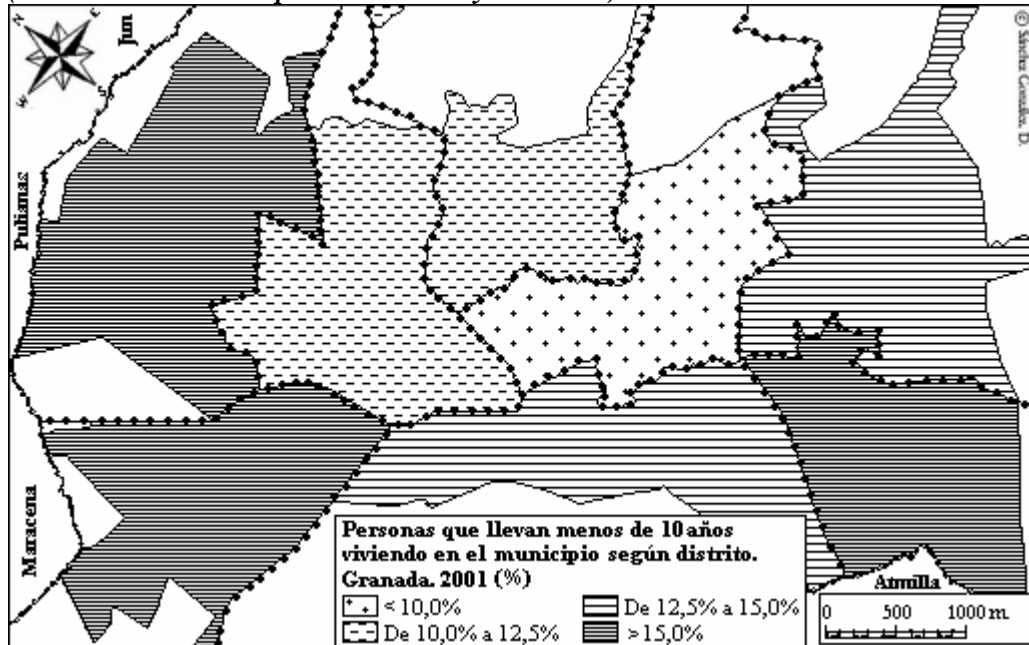
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.14. Distribución relativa de las personas que llevan 50 y más años viviendo en el municipio de Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



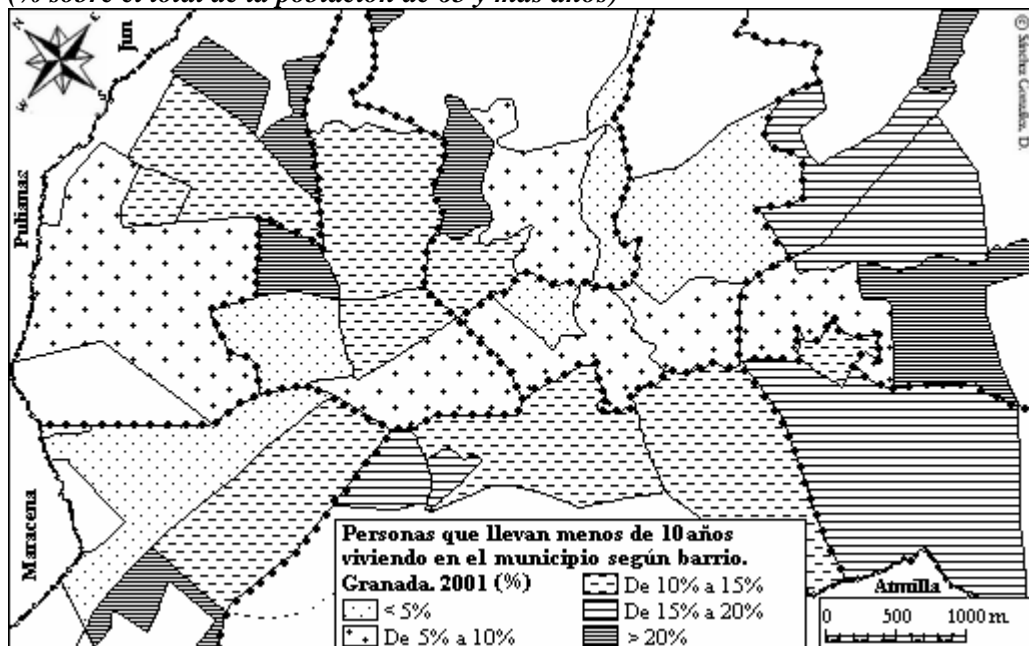
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.15. Distribución relativa de las personas que llevan menos de 10 años viviendo en el municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.16. Distribución relativa de las personas que llevan menos de 10 años viviendo en el municipio de Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

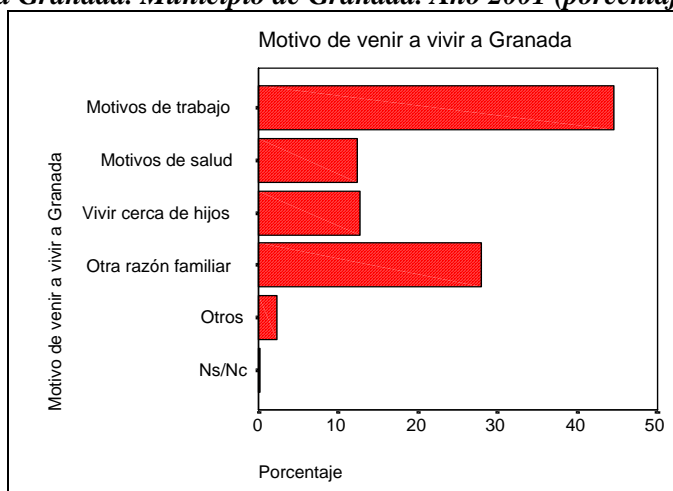


Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VI.6.3. Motivo de venir a vivir a Granada

Como nos indica el Gráfico VI.10, sobre el motivo de venir a vivir a Granada⁷²⁴. Destaca como principal el motivo laboral, con un 44,5% de respuestas, seguido de las razones familiares (estar cerca de hijos y otras como casarse) con un 40,6%.

Gráfico VI.10. Distribución de la población de 65 y más años según motivo para venir a vivir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001).
Elaboración propia

Como podemos ver en el Cuadro VI.32, el 57% de los varones inmigrantes declararon haberlo hecho por motivos laborales; a éstos les siguieron los que lo hicieron por motivos familiares (31,3%). Este orden se invierte en el caso de las mujeres: el 47,2% vino a Granada por motivos familiares y el 35,7% por motivos laborales⁷²⁵. La Inmigración por motivos de salud no es irrelevante ya que fue la causa del 12,4% de la inmigración. Es posible que el peso de esta causa sea mayor y que en parte se enmascare con las razones familiares.

En el Cuadro VI.32 podemos ver también que la inmigración por motivos laborales guarda relación con la edad actual de los mayores, aumentando la proporción

⁷²⁴ Esta pregunta fue respondida por el 54,1% de los encuestados que habían protagonizado la inmigración al municipio de Granada.

⁷²⁵ En un estudio reciente sobre las personas mayores de la ciudad de Sevilla, se observó que los principales motivos de la población inmigrante para migrar eran laborales, en el caso de los varones, y familiares, en el de las mujeres. En JORDÁ BORREL, R. (dir.): *Aplicación de los SIG al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

de esta causa a media que disminuye la edad. Una relación similar a la anterior aunque inversa y menos fuerte es la que se da entre la edad y el motivo razones familiares⁷²⁶.

Cuadro VI.32. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y motivo de venir a vivir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Motivos de trabajo	192	44,5	50,4	44,7	42,7	39,6	50,4	44,7
Motivos de salud	53	12,3	11,3	8,8	15,6	14,2	11,3	8,8
Deseo de vivir cerca de los hijos	55	12,8	5,2	9,6	15,6	21,7	5,2	9,6
Otras razones familiares (casarse)	120	27,8	31,3	31,6	25,0	22,6	31,3	31,6
Otros	10	2,3	1,7	5,3	1,0	0,9	1,7	5,3
Ns/Nc	1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
Total	431	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

El cuadro VI.33 muestra las causas de la inmigración según estado civil actual de los ancianos. Puede apreciarse que los casados y, sobre todo los solteros, destacan en el motivo laboral. También que en los motivos familiares (estar con los hijos) destacan ampliamente los viudos y que en los motivos de salud destacan los solteros y viudos. En otras causas destacan los solteros⁷²⁷.

⁷²⁶ En el Anexo del Capítulo VI se puede ver el Cuadro XXVI.32 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según años sexo, edad y motivo de venir a Granada (porcentaje por filas).

⁷²⁷ Puede verse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.33 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según años estado civil y motivo de venir a Granada (porcentaje por filas).

Cuadro VI.33. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y motivo de venir a vivir Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según columnas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Motivos de trabajo	49,8	32,4	67,5	0,0	44,5
Razones familiares	37,6	51,2	12,5	0,0	40,6
Motivos de salud	10,0	14,7	15,0	0,0	12,3
Otros	2,7	1,2	5,0	0,0	2,3
Ns/Nc	0,0	0,6	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

En el Cuadro VI.34 podemos ver los motivos de la inmigración según nivel de instrucción. Aquí, puede observarse que los motivos laborales fueron dominantes, casi exclusivos para los que tenían mayores niveles de estudios. Las razones familiares les siguen de cerca y se hacen progresivamente importantes a medida que baja el nivel de estudios. Sigue a distancia la razón de motivos de salud, que también, acrecientan su importancia relativa a medida que baja el nivel de instrucción.

Cuadro VI.34. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Motivo de venir a Granada	Nivel de instrucción					Total %
	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %	
Motivos de trabajo	29,2	39,0	54,6	86,7	91,7	44,5
Razones familiares	47,7	45,5	34,3	13,3	0,0	40,6
Motivos de salud	21,5	11,7	10,2	0,0	8,3	12,3
Otros	1,5	3,5	0,9	0,0	0,0	2,3
Ns/Nc	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

El cuadro VI.35 muestra los motivos de la inmigración según la profesión ejercida de los encuestados⁷²⁸. Se advierte que destacan los motivos laborales y que dominan los profesionales cualificados y no cualificados de los sectores secundario y terciario (profesiones liberales, funcionarios, obreros cualificados y no cualificados no agrarios, servicio doméstico⁷²⁹). Los que ejercieron ocupaciones en el sector primario (agricultores y jornaleros agrarios) y las que se dedicaron a sus labores sobresalen en los motivos familiares y, en menor medida, de salud.

Cuadro VI.35. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada y profesión ejercida. Granada. Año 2001 (% por filas)

Profesión ejercida	Total %	Motivo de venir a Granada				
		Motivos de trabajo %	Motivos familiares %	Motivos de salud %	Otros motivos %	Ns/Nc. %
Empresario, autónomo (no agrario)	100,0	50,0	42,9	7,1	0,0	0,0
Profesional liberal	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Funcionario, administrativo	100,0	84,6	7,7	7,7	0,0	0,0
Obrero cualificado (no agrario)	100,0	88,9	11,1	0,0	0,0	0,0
Obrero no cualificado (no agrario)	100,0	81,4	13,6	5,1	0,0	0,0
Agricultor autónomo	100,0	11,8	56,9	29,4	2,0	0,0
Jornalero agrario	100,0	25,9	50,9	17,0	5,4	0,9
Servicio doméstico, limpieza	100,0	95,7	4,3	0,0	0,0	0,0
Sus labores	100,0	34,6	53,4	9,8	2,3	0,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Total	100,0	44,5	40,6	12,3	2,3	0,2

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

En el cuadro VI.36 se clasifican los inmigrantes según motivos y lugar de nacimiento. Puede apreciarse que los de fuera de la provincia vinieron a la ciudad básicamente por motivos de trabajo y que los de la provincia lo hicieron sobre todo por motivos familiares (51,7%) aunque también por motivos laborales (31,9%). Igualmente puede apreciarse que la motivación laboral aumenta relativamente con la distancia de la

⁷²⁸ En el Anexo del Capítulo VI pueden verse los Cuadros XXVI.34 sobre la distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y motivo de venir a Granada (porcentaje por filas); y XXVI.35 sobre la distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y motivo de venir a Granada (porcentaje por columnas).

⁷²⁹ Algunos encuestados, como Cayetano, nos comentaron como se marcharon del pueblo ante las escasas expectativas laborales y económicas que ofrecía el trabajo en el campo. Muchos de los cuales vinieron en busca de mejores oportunidades laborales en la industria, la construcción y los servicios. De la misma forma, las mujeres, aunque en menor medida que los varones, se trasladaron a la ciudad normalmente para trabajar en el servicio doméstico de alguna familia opulenta, y las menos en algún taller de costura o comercio.

ciudad⁷³⁰ y la motivación familiar disminuye a medida que aumenta la distancia del origen a Granada.

Cuadro VI.36. Distribución de la población de 65 y más años según el motivo de venir a vivir a Granada y el lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Lugar de nacimiento				Total %
	Otro Municipio %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Motivos de trabajo	31,9	70,1	82,4	50,0	44,5
Razones familiares	51,7	17,5	11,8	0,0	40,6
Motivos de salud	14,1	8,2	5,9	50,0	12,3
Otros	2,0	4,1	0,0	0,0	2,3
Ns/Nc	0,3	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

En el cuadro VI.37 se clasifica a los inmigrantes en función de los motivos que tuvieron y el tiempo que llevan viviendo en Granada⁷³¹. Podemos comprobar que el tiempo de residencia en la ciudad correlaciona mucho y de forma positiva con los motivos laborales, y también, ahora de forma negativa, con las razones familiares y las razones de salud. Es decir, mientras los inmigrantes más antiguos lo fueron básicamente por motivos laborales, los más recientes lo vienen siendo por motivos de reagrupación familiar y huyendo de los deficientes servicios sanitarios del medio rural, problema que afecta de manera mucho más sensible a los mayores que a los jóvenes. Esta última realidad es bastante explícita sobre el fracaso de las políticas de desarrollo sostenible en el medio rural y el estancamiento económico de Granada.

⁷³⁰ Aquí no se deben tener en cuenta a los nacidos en el extranjero, cuyo porcentaje es despreciable.

⁷³¹ En el Anexo del Capítulo VI pueden observarse los Cuadros XXVI.36 y XXVI.37 sobre la distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento, años viviendo en Granada y motivo de venir a Granada (porcentaje por filas).

Cuadro VI.37. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
Motivos de trabajo	0,0	0,0	18,6	52,3	80,4	44,5
Razones familiares	69,8	52,1	58,6	39,3	19,6	40,6
Motivos de salud	28,3	45,8	15,7	4,7	0,0	12,3
Otros	1,9	2,1	5,7	3,7	0,0	2,3
Ns/Nc	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

A resueltas de todo lo anterior, y tras la confección de los anteriores Cuadros de contingencia en que se cruzan las diversas razones de la emigración a Granada con las agrupaciones categóricas de inmigrantes se obtienen resultados bastante clarificadores que ayudan a tipificar el fenómeno inmigratorio⁷³². Seguidamente exponemos una síntesis de lo más relevante del análisis:

Como hemos visto, el perfil más típico del mayor inmigrante que en su día valoró relativamente más éste ítem lo da el varón (el trabajo era cosa de hombres), poco anciano (trabajador joven cuando emigró), procedente de otras provincias, sobre todo las no andaluzas (de donde dominan los funcionarios en los servicios públicos), que aún está soltero (como inmigrante desde otros entornos culturales tuvo dificultad para formar familia), y que lleva viviendo en la ciudad más de veinticinco, pero sobre todo más de cincuenta años (su llegada a Granada fue dominante varias décadas atrás).

En general hay que decir que la primera razón para la emigración, motivos laborales (Gráfico VI.10), es un hecho esencial que hay que poner en relación con la crisis de obsolescencia funcional sufrida por el medio rural, especialmente durante los años sesenta y setenta, que arrancó materialmente de sus pueblos a los menos privilegiados ya que no suele ser un placer enfrentarse a los problemas de la emigración. Como se desprende de la Cuadro VI.37, durante las últimas décadas la ciudad ha dejado de ser un centro laboral con suficiente dinamicidad como para que los trabajadores

⁷³² Además, puede consultarse en el Anexo del Capítulo VI los Cuadros XXVI.2 y XXVI.3 sobre los Coeficientes de Determinación para los datos no agregados y agregados por edades

maduros (los únicos detectables en la encuesta para los años recientes) busquen trabajo en ella.

En este sentido, desde mediados de 1970 en los países desarrollados se viene registrando un retroceso de las tasas de actividad entre el grupo de población activa de 55 a 64 años⁷³³. Lo cual, ha traído consigo la exclusión del mundo laboral de los trabajadores mayores de 55 años, mediante el incremento de los despidos y las prejubilaciones. Este hecho está provocando la salida forzosa y temprana de los trabajadores con más experiencia, el aumento de las prejubilaciones y, consecuentemente, el incremento del gasto social en pensiones⁷³⁴.

La segunda razón, motivos familiares, hay que relacionarla con la anterior porque suele implicar directamente a los familiares dependientes de los trabajadores emigrantes. El hecho de la gran importancia que se viene dando recientemente a emigrar para vivir cerca de los hijos parece indicar que las relaciones familiares tienen una alta significación para los ancianos, muchos de los cuales han seguido a los hijos (y a los nietos) a la ciudad. Esta razón va ganando mucha importancia absoluta y relativa a medida que aumenta la edad de los ancianos y disminuye el tiempo de residencia en Granada de los inmigrantes. Una parte fundamental de estos vínculos familiares tiene que ver con hechos como la necesidad de contacto físico con los seres queridos y en ellos se basa el peso de las razones de su emigración reciente.

Emigran a la ciudad como respuesta a los problemas de la soledad, o a los derivados de su incertidumbre ante un futuro donde están alargando sus vidas al tiempo que aumentando los gajes de la edad y necesitando asistencia. Está claro que nuestros mayores desearían que fuesen sus propios hijos los que cuiden de ellos si se diese el caso, o que lo hagan si se ha dado. Más adelante tendremos ocasión de ver en qué medida se cumplen estas expectativas familiares de los ancianos inmigrantes. El perfil más típico del inmigrante que da más importancia relativa a las razones familiares lo da la mujer, no muy anciana aún, casada, procedente de otro municipio de la provincia (entorno rural), que vive en la ciudad entre unos cinco o diez años, y también menos de cinco años (inmigración reciente). Por su parte, el perfil típico del inmigrante que da

⁷³³ MORENO, L. (comp.): *Intercambio social y desarrollo del bienestar*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1993, p.63.

⁷³⁴ GUILLEMARD, A.M.: "*Les transformations de la sortie définitive d'activité au niveau international : vers un réexamen du rôle de la retraite*". *Droit Social*. Nº 12, 1989, pp. 851-860.

mayor importancia relativa a vivir cerca de los hijos lo da el varón de edad bastante avanzada, viudo, procedente de otro municipio de la provincia y que lleva viviendo en la ciudad menos de cinco años.

En cuanto a la inmigración por razones de salud cabría decir varias cosas. La primera es que esta razón afecta progresivamente a los inmigrantes en función directa de su edad y en función inversa del tiempo de residencia en Granada. Ciertamente, podría pensarse que ahora es menos necesario que antes irse a vivir a la ciudad por motivos sanitarios: para la población rural (dominante entre los inmigrantes) la sanidad se ha transformado bastante en los años recientes, sobre todo porque, aunque haya desaparecido el médico en numerosos municipios hay una mayor actividad actual para los desplazamientos y encamaciones de los enfermos rurales. Pero si la inmigración reciente en Granada puede caracterizarse como típica de personas mayores y muy mayores, es porque a pesar de lo anterior siguen necesitándolo, sobre todo para los componentes de algunos grupos de riesgo, o que requieren una atención especializada frecuente, o que carecen de movilidad por no tener cerca familiares que dispongan de vehículo. Ello tiene especiales consecuencias para los servicios de atención al mayor del municipio de Granada. Estos se están enfrentando cada día a un mayor número de necesidades no solo por el proceso local de envejecimiento demográfico propio de la población residente en el municipio (sobre todo por el alargamiento de la esperanza de vida en personas que necesitan ser asistidas para ello) sino porque una parte importante de la inmigración reciente es anciana y pobre, y el grueso de estos ancianos llegan a Granada precisamente para ser mejor atendidos con los recursos sociales locales. Cualquier planificación de estos servicios deberá tener en cuenta las proyecciones de este proceso inmigratorio relativamente especializado en personas muy necesitadas. Según muestran los Coeficientes de Localización, el perfil más típico del inmigrante que da más valor relativo, y ocasionalmente absoluto, a las razones de salud, lo da la mujer (con alta esperanza de vida), soltera o viuda (vivía sola), de edad bastante o muy avanzada, procedente de otro municipio de la provincia (ámbito rural) que lleva viviendo en la ciudad menos de 10 años, y especialmente menos de cinco años (inmigración muy reciente).

El reenfoque de las políticas de desarrollo rural hacia el refuerzo de los servicios asistenciales podría contribuir a la mejora de los servicios del municipio de Granada

(muy mal dotados), al tiempo que al reforzamiento de la verdadera política de retención demográfica en el medio rural, actualmente, muy polarizada hacia el reforzamiento empresarial.

Los que han dado otras motivaciones como razón básica de su inmigración son muy pocos (2,3% del total) y suelen argüir razones como el clima (relacionado en parte con la salud, ya que el clima seco de Granada tiene fama de bueno⁷³⁵ para los dolores articulares), la belleza de la ciudad, la abundancia y calidad de los servicios públicos y privados, la importancia y facilidad de la vida social fuera de casa, la excelente oferta cultural, el coste de la vida relativamente bajo, etc. El perfil más típico del anciano inmigrante que más valoró relativamente este ítem cuando tomó su decisión de venir es el de la mujer, no muy anciana aún, soltera, procedente de otra provincia de Andalucía y que lleva viviendo en la ciudad entre diez y veinticinco años.

VI.6.3.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada

En la distribución espacial de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada (Cuadro VI.38), se observa cómo en los distritos del centro urbano, Albaicín (San Pedro, Fargue⁷³⁶), Beiro (Pajaritos, San Francisco) y Centro (San Agustín, San Matías), y en el distrito periférico Norte (Almanjáyar), se detectan mayores tasas de antiguos inmigrantes que vinieron por motivos de trabajo. En cambio, en los distritos periféricos de Chana (Cerrillo de Maracena), Genil (Lancha del Genil, Carretera de la Sierra) y Zaidín (Vergeles) destacan por el mayor peso relativo de personas que vinieron en fechas más recientes por motivos familiares y, en menor medida, los de salud. Lo cuál, estaría relacionado con la presencia de familias jóvenes en los distritos periféricos con viviendas más amplias capaces de albergar al mayor. De hecho, comprobamos que existe relación negativa entre la distribución espacial de la población inmigrante que

⁷³⁵ Se ha comprobado como el clima es uno de los mejores reclamos turísticos que propicia la llegada de inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. En RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

⁷³⁶ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.38 sobre la distribución espacial de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada y barrio (porcentaje por filas).

vino a residir a Granada para estar cerca de los hijos y la correspondiente al envejecimiento demográfico de los distritos.

Asimismo, este hecho queda constatado si observamos en el cuadro XXVI.5 del Anexo del capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que las mayores tasas de personas que vinieron a vivir a Granada para estar cerca de los hijos (MOTHIJOS) está bastante correlacionada negativamente con la variable porcentaje de personas de más de 65 años según distrito de residencia (PANCI98).

Del mismo modo, la distribución espacial de las personas inmigrantes que vinieron por causas de trabajo se vincula a distritos con mayores tasas de personas que ejercieron profesiones vinculadas con el sector secundario y terciario, y a la inversa con los que se dedicaron a actividades agrícolas.

Cuadro VI.38. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Motivo de venir a Granada					Total %
	Motivos de trabajo %	Motivos familiares %	Motivos de salud %	Otros motivos %	Ns/Nc. %	
Albaicín	55,0	30,0	15,0	0,0	0,0	100,0
Beiro	54,5	29,5	13,6	2,3	0,0	100,0
Centro	51,4	34,3	11,4	2,9	0,0	100,0
Chana	36,0	46,0	18,0	0,0	0,0	100,0
Genil	38,8	42,9	10,2	8,2	0,0	100,0
Norte	50,0	38,1	11,9	0,0	0,0	100,0
Ronda	45,5	40,9	10,2	2,3	1,1	100,0
Zaidín	39,8	46,6	11,7	1,9	0,0	100,0
Total	44,5	40,6	12,3	2,3	0,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

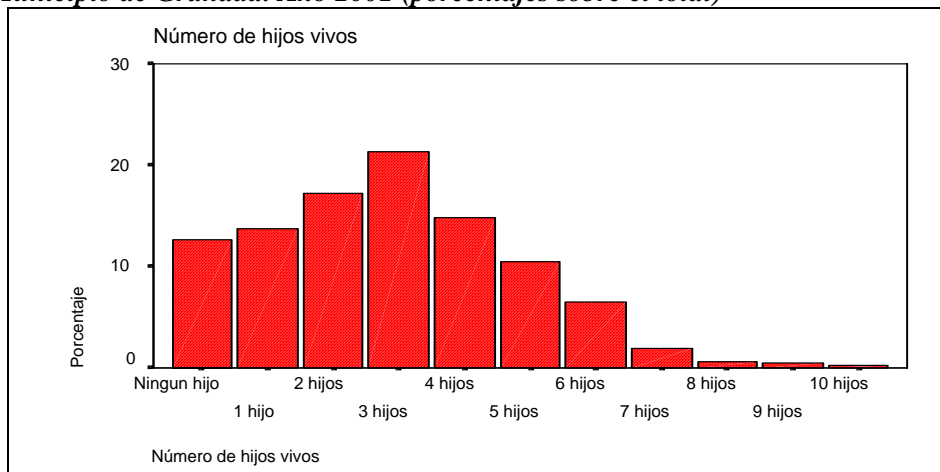
VI.7. NÚMERO DE HIJOS VIVOS

Un aspecto de gran trascendencia que debemos tener en cuenta a la hora de definir el perfil del anciano que vive en el municipio de Granada es el número de hijos. Este aspecto nos va a ayudar a comprender de una forma más detallada y concreta las características de la vida de estos individuos objetos de nuestro estudio, así como a conocer el porqué de algunas de sus actuaciones.

La mayoría de los encuestados tuvieron dos o tres hijos, reflejo de la familia nuclear propia de las sociedades planificadas para el desarrollo. Por lo que se desprende que la familia tradicional o numerosa deja de ser predominante y da paso a una nueva sociedad urbana imperante⁷³⁷.

El 73,6% de los ancianos encuestados tenían 2 y más hijos, mientras que los que afirmaban tener solo un hijo o ninguno suponían el 13,7 y 12,7% respectivamente (Gráfico VI.11 y Cuadro VI.39).

Gráfico VI.11. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)*. Elaboración propia.

⁷³⁷ GIRADLES Y GARCÍA, EA.: *La problemática de los viejos (investigación)*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1993, pp. 455-456.

Si observamos el Cuadro VI.39, a cerca del número de hijos vivos en función de la edad, podemos ver que las personas más envejecidas tienen más hijos que los menos mayores⁷³⁸.

Cuadro VI.39. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Número de hijos vivos	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Ningún hijo	101	12,7	11,8	13,2	11,9	12,1	13,4	14,1
1 hijo	109	13,7	12,7	14,3	13,8	15,6	14,1	10,3
2 hijos	137	17,2	18,6	16,3	18,4	17,7	14,8	16,7
3 hijos	170	21,3	20,6	21,8	25,3	20,3	16,1	21,2
4 hijos	118	14,8	15,4	14,5	14,6	13,0	16,8	16,0
5 hijos	84	10,5	8,8	11,6	9,2	11,7	12,1	9,6
6 hijos	52	6,5	10,8	3,9	5,4	6,1	7,4	8,3
7 hijos	15	1,9	0,3	2,9	1,1	2,6	3,4	0,6
8 hijos	5	0,6	0,3	0,8	0,4	0,0	2,0	0,6
9 hijos	4	0,5	0,7	0,4	0,0	0,9	0,0	1,3
10 hijos	2	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	1,3
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro VI.40. Distribución relativa de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Número de hijos vivos	Total		Estado civil			
	N	%	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %
Ningún hijo	101	12,7	5,4	9,9	100,0	0,0
1 hijo	109	13,7	12,5	18,1	0,0	0,0
2-3 hijos	307	38,5	41,5	40,1	0,0	50,0
4 y más hijos	280	35,1	40,6	31,9	0,0	50,0
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En cuanto a hijos y estado civil (Cuadro VI.40), solo recalcar, que debido a la edad de los encuestados y a las tradiciones de la época en que vivieron, si cabe más

⁷³⁸ En el Anexo del Capítulo VI pueden consultarse los Cuadros XXVI.39-XXVI.45 sobre la distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y otras variables sociodemográficas (% en filas)

arraigadas en Andalucía, nadie afirmaba tener hijos fuera del matrimonio, o lo que es lo mismo, estando solteros.

Observando el Cuadro VI.41 vemos cómo las personas que tienen mayor número de hijos vivos (4 y más hijos) presentan un menor nivel de instrucción (analfabetos y analfabetos funcionales). A la inversa, aquellos con un nivel de instrucción (estudios secundarios y superiores) destacan entre los que tienen un menor número de hijos (menos de 4 hijos vivos).

Cuadro VI.41. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Número de hijos vivos	Nivel de instrucción					Total %
	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %	
Ningún hijo	16,9	12,4	9,3	24,5	17,9	12,7
1 hijo	5,6	9,7	15,5	30,6	39,3	13,7
2-3 hijos	23,6	35,6	45,0	44,9	42,9	38,5
4 y más hijos	53,9	42,4	30,2	0,0	0,0	35,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro VI.42. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Profesión ejercida	Número de hijos vivos				Total %
	Ningún hijo %	1 hijo %	2-3 hijos %	4 y más hijos %	
Empresario, autónomo (no agrario)	14,7	35,3	47,1	2,9	100,0
Profesional liberal	13,3	46,7	40,0	0,0	100,0
Funcionario, administrativo	24,3	27,0	48,6	0,0	100,0
Obrero cualificado (no agrario)	16,1	23,2	51,8	8,9	100,0
Obrero no cualificado (no agrario)	14,0	11,0	50,0	25,0	100,0
Agricultor autónomo	5,7	9,4	34,0	50,9	100,0
Jornalero agrario	7,7	6,2	18,5	67,7	100,0
Servicio doméstico, limpieza	17,4	13,0	34,8	34,8	100,0
Sus labores	12,5	11,4	38,8	37,4	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	12,7	13,7	38,5	35,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

De igual modo, las personas que han ejercido profesiones cualificadas (profesión liberal, funcionario, empresario) se muestran menos prolíficos que aquellas que han desempeñado trabajos no cualificados (obrero no cualificado, servicio doméstico) y, sobre todo, en el sector primario (jornalero agrario, agricultor) (Cuadro VI.42).

Cuadro VI.43. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Número de hijos vivos	Lugar de nacimiento					Total %
	Municipio de Granada %	Otro municipio de la provincia %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Ningún hijo	9,8	14,1	16,5	20,6	0,0	12,7
1 hijo	14,8	9,7	16,5	29,4	0,0	13,7
2-3 hijos	45,6	31,5	35,1	32,4	50,0	38,5
4 y más hijos	29,8	44,6	32,0	17,6	50,0	35,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)*. Elaboración propia.

Por lo que a lugar de procedencia respecta, cabe mencionar que aquellos que habían nacido en otra comunidad eran los que menos hijos vivos tenían, (0-1 hijo), suponiendo éstos el 50% sobre el total de individuos que tenían entre 0-1 hijo, seguidos de los que provenían de lugares distintos a la comunidad autónoma (Cuadro VI.43). Entre los nacidos en el municipio abundaban los que tenían entre 2-3 hijos (45,6%), mientras que los que afirmaban tener más hijos (4 y más), eran los que habían nacido en otro municipio de la provincia.

Tradicionalmente, las familias con menos recursos solían ser muy prolíficas, sobre todo en el medio rural, debido a la alta mortalidad infantil y la importancia de los hijos en la economía familiar y en el cuidado de los mayores. Mientras que las familias urbanas, condicionadas por el espacio reducido de sus viviendas, el coste de la vida y el ritmo de la misma (trabajo, nivel de instrucción), favorecía una menor descendencia⁷³⁹.

⁷³⁹ ALBA, V.: *Historia social de la vejez*. Laertes, Barcelona, 1992.
- GIRADLES Y GARCÍA, EA.: *Op. Cit.*, Madrid, 1993, pp. 455-456.

Del mismo modo, y atendiendo ahora a los años que llevan residiendo en el municipio, podemos ver como a medida que disminuyen los años viviendo en el municipio, aumenta el número de hijos (Cuadro VI.44). La relación inversa entre ambas variables⁷⁴⁰ nos indica una de las diferencias existentes entre zonas urbanas y rurales. Ya que, los que menos tiempo llevan viviendo en Granada son predominantemente ancianos que a la muerte del cónyuge y por motivos de salud, vinieron al municipio para estar cerca de los hijos (Cuadro VI.45), y para que estos les cuidaran.

Cuadro VI.44. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Número de hijos vivos	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Ningún hijo	3,8	4,2	15,5	15,4	13,3	12,7
1 hijo	0,0	12,5	15,5	14,7	14,7	13,7
2-3 hijos	37,7	33,3	22,5	37,5	41,7	38,5
4 y más hijos	58,5	50,0	46,5	32,4	30,3	35,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VI.45. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Número de hijos vivos	Motivo de venir a Granada						Total %
	Motivos de trabajo %	Motivos de salud %	Deseo de vivir cerca de los hijos %	Otras razones familiares (casarse) %	Otros %	Ns/Nc %	
Ningún hijo	22,4	11,3	1,8	10,8	20,0	0,0	15,1
1 hijo	13,5	7,5	1,8	19,2	10,0	0,0	12,8
2-3 hijos	36,5	32,1	36,4	25,0	20,0	100,0	32,5
4 y más hijos	27,6	49,1	60,0	45,0	50,0	0,0	39,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

⁷⁴⁰ En el Anexo del Capítulo VI se pueden ver los Cuadros XXVI.3 y XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación para los datos no agregados y agregados por edades.

El número de hijos va a ser determinante a la hora de tomar la decisión de venir a vivir a Granada por motivos de salud, familiares y, sobre todo, estar cerca de los hijos (Cuadro VI.45). Encontramos un 1,8% de los encuestados que vinieron a Granada para estar cerca de los hijos que actualmente ya no cuentan con ninguno.

Como hemos visto, el número de hijos vivos está relacionado con el nivel de instrucción y, sobre todo, con la profesión ejercida, el nivel de ingresos mensuales y las dificultades económicas a fin de mes con el motivo de venir a Granada (estar cerca de los hijos, salud) y con la forma de convivencia⁷⁴¹ (convivencia con hijos, domicilio de algún familiar).

⁷⁴¹ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación para los datos agregados por edades.

VI.7.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según número de hijos vivos

Hemos apreciado diferencias significativas en cuanto a la distribución espacial de los encuestados atendiendo al número de hijos vivos en el municipio de Granada (Cuadro VI.46 y Mapas VI.17 y VI.18). Los distritos periféricos, como Norte y Chana, con mayor presencia de inmigrantes agrarios sin estudios, presentan las mayores tasas de personas con 4 y más hijos vivos⁷⁴². En cambio, el centro urbano, Centro y Ronda, albergan los mayores porcentajes de personas sin hijos vivos y con mayor riesgo de no contar con ayuda familiar en caso de enfermedad o incapacidad.

Todo ello nos revela que la distribución espacial de las personas con más hijos correlaciona con el menor envejecimiento demográfico⁷⁴³, con mayores tasas de inmigrantes, analfabetismo, trabajadores agrícolas (jornaleros), bajos ingresos, convivir con los hijos, mayor satisfacción en la convivencia familiar y menor problema de soledad.

Cuadro VI.46. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

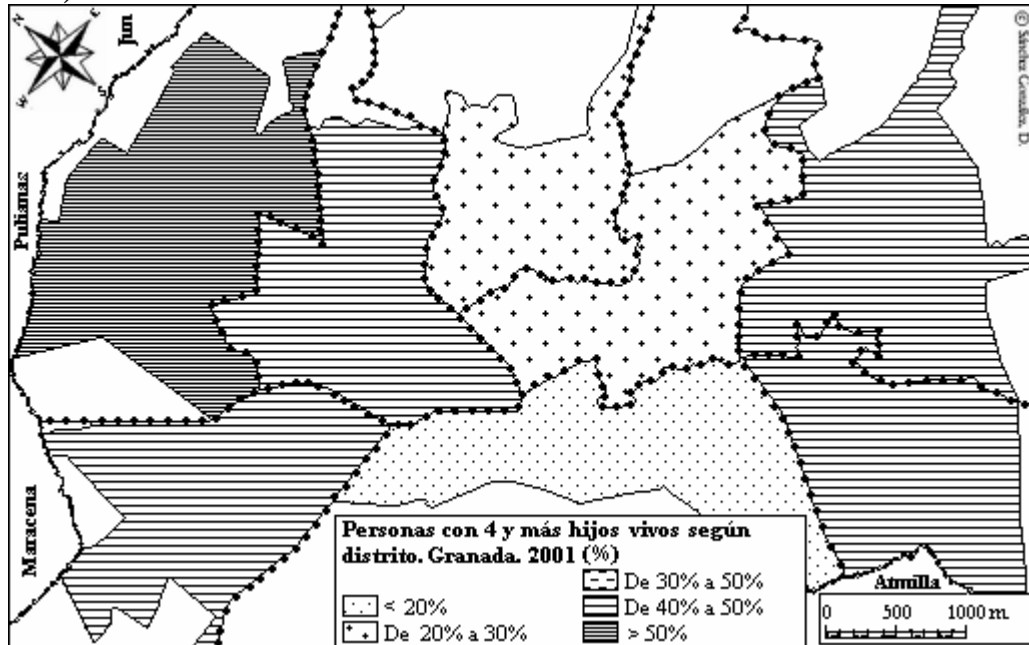
Distrito	Número de hijos vivos				Total %
	Ningún hijo %	1 hijo %	2-3 hijos %	4 y más hijos %	
Albaicín	13,3	16,7	43,3	26,7	100,0
Beiro	10,0	10,0	36,7	43,3	100,0
Centro	15,1	16,7	46,8	21,4	100,0
Chana	11,6	10,1	33,3	44,9	100,0
Genil	13,5	10,8	33,8	41,9	100,0
Norte	5,0	1,7	30,0	63,3	100,0
Ronda	14,9	18,9	47,4	18,9	100,0
Zaidín	12,6	14,0	28,0	45,5	100,0
Total	12,7	13,7	38,5	35,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

⁷⁴² En el Anexo del Capítulo VI se puede consultar el Cuadro XXVI.46 sobre la distribución espacial de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y barrios

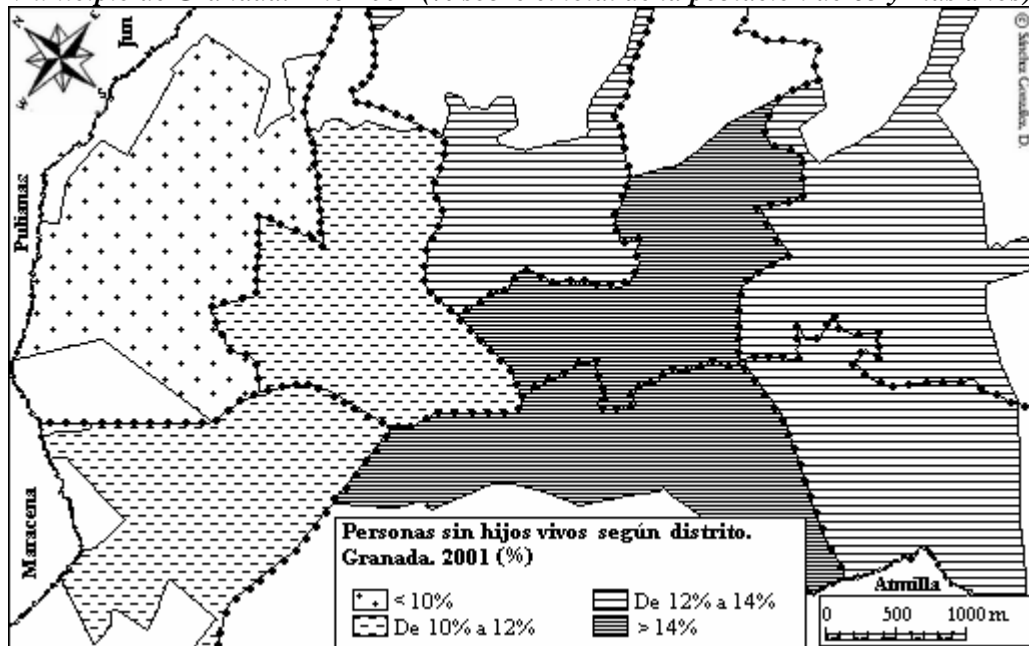
⁷⁴³ Consúltese en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.5 sobre los Coeficientes de Determinación para los datos agregados por distritos.

Mapa VI.17. Distribución relativa de las personas con 4 y más hijos vivos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.18. Distribución relativa de las personas sin hijos vivos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

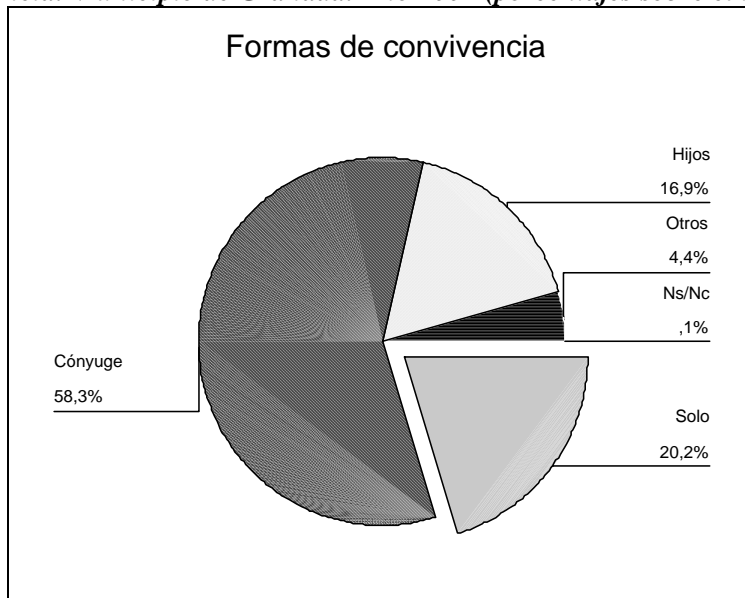
VI.8. FORMAS DE CONVIVENCIA

Un rasgo determinante y decisivo a la hora de conocer el perfil de los ancianos que viven en el municipio de Granada es saber con quién vive. Este aspecto nos ayudará a adentrarnos en las relaciones familiares del mayor⁷⁴⁴, en cómo éstas inciden en su calidad de vida, y en temas tan puntuales e importantes como la soledad

A la luz de los resultados de la encuesta, y como queda reflejado en el gráfico VI.12, la forma de convivencia que prevalece entre nuestros mayores es la de vivir junto al cónyuge, realidad afirmada por el 58,3% de los encuestados. La convivencia con los hijos es afirmada en un 16,9% de los casos, mientras que aquellos que dicen vivir con otras personas solo suponen el 4,4%, valor poco significativo si lo comparamos con los porcentajes referidos al resto de las formas de convivencia.

Especial atención merece, el 20,2% de la población⁷⁴⁵, que afirma vivir sola por ser el colectivo que más problemas tendrá, y al que prestaremos una especial atención por sus propias características.

Gráfico VI.12. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)*. Elaboración propia.

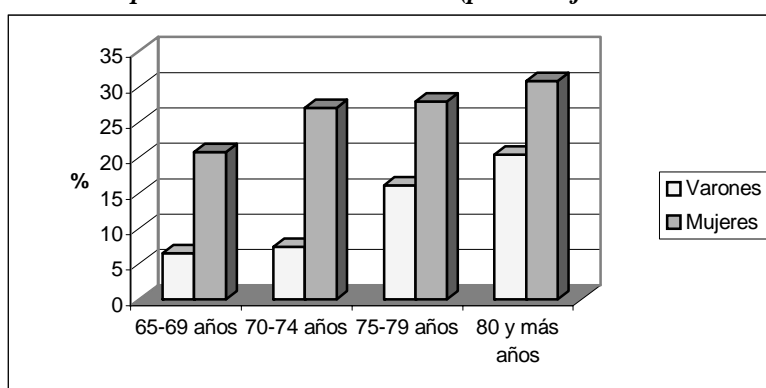
⁷⁴⁴ IGLESIAS DE USSEL, J.: *La familia y el cambio político en España*. Tecnos, Madrid, 1998.

⁷⁴⁵ Este dato es ligeramente superior a los últimos estudios realizados a tal efecto para el conjunto de la población mayor española, que sitúan la tasa de las personas que viven solas en el 16% aproximadamente. En INSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2002, p. 63.

De manera más detallada, la forma de convivencia más común entre los varones mayores sigue siendo la pareja (74,8%), frente al 48,1% de las mujeres (Cuadro VI.47). Esta situación familiar disminuye con la edad, pasando del 72,4% en el grupo de 65 a 69 años al 32,1% de los mayores de 80 años. Lo más frecuente es que las personas convivan en pareja hasta los 80 años, a partir de esa edad la tasa de los que conviven con la pareja baja bruscamente por el fallecimiento de uno de los cónyuges, sobre todo el varón. Por ello, no es de extrañar que sea la mujer la que se vea más afectada por la viudedad y predomine de forma relativa y absoluta entre las formas de vida solitaria: casi el 80% de las personas mayores que viven solas en Granada son mujeres sobre todo mayores de 80 años (Gráfico VI.13). Esto nos indica que, como veremos en un capítulo posterior, los mayores problemas de dependencia y soledad los padecen las mujeres más mayores.

Del mismo modo, las mujeres son protagonistas de las formas de convivencia con los hijos o familiares tanto en el hogar de éstos o en el suyo propio. Tres de cada cuatro mayores viudos que viven con los hijos⁷⁴⁶ son mujeres, y entre ellas las que han cumplido 75 y más años. Asimismo, observamos que una parte de éstos mayores periódicamente cambiaban de lugar de residencia, pasando temporadas en cada uno de los domicilios de los hijos y familiares. Con ello, se produce un reparto de la carga familiar que supone el cuidado de un mayor, sobre todo cuando éste padece enfermedad crónica o discapacidad.

Gráfico VI.13. Distribución de la población de 65 y más años que vive sola según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)*. Elaboración propia.

⁷⁴⁶ En nuestro trabajo de campo observamos que la mayoría de las personas mayores que convivían solo con los hijos, predominaba aquellos que lo hacían con las hijas, sobre todo las casadas. También, este hecho sociológico ha sido observado en otros estudios anteriores. En INSERSO: *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. INSERSO, Madrid, 1996, p. 47.

Cuadro VI.47. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y forma de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Forma de convivencia	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Solo	161	20,2	10,8	26,1	14,9	19,0	23,5	27,6
Cónyuge	305	38,3	50,3	30,8	43,7	43,3	34,2	25,6
Cónyuge e hijos	120	15,1	18,3	13,0	23,8	18,6	7,4	2,6
Cónyuge y otros parientes	40	5,0	6,2	4,3	5,0	6,1	4,7	3,8
Solo con sus hijos	102	12,8	8,8	15,3	7,3	7,4	17,4	25,6
Hijos y otros parientes	33	4,1	2,6	5,1	1,1	2,6	7,4	8,3
Otros parientes	32	4,0	2,6	4,9	3,8	3,0	4,0	5,8
Otras situaciones	3	0,4	0,3	0,4	0,4	0,0	1,3	0,0
Ns/Nc	1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,6
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Del mismo modo, la proporción de ancianos que viven solos se incrementa según avanza la edad (Gráfico VI.13 y Cuadro VI.47). Esto se explica principalmente por el incremento de la proporción de viudos a medida que avanza la edad⁷⁴⁷. En este sentido, el 44% de los viudos vive solo, aunque son los solteros los que presentan la tasa más alta 75% (Cuadro VI.48).

Cuadro VI.48. Distribución relativa de la población de 65 y más años según forma de convivencia y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Forma de convivencia	Total		Estado civil			
	N	%	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %
Solo	161	20,2	0,0	44,0	75,0	50,0
Cónyuge	465	58,3	100,0	0,0	0,0	0,0
Hijos	135	16,9	0,0	47,5	0,0	50,0
Otros	35	4,4	0,0	8,2	25,0	0,0
Ns/Nc	1	0,1	0,0	0,4	0,0	0,0
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

⁷⁴⁷ En el Anexo del Capítulo VI pueden consultarse los Cuadros XXVI.47-XXVI.54 sobre la distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y otras variables sociodemográficas (% en filas)

Viendo los Cuadros VI.49 y VI.50, podemos concretar que a medida que disminuye el nivel de instrucción y la ocupación profesional ejercida (jornaleros, servicio doméstico, sus labores) existen más posibilidades de que esa persona viva sola. De hecho, siete de cada diez personas encuestadas que vivían solas no tenían estudios. Por tanto, el bajo nivel de instrucción es una característica socioeconómica de buena parte de las personas que componen el fenómeno del aislamiento demográfico en el municipio de Granada, y de aquellas en riesgo de padecer el problema de la soledad. Por el contrario, entre las personas que han terminado estudios secundarios y superiores y han ejercido profesiones cualificadas (profesión liberal, funcionario, empresario) predominan los que conviven con el cónyuge y son relativamente menos los que viven solos.

Cuadro VI.49. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Forma de convivencia	Nivel de instrucción					Total %
	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %	
Solo	29,2	24,7	12,4	22,4	14,3	20,2
Cónyuge	36,0	47,9	74,9	61,2	78,6	58,3
Hijos	27,0	22,6	10,3	8,2	0,0	16,9
Otros	6,7	4,7	2,4	8,2	7,1	4,4
Ns/Nc	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro VI.50. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Profesión ejercida	Forma de convivencia					Total %
	Solo %	Cónyuge %	Hijos %	Otros %	Ns/Nc %	
Empresario, autónomo (no agrario)	14,7	73,5	5,9	5,9	0,0	100,0
Profesional liberal	20,0	73,3	0,0	6,7	0,0	100,0
Funcionario, administrativo	13,5	75,7	0,0	10,8	0,0	100,0
Obrero cualificado (no agrario)	14,3	69,6	8,9	7,1	0,0	100,0
Obrero no cualificado (no agrario)	20,6	68,4	7,4	3,7	0,0	100,0
Agricultor autónomo	9,4	60,4	28,3	1,9	0,0	100,0
Jornalero agrario	13,8	59,2	24,6	2,3	0,0	100,0
Servicio doméstico, limpieza	34,8	32,6	28,3	4,3	0,0	100,0
Sus labores	25,3	50,2	19,7	4,5	0,3	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	20,2	58,3	16,9	4,4	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Otro indicador de la forma de convivencia es el fenómeno de la inmigración. Para lo cual, hemos visto que relaciones se producen entre cada tipología de convivencia y el lugar de nacimiento, la antigüedad residencial y el motivo de venir a Granada (Cuadros VI.51-VI.53).

Los que viven en pareja predominan entre las personas mayores oriundas del municipio y entre aquellos inmigrantes (que vinieron por motivos de trabajo) que llevan más años viviendo en la ciudad.

Las personas mayores inmigrantes con menos antigüedad residencial (que vinieron por motivos de salud, familiares y estar cerca de los hijos) destacan por sus mayores tasas de convivencia con los hijos y familiares y la forma de vida solitaria. De hecho, las personas que viven solas se dan en mayor medida entre los nacidos en otro país⁷⁴⁸ (50%) y otras regiones de España (41,2%), al contrario de los nacidos en el municipio de Granada (sólo el 11,5%). Esto se explicaría por que las personas procedentes de otras regiones dejan atrás su familia y aquí suelen contar con menor apoyo social y familiar.

⁷⁴⁸ Un estudio reciente refleja que los inmigrantes europeos jubilados de la UE (británicos, Alemanes) en la Costa del Sol, señalan que el idioma es el inconveniente más importante para residir. Ello contribuye a la sensación de aislamiento, a lo que se une la separación familiar. En RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.(dir.): *Inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 5.

Cuadro VI.51. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Formas de convivencia	Lugar de nacimiento					Total %
	Municipio de Granada %	Otro municipio de la provincia %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Solo	11,5	25,2	29,9	41,2	50	20,2
Cónyuge	66,7	50,3	56,7	47,1	0,0	58,3
Hijos	15,3	21,8	10,3	8,8	50	16,9
Otros	6,3	2,7	3,1	2,9	0,0	4,4
Ns/Nc	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VI.52. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Forma de convivencia	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
Solo	0,0	18,8	23,9	25,0	20,7	20,2
Cónyuge	22,6	37,5	73,2	67,6	59,5	58,3
Hijos	71,7	41,7	2,8	4,4	14,1	16,9
Otros	5,7	2,1	0,0	2,9	5,5	4,4
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VI.53. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Forma de convivencia	Motivo de venir a Granada						Total %
	Motivos de trabajo %	Motivos de salud %	Deseo de vivir cerca de los hijos %	Otras razones familiares (casarse) %	Otros %	Ns/Nc %	
Solo	33,9	22,6	0,0	31,7	30,0	100,0	27,6
Cónyuge	57,3	41,5	20,0	60,0	60,0	0,0	51,3
Hijos	5,7	28,3	80,0	7,5	0,0	0,0	18,3
Otros	3,1	7,5	0,0	0,8	10,0	0,0	2,8
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Durante la vejez, los hijos suponen un factor clave para minimizar los efectos de la soledad. Como lo demuestra que a medida que disminuye el número hijos vivos aumenta la tasa de personas ancianas que vive sola, situación que afecta al 60,4% de los que no tienen hijos y sólo al 12,9% de los que tienen 3 hijos (Cuadro V.54). De hecho, no encontramos personas mayores que vivan solas y que tuviesen 4 y más hijos.

Asimismo, el 49,3% de los viudos viven con los hijos. En este sentido, hay mucha relación entre el número de hijos y las posibilidades de vivir con ellos en caso de viudedad. De hecho, el 31,4% de los que tenían 4 y más hijos vivía con alguno de ellos, y sólo el 7,3% entre los que tenían 1 hijo vivo (Cuadro VI.54).

Cuadro VI.54. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y número de hijos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Formas de convivencia	Número de hijos vivos				Total %
	Ningún hijo %	1 hijo %	2-3 hijos %	4 y más hijos %	
Solo	60,4	38,5	18,9	0,0	20,2
Cónyuge	23,8	32,1	40,1	43,9	38,3
Cónyuge e hijos	0,0	13,8	18,2	17,5	15,1
Cónyuge y otros parientes	1,0	7,3	4,6	6,1	5,0
Solo con sus hijos	0,0	6,4	9,4	23,6	12,8
Hijos y otros parientes	0,0	0,9	3,3	7,9	4,1
Otros parientes	10,9	0,9	5,5	1,1	4,0
Otras situaciones	3,0	0,0	0,0	0,0	0,4
Ns/Nc	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Hemos comprobado que la forma de convivencia durante la vejez está relacionada⁷⁴⁹ con el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de instrucción, la profesión ejercida, el lugar de nacimiento e, incluso, con el número de hijos vivos. Más adelante, veremos como, por ejemplo, el forma de vida solitaria está relacionada con las mujeres, los mayores de 75 años, los viudos, los que no tienen hijos vivos, los analfabetos, los que ejercieron sus labores y ocupaciones agrícolas (jornaleros), los que tienen bajos ingresos mensuales, los que tienen problemas de salud y dependencia, la falta de ayuda para realizar las tareas domésticas, los problemas de soledad, la infrautilización de los servicios sociales y la menor práctica de actividades de ocio y tiempo libre.

La evolución de la familia de la sociedad actual conduce a que hoy la población anciana se caracterice por unas formas de convivencia no intergeneracionales.

Hoy día, la familia, como unidad básica de la sociedad y del ser humano es dinámica y en constante transformación. No obstante, poco a poco ésta está perdiendo sus funciones, lo que afecta directamente a los mayores. Hall⁷⁵⁰ indica que esta pérdida de funciones de la familia y su reducción de tamaño obedecen a diversas facetas, demográfica, socioeconómica y cultural. La caída de la fecundidad, el aumento de la

⁷⁴⁹ Consúltense en el Anexo del Capítulo VI los Cuadros XXVI.3 y XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación para los datos no agregados y agregados por edades.

⁷⁵⁰ MAY, R.: "Recent patterns and trends in European households at national and regional scales", Espace, Population Sociétés, nº 1, 1988, pp. 13-32.

esperanza de vida, sobre todo en los mayores, el descenso de los matrimonios y el aumento de los divorcios y separaciones, el incremento del aislamiento y la soledad, el individualismo y la urbanización.

Todos estos factores conducen irremediablemente al predominio de la familia nuclear y unipersonal, y a la reducción de la lazos familiares. Por ello, es necesario reforzar el papel tradicional de la familia ya que, como veremos son muy insuficientes y de ella depende en buena medida gran parte del bienestar de las personas ancianas.

VI.8.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según forma de convivencia

En general, hemos observado diferencias en la distribución espacial de la forma de convivencia de la población de 65 y más años (Cuadros VI.55-VI.56 y Mapas VI.19-VI.24). Por un lado, en los distritos centrales, demográficamente más envejecidos, se detecta una mayor presencia relativa de las formas de vida solitarias, como en el Centro donde más del 25% de las personas mayores viven solas. Por otro lado, en los distritos periféricos menos envejecidos, como Zaidín, Genil y Norte, hay un mayor porcentaje de personas que conviven en pareja. En la periferia septentrional, como Norte, Genil y Beiro, localizamos las mayores tasas de personas que conviven con los hijos⁷⁵¹.

Por último hemos observado que la distribución espacial de la situación de las personas mayores está relacionada con la correspondiente a la forma de convivencia. De hecho, en los distritos con las mayores tasas de personas que viven solas en su domicilio particular observamos un mayor envejecimiento demográfico⁷⁵² y altos porcentajes de mujeres, personas mayores de 75 años, personas viudas, que no tienen hijos vivos, personas sin estudios terminados (analfabetos y analfabetos funcionales), las que ejercieron sus labores y ocupaciones agrícolas (jornaleros), que tienen bajos ingresos

⁷⁵¹ Véase en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.55 sobre la distribución de las formas de convivencia según barrio.

⁷⁵² Consúltese en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.5 sobre los Coeficientes de Determinación para los datos agregados por distritos.

mensuales, que tienen problemas de salud y soledad, y mayor infrautilización de los servicios sociales.

Cuadro VI.55. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Forma de convivencia					Total %
	Solo %	Cónyuge %	Hijos %	Otros %	Ns/Nc %	
Albaicín	23,3	58,3	11,7	5,0	1,7	100,0
Beiro	16,7	57,8	20,0	5,6	0,0	100,0
Centro	25,4	52,4	16,7	5,6	0,0	100,0
Chana	18,8	59,4	18,8	2,9	0,0	100,0
Genil	14,9	60,8	20,3	4,1	0,0	100,0
Norte	8,3	68,3	20,0	3,3	0,0	100,0
Ronda	22,9	55,4	17,1	4,6	0,0	100,0
Zaidín	21,7	61,5	13,3	3,5	0,0	100,0
Total	20,2	58,3	16,9	4,4	0,1	100,0

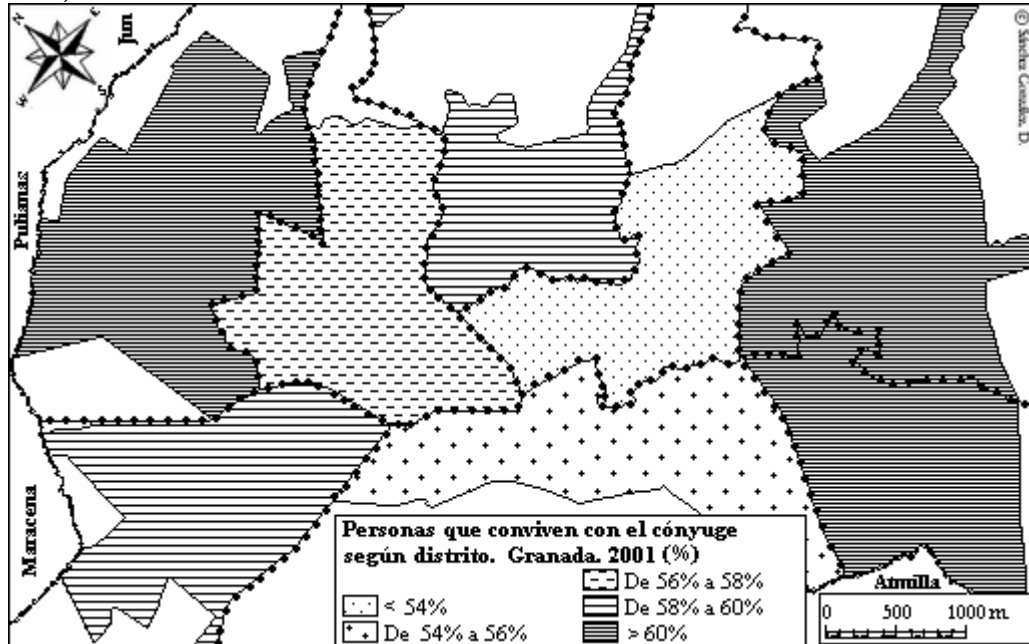
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro VI.56. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Forma de convivencia					Total %
	Solo %	Cónyuge %	Hijos %	Otros %	Ns/Nc %	
Albaicín	8,7	7,5	5,2	8,6	100,0	7,5
Beiro	9,3	11,2	13,3	14,3	0,0	11,3
Centro	19,9	14,2	15,6	20,0	0,0	15,8
Chana	8,1	8,8	9,6	5,7	0,0	8,7
Genil	6,8	9,7	11,1	8,6	0,0	9,3
Norte	3,1	8,8	8,9	5,7	0,0	7,5
Ronda	24,8	20,9	22,2	22,9	0,0	22,0
Zaidín	19,3	18,9	14,1	14,3	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

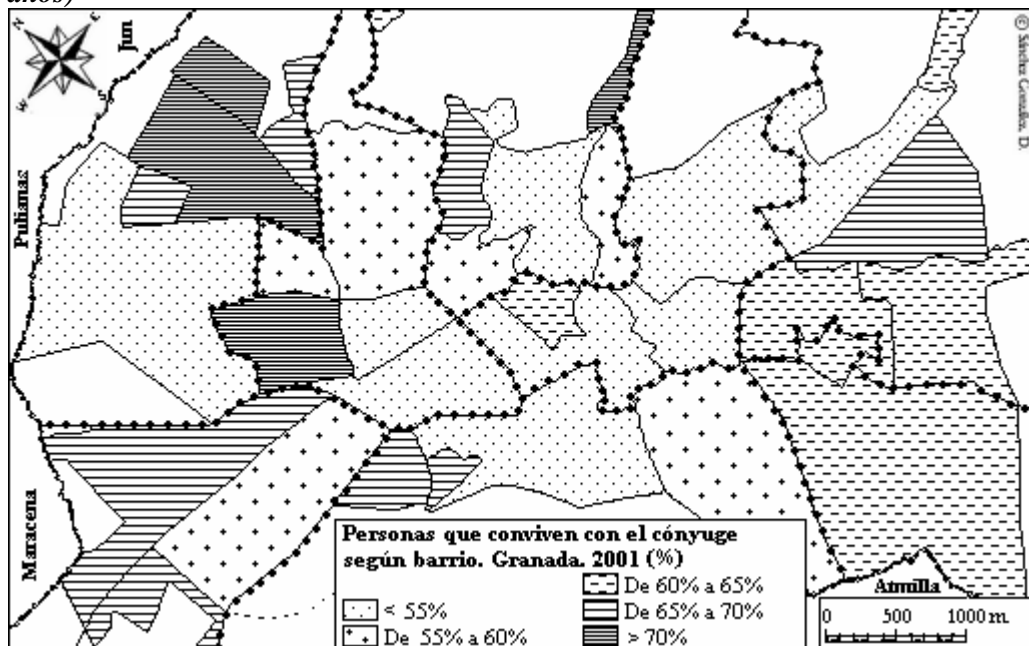
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Mapa VI.19. Distribución relativa de las personas que conviven con el cónyuge según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



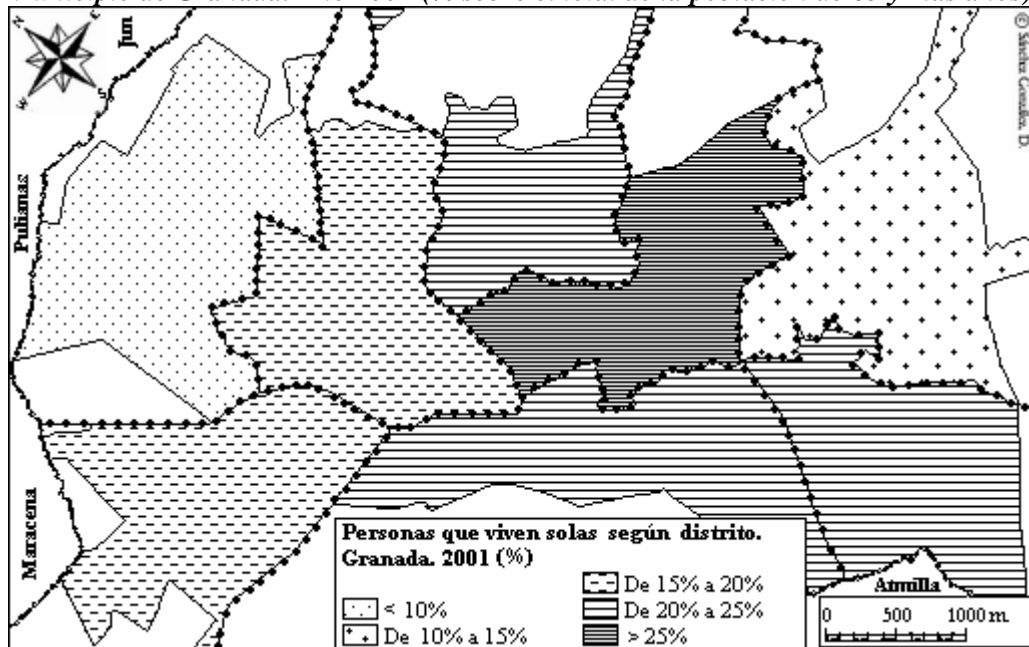
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.20. Distribución relativa de las personas que conviven con el cónyuge según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



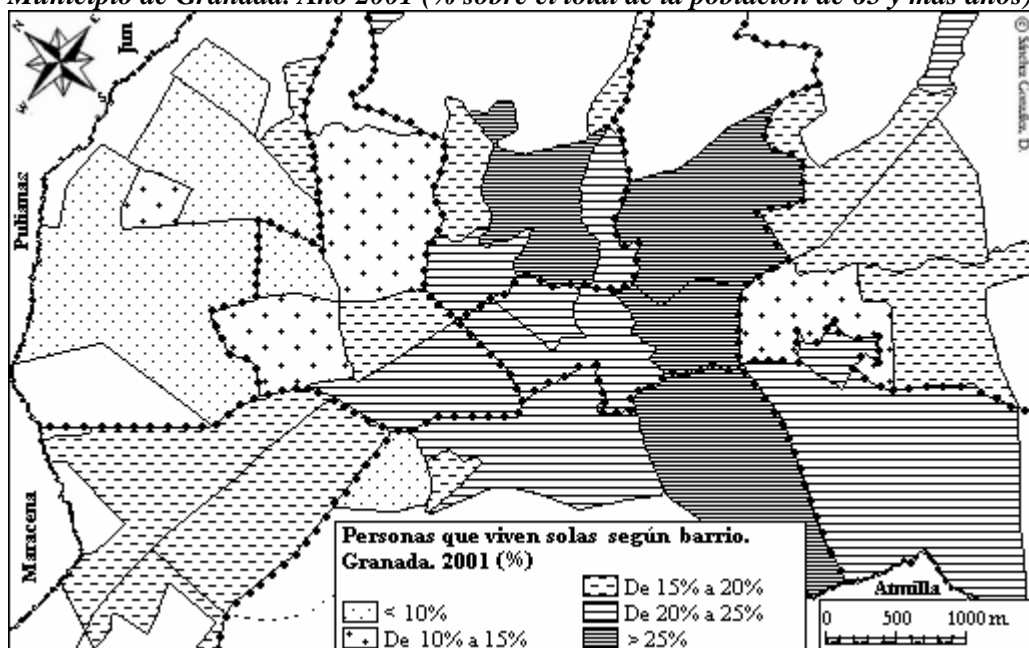
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.21. Distribución relativa de las personas que viven solas según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



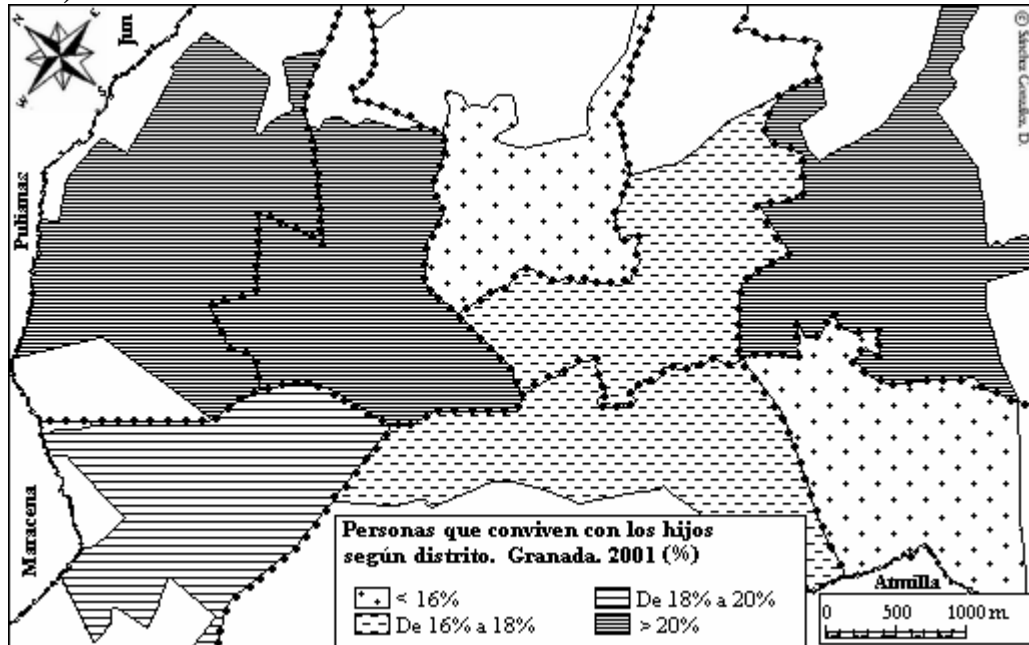
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.22. Distribución relativa de las personas que viven solas según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



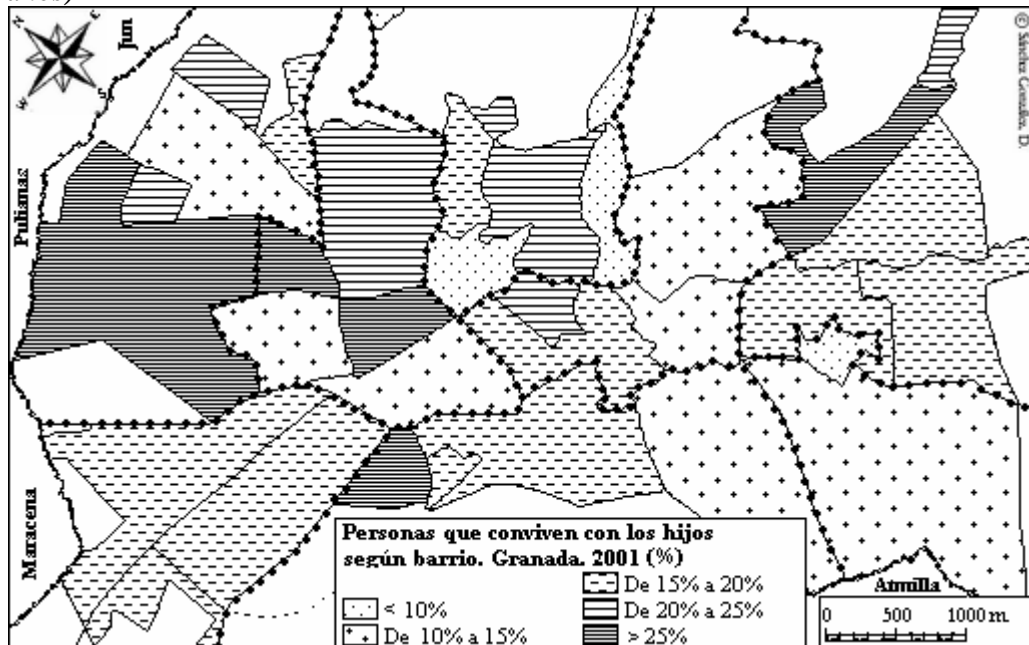
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.23. Distribución relativa de las personas que conviven con los hijos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VI.24. Distribución relativa de las personas que conviven con los hijos según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VI.9. RESUMEN

A modo de síntesis exponemos el perfil sociodemográfico del anciano medio que vive en el municipio de Granada.

Comenzaremos comentando en primer lugar que el colectivo de mayores del municipio de Granada está compuesto principalmente por mujeres y por ancianos con una edad media que ronda entre los 65 y 69 años. El hecho de que sea el sexo femenino el predominante dentro de este colectivo de mayores viene determinado por la mayor esperanza de vida que poseen las mujeres sobre los hombres. Dicha esperanza de vida se calcula que está aproximadamente en los 6 o 7 años más de vida a favor de las mujeres.

No obstante, y debido a la presencia mayoritaria de ancianos de una edad comprendida entre los 65 y 69 años, el estado civil predominante en el municipio entre los componentes de este colectivo es el de casados. A pesar de este dato global, si hacemos referencia al sexo, podemos observar que entre las mujeres predomina el estado civil de viudas.

Por lo que respecta al nivel de instrucción, el 53,8% de la población anciana del municipio afirma no tener ningún estudio terminado, es decir, que o bien no saben leer ni escribir, o bien aun sabiendo, no han cursado ningún tipo de estudios. Este hecho está o viene propiciado por las duras etapas históricas de la Guerra Civil Española y la época de posguerra que vivieron estos mayores, en las cuales era más necesario trabajar que asistir a la escuela, y también por el fracaso de las políticas posteriores de alfabetización de adultos.

Debido al bajo nivel de instrucción y a la preeminencia de las mujeres sobre los hombres, el trabajo que desempeñaron la mayor parte de los ancianos del municipio fue el de sus labores, es decir a las tareas domésticas y al cuidado de la familia en general. Por sectores de actividad, destacamos la predominancia relativa de los que trabajaron en los servicios (46,4%), la debilidad de la industria, y presencia considerable del sector primario, sobre todo entre los inmigrantes del resto de la provincia.

En cuanto a la procedencia geográfica, la mayor parte de los ancianos no son oriundos del municipio, aunque afirman llevar viviendo en él más de 50 años. Este dato nos indica el enorme peso que tuvieron las migraciones pasadas en el municipio. Aunque si bien debemos mencionar que la mayor parte de los que afirman llevar más de 50 años

viviendo en el municipio son principalmente las mujeres, aunque la diferencia entre ambos sexos no es muy grande.

Entre los que no nacieron en Granada y vinieron después al municipio, encontramos que la principal razón para hacerlo fue la de los motivos laborales, sobre todo antes de que la ciudad fuera desmantelada como capital regional.

En cuanto al número de hijos que tienen estos ancianos, encontramos que la mayor parte de ellos tienen entre 2 y 3 hijos, lo cual es reflejo de la familia nuclear planificada para el desarrollo y del mayor retraso en la llegada del tardo capitalismo. La importancia de los hijos durante la vejez queda patente al permitir que las personas mayores puedan disfrutar de su compañía, convivir con ellos e, incluso, obtener la ayuda familiar necesaria en caso de necesidad o enfermedad.

En cuanto al tipo de convivencia más común es la vida en pareja, en la que seis de cada diez conviven con el cónyuge en el municipio. Esta situación familiar la disfrutan en mayor medida los varones y los menores de 75 años. Por su parte, un 20% de las personas mayores viven solas en su domicilio, de ellas más del 80% son mujeres, sobre todo mayores de 75 años. Precisamente este último colectivo es el más frágil y vulnerable, y presenta los mayores problemas de exclusión social, salud y soledad. Asimismo, casi un 17% de los mayores, sobre todo mujeres mayores viudas de 80 años, conviven con los hijos.

Por último haremos referencia a la distribución espacial de la situación de las personas mayores del municipio según las características arriba mencionadas. En general, encontramos diferencias entre el centro urbano y la periferia: por un lado, en los distritos y barrios centrales, más envejecidos demográficamente, encontramos mayores tasas de mujeres, personas oriundas del municipio de Granada y aquellas inmigrantes con mayor antigüedad residencial, mayores de 75 y más años, viudas, con los que viven solos en el domicilio particular, con estudios primarios y que han ejercido profesiones cualificadas del sector secundario y, sobre todo, terciario (funcionarios, profesionales liberales, obreros cualificados). Por otro lado, en los periféricos, menos envejecidos, aparecen más vinculados a las personas inmigrantes y con menor antigüedad residencial, los menores de 75 años, los casados, los analfabetos funcionales que han ejercido trabajos no cualificados, sobre todo, en el sector primario (jornaleros agrarios) y terciario (obrero no cualificado no agrario, servicio doméstico).



CAPÍTULO VII

LA SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DE LAS PERSONAS MAYORES DE GRANADA

VII.1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo abordaremos dos temas clave en el perfil sociodemográfico del mayor. En un primer lugar nos adentraremos en la situación laboral del mismo. Para ello tendremos en cuenta tres aspectos clave: la profesión que ejerció cuando formaba parte de la población activa, si sigue desarrollando algún tipo de actividad laboral y por último si le hubiese gustado seguir trabajando tras la jubilación.

En un segundo lugar abordaremos la situación económica del anciano generada a partir del trabajo desempeñado a lo largo de los años. En este tema serán tratados aspectos como el marco legislativo del sistema de pensiones, los ingresos mensuales del anciano y las dificultades económicas que tienen.

La actual realidad laboral y económica del anciano⁷⁵³ es determinante a la hora de conocer el perfil del mayor que reside en el municipio de Granada. Ambos aspectos están

⁷⁵³ PÉREZ YRUELA, M., AGUILAR GONZÁLEZ, JF. Y SERRANO DEL ROSAL, R.: *Análisis de los indicadores de bienestar y calidad de vida para grupos específicos: el caso de la tercera edad*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.

relacionados, ya que la profesión ejercida durante la vida activa⁷⁵⁴ está íntimamente relacionada con la situación socioeconómica que se vive en la jubilación: salud, poder adquisitivo, necesidades no cubiertas, etc.

Como veremos, la diversidad de esta realidad laboral nos conduce a dos grupos bien diferenciados de ancianos. Por un lado aquellos que les hubiese gustado seguir trabajando, lo que, de hecho, siguen haciendo algunos. Y por otro, aquellos que no desean seguir haciéndolo. Ambos aspectos, en un principio, tan simples y descompensados numéricamente, entrañan diferencias en un gran número de aspectos relativos a la calidad de vida que debemos tener en cuenta.

Además, observaremos como la distribución espacial de la situación social de las personas mayores en el municipio de Granada a nivel de distrito está determinada por factores socioeconómicos (profesión ejercida⁷⁵⁵, nivel de ingresos mensuales, dificultades económicas a fin de mes), condicionando aspectos esenciales de la vida de las personas mayores: la habitabilidad de la vivienda, el estado de salud y el grado de necesidad de ayuda, la utilización de los servicios sociales, la práctica del ocio, las relaciones familiares y sociales, etc.

- MARCHANTE MERA, AJ.: *Renta, consumo y ahorro de los mayores en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.

⁷⁵⁴ ALGUACIL, J.: "La estructura social de Madrid en función del espacio". *Alfoz*, nº 71, 1990, pp. 54-63.

⁷⁵⁵ "Se puede afirmar, en general, (...) que la reproducción espacial de la situación social al alcanzar la vejez, y más específicamente la jubilación – determinada por el trabajo desarrollado durante la vida activa- se convierte en una realidad al comprobar que la distribución de los barrios es socialmente similar a la establecida cuando se considera la población total". En LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.*, Madrid, 1993, p. 571.

VII.2. SITUACIÓN LABORAL ACTUAL DE LAS PERSONAS MAYORES

VII.2.1. Profesión ejercida

Como recordaremos, este aspecto laboral de la vida del anciano ya fue abordado en el capítulo seis (características sociodemográficas de los ancianos del municipio de Granada). No obstante, haremos aquí un pequeño resumen de lo ya expuesto.

A tenor de los resultados de la encuesta, el perfil del anciano trabajador que vive en Granada es principalmente varón. No debemos olvidar que por la época en que vivieron los que hoy son considerados tercera edad, era el varón el que estaba ligado al trabajo, mientras que la mujer lo estaba al hogar y al cuidado de la familia. Las actividades principales a las que estuvieron ligados por orden de importancia fueron el sector los servicios⁷⁵⁶, la agricultura y, en menor medida, la industria. La dedicación al sector primario viene determinada por el hecho de que un gran porcentaje de los que hoy son ancianos vinieron del medio rural. En cuanto al sector servicios no debemos olvidar que éste siempre ha estado muy desarrollado en la ciudad. En base a estas características podemos mencionar que el nivel de instrucción existente entre la población mayor granadina es muy bajo, pues en su mayoría las tareas desempeñadas eran no cualificadas y manuales.

Por otro lado, la mujer, anciana hoy no solía desarrollar actividad laboral alguna y se dedicaba casi exclusivamente a las tareas del hogar y el cuidado de la familia. No obstante, cabe mencionar que, aún habiendo desarrollado actividades laborales en algún momento, éstas eran principalmente con objeto de ayudar a la familia en el ámbito rural, como jornaleras agrícolas.

⁷⁵⁶ Ya en la década de 1970, la mayor parte de los puestos de trabajo que se creaban en Granada eran del sector terciario, de los cuales los que requerían mayor cualificación técnica superior eran cubiertos por personal foráneo. En FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *Op. Cit.* Granada, 1979, p. 365.

VII.2.2. Situación laboral actual

La gran mayoría (97,3%) de las personas de 65 y más años del municipio de Granada están fuera del mercado laboral y componen el grueso de la población inactiva o jubilada de la ciudad. El restante 2,8% es población activa mayor y se caracteriza por su elevado nivel socio-profesional, es decir, unas 1.130 personas⁷⁵⁷ (Cuadro VII.1 y Gráfico VII.1). Puede verse que la tasa de actividad va disminuyendo a medida que aumenta la edad, excepto parcialmente para la mujer.

Propiamente podemos decir que sólo una tercera parte de las personas mayores afirma no trabajar en nada. En la mayoría de los casos esto se debe a motivos de mala salud y de dependencia, sobre todo entre los mayores de 75 años y las mujeres.

Así mismo si observamos el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, podemos ver como las variables Edad media (EDADMEDI) y Personas que no trabajan en nada (SITNOTR), están correlacionadas positivamente.

Por su parte, los varones, además de los motivos de salud, podemos incluir otros relativos a la tradición cultural “machista” basada en que las tareas del hogar debían ser realizadas sólo por el sexo femenino. De hecho, uno de cada tres varones que afirman no trabajar en nada manifiestan encontrarse bien o muy bien de salud.

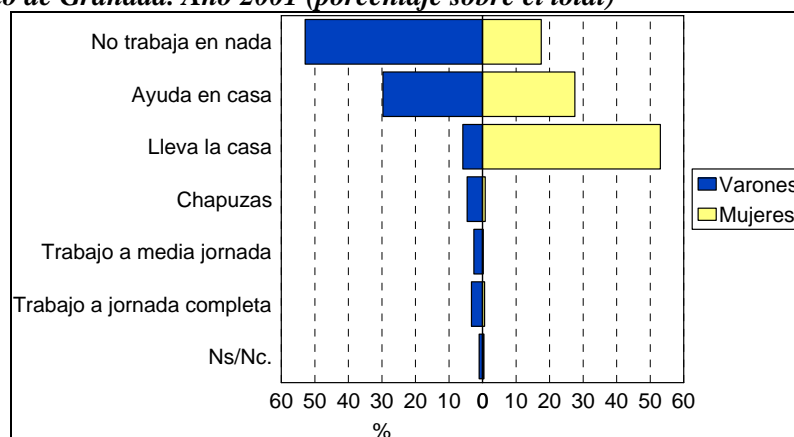
Cuadro VII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y actividad laboral actual. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Situación laboral actual	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
No trabaja en nada	248	31,1	52,9	17,5	19,2	31,6	38,9	42,9
Ayuda en casa	226	28,4	29,7	27,5	27,6	30,7	28,9	25,6
Lleva la casa	278	34,9	5,9	53,0	39,1	34,6	31,5	31,4
Chapuzas	18	2,3	4,6	0,8	5,4	1,7	0,0	0,0
Trabajo a media jornada	9	1,1	2,6	0,2	3,1	0,4	0,0	0,0
Trabajo a jornada completa	13	1,6	3,3	0,6	5,0	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc.	5	0,6	1,0	0,4	0,8	0,9	0,7	0,0
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

⁷⁵⁷ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Gráfico VII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y situación laboral actual . Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Entre las situaciones laborales debemos destacar las que hacen referencia a las tareas domésticas, ya que el 63% de los encuestados tienen como situación laboral principal llevar la casa o ayudar en ella. Ello se explicaría por la falta de medios económicos y sociales para relegarlos de estas tareas. Además, por el mayor peso relativo de las mujeres a partir de los 65 años. Así, hemos comprobado que a medida que avanza la edad disminuye la tasa de las personas que realizan tareas del hogar del 66,7% a los 65 años al 57% a partir de los 80 años. Del mismo modo, las tareas domésticas son mayoritariamente llevadas a cabo por las mujeres (80,5%) frente a los varones (35,6%). Éstos últimos se decantan abiertamente por ayudar a otras personas (cónyuge, hijas) en las tareas del hogar, ya que sólo el 5,9% afirma llevar la casa, siendo viudos y solteros.

Los datos resultan especialmente significativos para el tema que nos ocupa, ya que ponen de manifiesto que las mujeres, al realizar un tipo de actividades no consideradas profesionales desde el punto de vista jurídico laboral y económico (sus labores), no se jubilan y continúan, pese a la edad, realizando esas mismas actividades, lo que de alguna manera les hace ser más “activas” que los varones.

También, encontramos un 2,3% de la población mayor que afirma dedicarse a realizar chapuzas tanto remuneradas económicamente como no. En este grupo nos encontramos un mayor peso relativo de los varones y menores de 70 años⁷⁵⁸, así como de aquellos que han ejercido como ocupación principal trabajos manuales no cualificados, sobre todo, del sector servicios (servicio doméstico, limpieza, obreros no cualificados no agrarios) y, en menor medida, del sector primario (agricultores y jornaleros). Algunos de ellos nos manifestaron que

⁷⁵⁸ Señalamos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable edad media (EDADMED1) está bastante correlacionada negativamente con la variable porcentaje de personas que realizan chapuzas (SITCHAPU).

“realizaban pequeños trabajos manuales para completar sus bajas pensiones”. Precisamente, los problemas económicos de las personas mayores (bajas pensiones) favorecen en muchas ocasiones el trabajo clandestino de éstas, si bien el trabajo desarrollado se lleva a cabo en condiciones precarias y sin las mínimas condiciones de seguridad. Normalmente, realizan pequeños arreglos a particulares en sectores que demandan mucha población activa como la construcción. Pero también hemos encontrado quienes se dedican a la recogida de cartones, a la seguridad de almacenes (guardas), jardineros, porteros, etc.

Se observa una escasa relación con la actividad laboral de las personas mayores de Granada, ya que la mayoría de éstas han salido del mercado de trabajo, y sólo un 2,8% dice permanecer en activo, tasa superior a la media nacional e inferior a la europea⁷⁵⁹ y la de Sevilla⁷⁶⁰ (Cuadro VII.1). Sin embargo, en nuestro trabajo de campo hemos detectado que una parte de los encuestados que afirman continuar trabajando a media jornada, sobre todo agricultores y pequeños empresarios y autónomos, además perciben una pensión de jubilación. Por lo tanto, estimamos que la tasa media de actividad laboral de la población de 65 y más años en el municipio de Granada no supera el 2%, en su mayoría trabadores a jornada completa.

Como se ve en el cuadro VII.2, el grueso de los mayores que continúan en activo⁷⁶¹ son varones (5,9%) y tienen entre 65 y 69 años (8,1%), además de contar todos con estudios secundarios y superiores.

Del mismo modo, advertimos en el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VII, que la variable Personas que trabajan con media jornada o completa (SITACTIV) correlaciona positivamente con la variable porcentaje de personas que tienen estudios primarios, secundarios o superiores (E_ESTUD).

Mientras, las mujeres (0,8%), los mayores de 70 años (0,4%) y las personas sin estudios tienen un menor peso relativo entre las que continúan en activo (Cuadro VII.2). Estos datos nos plantean la duda de si la jubilación es una opción o una imposición social⁷⁶².

⁷⁵⁹ Estudios recientes sitúan la tasa media de actividad de la población de 65 y más años en España y en la Unión Europea en el 1,5% y 3,4% respectivamente. En EUROSTAT: *Enquête sur les Forces de Travail. Résultats*. Luxemburgo, 1998.

⁷⁶⁰ Un estudio reciente sobre las personas mayores de la ciudad de Sevilla desveló que 6% de los que sobrepasan la edad de jubilación continúan en activo. En JORDÁ BORREL, R.M.: *Aplicación de los sistemas de información geográfica al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla*. Instituto de Estadística Andaluz, Sevilla, 1999, p.14.

⁷⁶¹ Véase en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.1. *Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y situación laboral actual. Granada. Año 2001 (% por columnas)*

⁷⁶² López Jiménez nos plantea una dualidad de clases ante el retiro: “Una población de mayor estatus que elige el momento de su retiro y que tiene más posibilidades de realizar ocupaciones que llenen su tiempo. 2) Frente a los más desfavorecidos, más proclives a la jubilación anticipada a partir de unas condiciones laborales precarias y de una escasez de recursos”. En LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: “La jubilación: opción o imposición social”: *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 60, 1992, pp. 91-126.

Dentro del grupo de mayores que continúa en activo en el municipio, sólo un 40,7% tienen un trabajo a media jornada, mientras que la media española se sitúa en el 24,7% y la europea en el 44,9%. Este dato nos deja en una situación desfavorable ante Europa, al no fomentarse entre los empresarios y trabajadores autónomos españoles una verdadera cultura de la prejubilación (reducción progresiva de la jornada laboral).

Por un lado, la mayor tasa de actividad a jornada completa la presentan los varones con un 3,3% y el 5% de los menores de 70 años que así lo afirman, y menor en el caso de las mujeres y mayores de 70 años (Cuadro VII.2). Y por el otro, el mayor porcentaje de actividad a media jornada la tienen los varones (2,6%) y los menores de 70 años (3,1%), y a la inversa las mujeres (0,2%) y mayores de 70 años (0,4%).

Por sectores económicos, el 81,8% trabaja en el sector terciario, el 13,6% en la industria y el 4,6% en la agricultura⁷⁶³. A medida que aumenta la edad descende la proporción de activos en todos los sectores, especialmente en la agricultura y la industria. Del mismo modo, ambos sexos se encuentran empleados mayoritariamente en el sector servicios, siendo menor en el primario, donde no existe presencia femenina.

Por lo que respecta a la profesión ejercida por la población anciana activa⁷⁶⁴, el 31,8% son empresarios y autónomos no agrarios, y el casi el 60% son funcionarios y profesionales liberales (abogados, médicos), en tanto que los trabajadores manuales son minoría (obreros cualificados no agrarios y agricultores). En este sentido, el tipo de ocupación ejercida es determinante a la hora de estudiar la población activa a partir de los 65 años. De hecho, como veremos son los profesionales superiores (empresarios, funcionarios y profesionales liberales) los que disfrutan de un mejor estado de salud a los 65 años y se encuentran capacitados para seguir ejerciendo sus ocupaciones. Los trabajadores manuales (obreros no cualificados, jornaleros) suelen percibir un peor estado de salud y tender a prejubilarse entre los 55 y 64 años de edad. Con la edad, sobre todo a partir de los 70 años, disminuye la tasa de activos que ejercen trabajos manuales (obreros cualificados no agrarios y agricultores) y que trabajan en el sector público (funcionarios), mientras aumenta la de los que ejercen profesiones cualificadas y trabajan en el sector privado (profesiones liberales). Por lo que respecta a las diferencias entre sexos, los varones manifiestan una clara superioridad de permanecer por más años en el mercado laboral en puestos de responsabilidad (directivos, empresarios, profesionales liberales, funcionarios⁷⁶⁵). Al mismo tiempo, las mujeres, generalmente con menos nivel de instrucción, no suelen ocupar puestos de dirección en las empresas y como asalariadas suelen salir antes del

⁷⁶³ Consúltense en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.2. *Distribución de la población de 65 y más años según sexo, sector laboral y situación laboral actual. Granada. Año 2001 (% por filas)*

⁷⁶⁴ Puede verse en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.3. *Distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y situación laboral actual. Granada. Año 2001 (% por columnas)*

⁷⁶⁵ PAILLAT, P.: "Passage de la vie active a la retraite". P.U.F., Coll politique d'aujourd'hui, París 1989.

mercado laboral, aunque las pocas que siguen trabajando a los 65 años lo hacen como pequeñas empresarias, autónomas (pequeños comercios), funcionarias y administrativas.

A lo largo de las entrevistas de campo hemos descubierto que dentro del colectivo de los que ejercieron una profesión al margen de las tareas domésticas (sus labores) y perciben una pensión de jubilación por ello, destacan los varones y los menores de 75 años. Ya que, tradicionalmente las mujeres se han dedicado a las labores del hogar y sólo cuatro de cada diez mujeres han ejercido otra profesión. Sin embargo, este porcentaje baja en el caso de las beneficiarias de una pensión de jubilación por su vida laboral. De hecho, hemos constatado que un porcentaje considerable de mujeres y mayores de 75 años, en su mayoría provenientes del mundo rural de la provincia, desempeñaron trabajos, sobre todo como jornaleros y obreros no cualificados, sin estar dados de alta en la Seguridad Social y, por tanto, sin derechos a percibir una pensión de jubilación más digna. Algunos autores afirmaron⁷⁶⁶ que a igual cualificación y tiempo de trabajo, el salario de las mujeres es sensiblemente más bajo por término medio que el de los varones⁷⁶⁷, lo que va a incidir en una pensión más baja.

Asimismo, muchas de las mujeres entrevistadas nos contaron como ellas se veían obligadas a abandonar sus puestos de trabajo, a edad más temprana que los varones, frecuentemente por motivos familiares (matrimonio, maternidad, cuidar de los hijos, atender a una persona mayor dependiente). De lo cual, se deduce una menor actividad laboral de la mujer y una mayor dependencia económica del varón, lo que tiene sus efectos negativos en la jubilación y, sobre todo, al enviudar.

El mercado de trabajo actual tiende a expulsar a las personas mayores de 55 años⁷⁶⁸, afectando sobre todo a los trabajadores manuales y a los menos cualificados. El derecho al trabajo de las personas se está viendo cercenando por la creciente facilidad legal de las empresas para favorecer la salida precoz de los trabajadores de mayor edad experimentados, con contrato indefinido y salarios más elevados⁷⁶⁹, incorporando a sus plantillas jóvenes trabajadores sin experiencia que engrosarán las listas de asalariados con contratos temporales. El resultado es un aumento de la inestabilidad laboral, de las prejubilaciones forzosas y del gasto social a la vejez⁷⁷⁰.

⁷⁶⁶ ANDREANI, E.: “*Les femmes et la retraite*”. En *La femme et le vieillissement*. Universidad de Paris X Nanterre et F.N.G. Journée d'études et d'échanges, 1982.

⁷⁶⁷ La incorporación de las mujeres al mercado de trabajo se ha convertido en las últimas décadas en la piedra angular de las llamadas “políticas de la igualdad”. En MOZO GONZÁLEZ, C.: *Sexuación y generización en el ámbito de los seguros*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.

⁷⁶⁸ Entre 1992-1999 en España se prejubilieron 467.328 personas menores de 65 años, de las cuales 13.000 tenían menos de 52 años, con un coste de 838.514 millones de pesetas para la Seguridad Social. En CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: “*Envejecimiento de la población como fenómeno social*”. *II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001*. IMSERSO, Madrid, 2001, p.13.

⁷⁶⁹ MORENO MORENO, M.C.: “*Análisis económico del sistema de pensiones públicas*”. *Documentos de Trabajo*. Madrid, 2001, p. 39. www.ucm.es

⁷⁷⁰ MORENO, L.(comp.): *Intercambio social y desarrollo del bienestar*. CSIC, Madrid, 1993, p. 63-64.

Entre las consecuencias más directas que ha tenido la bajada de la edad de jubilación⁷⁷¹ ha sido: por un lado, que el trabajo a partir de los 65 años se haya convertido en un privilegio que sólo los trabajadores más cualificados pueden llegar a tener⁷⁷². Por otro, la advertencia que han realizado los quince países miembros de la Unión Europea ante el aumento del gasto social en pensiones de jubilación y la necesidad de evitar las prejubilaciones⁷⁷³. Por último, se ha incrementado el número de españoles menores de 65 años que no cobran paga alguna (prestaciones por desempleo o ayuda) por no haber cotizado lo suficiente al Estado, registrándose casi 650.000 personas en el año 2000⁷⁷⁴.

La situación económica y del mercado laboral condiciona la posibilidad de permanecer o no en el mercado de trabajo a los mayores de 55 años. Una situación de crisis económica favorecerá el incremento del desempleo y el aumento de las prejubilaciones y jubilaciones anticipadas.

En 1986 la ONU⁷⁷⁵ señaló que “*el envejecimiento demográfico disminuye la productividad individual por problemas físicos y psíquicos, pero es una mano de obra con experiencia*”. Distintos estudios⁷⁷⁶ han revelado que el envejecimiento no tiene porqué estar relacionado con una menor productividad en el trabajo. Las políticas de empleo deben ir enfocadas a favorecer el bienestar de la sociedad, facilitando la estabilidad en el empleo, así como la entrada de los jóvenes y mayores. Asimismo, las administraciones en colaboración de los representantes de los trabajadores, los sindicatos y las empresas deben posibilitar el deseo de seguir en el empleo a los 65 años.

En este sentido, algunos órganos internacionales como la ONU⁷⁷⁷ ya señalaban en 1982 la necesidad de facilitar la participación de las personas ancianas en la vida económica. No conviene bajar la edad de retiro más que sobre unas bases de voluntariedad.

Una buena solución sería el trabajo voluntario a tiempo parcial a partir de los 65 años. Sin embargo, la Unión Europea apuesta por prolongar la vida laboral a los 70 años para garantizar los sistemas de pensiones⁷⁷⁸. En una reciente investigación, *Sistema de Pensiones y*

⁷⁷¹ En España la edad media de la jubilación real se sitúa en los 62 años. En JIMENO, J.F. y LICANDRO, O.: “*El equilibrio financiero del sistema español de pensiones*”. *Investigaciones Económicas*. 23, 1, 1999, pp. 129-143.

⁷⁷² IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2002, p. 54.

⁷⁷³ ELMUNDO: “*La UE decide alargar cinco años la vida laboral efectiva de los europeos*”. *El Mundo*. Madrid, 17-03-2002. www.elmundo.es

⁷⁷⁴ ELMUNDO: “*La nomina del mes*”, *El mundo*. Madrid, 24-2-2002. www.elmundo.es

⁷⁷⁵ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS: *Population trends and some economic implications*. Economic and social Council, Nueva York, 1986

⁷⁷⁶ HABIB, J.: *The economy and the aged*. In Handbook on aging and social sciences. Ed. Van Nostrand Reinhold Company, Nueva York, vol.3, 1985

⁷⁷⁷ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS: *Estimations and projections of urban, rural and city populations, 1950-2025: the 1982 assesment*. N.U., Dept. of economica and social affairs, Nueva York, 1982

⁷⁷⁸ ELMUNDO: “*La UE decide alargar cinco años la vida laboral efectiva de los europeos*”. *El Mundo*. Madrid, 17-03-2002. www.elmundo.es

*Mercado de Trabajo en España*⁷⁷⁹, de los profesores Michele Boldrin, Sergi Jiménez-Martín y Franco Peracchi, se advierte que los graves problemas financieros del sistema de la Seguridad Social se mantendrán, aún en el caso de que las condiciones del mercado laboral de 1998 (un buen año para el empleo) fueran sostenibles al largo plazo. Esto supone que el gasto de pensiones llegaría a ser insostenible en 2045, cuando éstas supondrían el 18,2% del PIB⁷⁸⁰, el doble que el actual.

Ante este problema creciente, los autores del estudio apuestan por incrementar considerablemente la participación laboral de las mujeres y reducir a medio plazo los incentivos a las jubilaciones anticipadas y flexibilizar los sistemas de jubilación para que se fomente la edad de jubilación a los 70 años. Con ello se aumentaría el número de cotizantes a la Seguridad Social y se ahorraría en pensiones.

⁷⁷⁹ EL MUNDO: *Pensiones: Y a los setenta descansarás*. *El Mundo*. Madrid, 10-03-2002. www.elmundo.es

⁷⁸⁰ PIB: Producto Interior Bruto.

Cuadro VII.2. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y situación laboral actual. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Situación laboral actual							Total %
		No trabaja en nada %	Ayuda en casa %	Lleva la casa %	Chapuzas %	Trabajo a media jornada %	Trabajo a jornada completa %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	52,9	29,7	5,9	4,6	2,6	3,3	1,0	100,0
	Mujeres	17,5	27,5	53,0	0,8	0,2	0,6	0,4	100,0
Edad	65-69 años	19,2	27,6	39,1	5,4	3,1	5,0	0,8	100,0
	70-74 años	31,6	30,7	34,6	1,7	0,4	0,0	0,9	100,0
	75-79 años	38,9	28,9	31,5	0,0	0,0	0,0	0,7	100,0
	80 y más años	42,9	25,6	31,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Estado civil	Casado	30,5	28,4	32,3	3,7	1,9	2,6	0,6	100,0
	Viudo	36,5	31,2	30,9	0,4	0,0	0,4	0,7	100,0
	Soltero	4,2	12,5	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de Convivencia	Sólo	5,0	26,7	66,5	0,6	0,0	0,0	1,2	100,0
	Cónyuge	30,5	28,4	32,3	3,7	1,9	2,6	0,6	100,0
	Hijos	63,0	26,7	10,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Otros	37,1	42,9	17,1	0,0	0,0	2,9	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	4,0	24,8	69,3	0,0	1,0	1,0	0,0	100,0
	1 hijo	20,2	33,9	34,9	1,8	3,7	4,6	0,9	100,0
	2-3 hijos	29,6	33,2	30,6	2,9	1,0	2,3	0,3	100,0
	4 y más hijos	46,8	22,1	27,1	2,5	0,4	0,0	1,1	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	32,6	23,6	41,6	0,0	0,0	0,0	2,2	100,0
	Sabe leer y escribir	35,3	31,2	30,3	2,6	0,0	0,0	0,6	100,0
	Estudios Primarios	28,9	24,1	40,9	3,1	1,4	1,4	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	20,4	40,8	28,6	0,0	0,0	10,2	0,0	100,0
	Estudios Superiores	17,9	32,1	17,9	0,0	17,9	14,3	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	17,6	29,4	32,4	0,0	8,8	11,8	0,0	100,0
	Profesional liberal	13,3	33,3	20,0	0,0	20,0	13,3	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	16,2	43,2	18,9	0,0	5,4	16,2	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	39,3	41,1	16,1	1,8	0,0	1,8	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	35,3	43,4	13,2	7,4	0,0	0,0	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	64,2	28,3	3,8	1,9	1,9	0,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	52,3	27,7	18,5	0,8	0,0	0,0	0,8	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	47,8	15,2	26,1	8,7	0,0	0,0	2,2	100,0
	Sus labores	13,5	19,0	66,4	0,3	0,0	0,0	0,7	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de Procedencia	Municipio de Granada	27,9	29,2	34,7	2,5	1,9	3,3	0,5	100,0
	Otro municipio de la provincia	33,9	27,5	34,2	2,7	0,7	0,0	1,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	33,0	28,9	37,1	0,0	0,0	1,0	0,0	100,0
	Otra CCAA	35,3	23,5	38,2	2,9	0,0	0,0	0,0	100,0
	Otro país	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		31,1	28,4	34,9	2,3	1,1	1,6	0,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

VII.2.2.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según situación laboral actual

A continuación nos detenemos en la distribución espacial de las personas mayores según su situación laboral actual que, como veremos, está relacionada sobre todo con el nivel socio-profesional y el grado de envejecimiento de la población (Cuadro VII.3 y Mapas VII.1-VII.4).

En primer lugar, hemos descubierto que, en general, en todos los distritos y barrios hay un predominio de las personas que realizan labores domésticas (llevar la casa y ayudar en la misma), sobre todo en los distritos periféricos de Ronda, Genil y Chana. En tanto que Norte y Albaicín presentarían las tasas más bajas. Precisamente los distritos con las tasas más altas de personas dedicadas a las tareas domésticas coinciden con los que tienen un nivel de instrucción bajo (personas con estudios primarios), una profesión de origen rural (agricultores), unos ingresos mensuales bajos (inferiores a 65.000 pesetas mensuales) y con un peor estado de salud.

Para una mejor comprensión de éste hecho debemos remitirnos al cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, en el que advertimos que la variable Personas que trabajan en las tareas del hogar (SITDOME) correlaciona negativamente con la variable Personas que tiene mala o muy mala salud (SALUDMAL).

En segundo lugar, los mayores porcentajes de las personas que no trabajan nada (Cuadro VII.3 y Mapas VII.1-VII.2), están en los distritos Albaicín (Albaicín⁷⁸¹), Beiro (Cercado Bajo de Cartuja) y, sobre todo, Norte (Almanjáyar, La Paz y Cartuja). Mientras que, en los distritos Ronda (Camino de Ronda, Fígares), Genil (Cervantes, Bola de Oro) y Chana (Chana) se localizan los menores porcentajes. A la vista de los datos, hemos comprobado que la distribución espacial de las personas que no hacen nada está relacionada con el bajo nivel de instrucción (analfabetismo), los que han ejercido ocupaciones agrícolas (jornaleros, agricultores), los que desearían seguir trabajando para distraerse y, algo menos, con la mala salud.

Así mismo, advertimos en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas que no trabajan en nada (SITNOTR), correlaciona positivamente con las variables Personas analfabetas (ANALFA) y Personas que tienen mala o muy mala salud (SALUDMAL).

En tercer lugar, las mayores tasas de las personas que realizan chapuzas (cobrando o no por ellas) (Cuadro VII.3), están en los distritos periféricos Norte, Chana y, sobre todo Norte, y algo menos el distrito central de Albaicín. A la inversa, las tasas más bajas están en los distritos

⁷⁸¹ Consúltense en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.4 sobre la distribución relativa de la población de 65 y más años según situación laboral y barrio.

de Beiro y Genil. Hemos observado que su distribución está relacionada en los distritos con mayores tasas de personas menores de 75 años, procedentes del resto de la provincia, casados y con hijos vivos, analfabetos, trabajadores no cualificados no agrarios y jornaleros, con bajos ingresos mensuales (menos de 45.000 pesetas mensuales), que viven regular o mal en Granada y tienen problemas de salud.

Del mismo modo, si observamos el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, podemos advertir como la variable Personas que realizan chapuzas (SITCHAPU), correlaciona positivamente con las variables Personas analfabetas (ANALFA) y con Personas que trabajaron como obreros no cualificados no agrarios (TRAOBREN).

Por último nos centramos en la distribución espacial de la población de 65 y más años activa del municipio de Granada (Cuadro VII.3 y Mapas VII.3 y VII.4). Aquí, hemos descubierto que las mayores tasas se registran en los distritos y barrios con un nivel socioeconómico y profesional elevado, como Centro (Sagrario), Ronda (Camino de Ronda, Fígares) y Beiro (Pajaritos). Por el contrario, las tasas más bajas se registran en los distritos y barrios periféricos de la Zona Norte, distritos Norte (Almanjáyar, La Paz, Casería de Montijo, Cartuja) y Chana (Cerrillo de Maracena, Chana). Hemos descubierto que su distribución está relacionada con distritos demográficamente envejecidos, y con aquellos en los que se observan mayores tasas de personas oriundas del municipio, con estudios superiores, profesionales liberales y funcionarios, que seguirían trabajando y no tienen problemas económicos (con ingresos mensuales elevados).

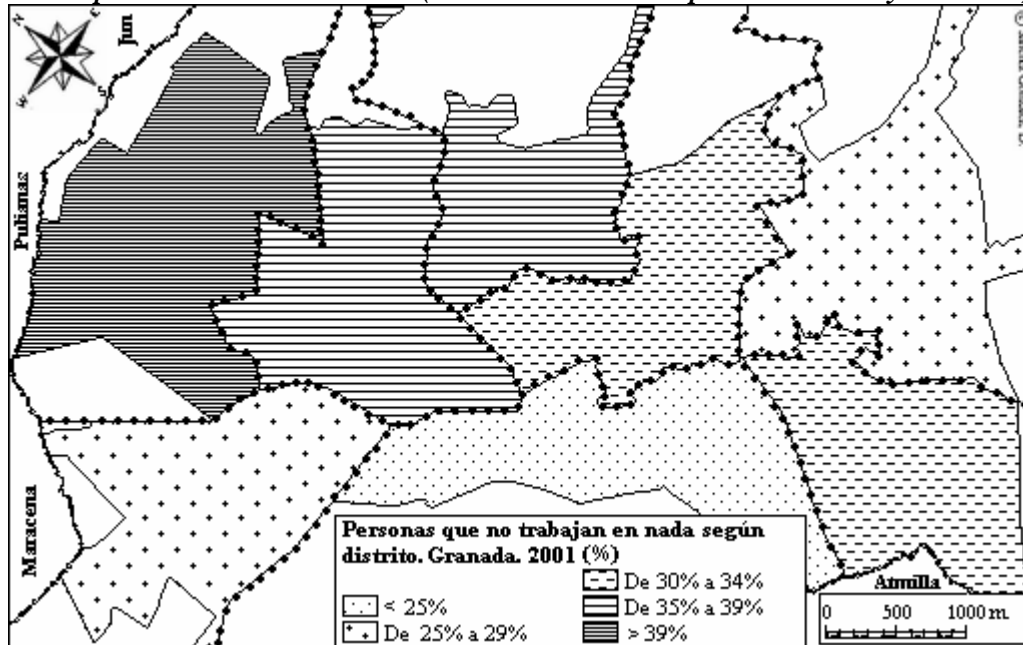
Igualmente que en el caso anterior, si observamos el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, podemos ver como la variable Personas que trabajan a media jornada y completa (SITACTIV) correlaciona positivamente con las personas mayores de 65 años (PANCI98) y con Las personas que han ejercido como profesiones liberales y funcionarios (TRASUPER).

Cuadro VII.3. Distribución relativa de la población de 65 y más años según situación laboral actual y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Situación laboral actual							Total %
	No trabaja en nada %	Ayuda en casa %	Lleva la casa %	Chapuzas %	Trabajo a media jornada %	Trabajo a jornada completa %	Ns/ Nc. %	
Albaicín	35,0	25,0	33,3	3,3	0,0	0,0	3,3	100,0
Beiro	35,6	28,9	31,1	1,1	1,1	2,2	0,0	100,0
Centro	32,5	24,6	34,9	1,6	1,6	4,8	0,0	100,0
Chana	27,5	33,3	33,3	4,3	0,0	0,0	1,4	100,0
Genil	27,0	29,7	40,5	0,0	2,7	0,0	0,0	100,0
Norte	40,0	18,3	33,3	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Ronda	24,0	34,3	36,0	1,7	1,7	2,3	0,0	100,0
Zaidín	34,3	26,6	35,0	1,4	0,7	0,7	1,4	100,0
Total	31,1	28,4	34,9	2,3	1,1	1,6	0,6	100,0

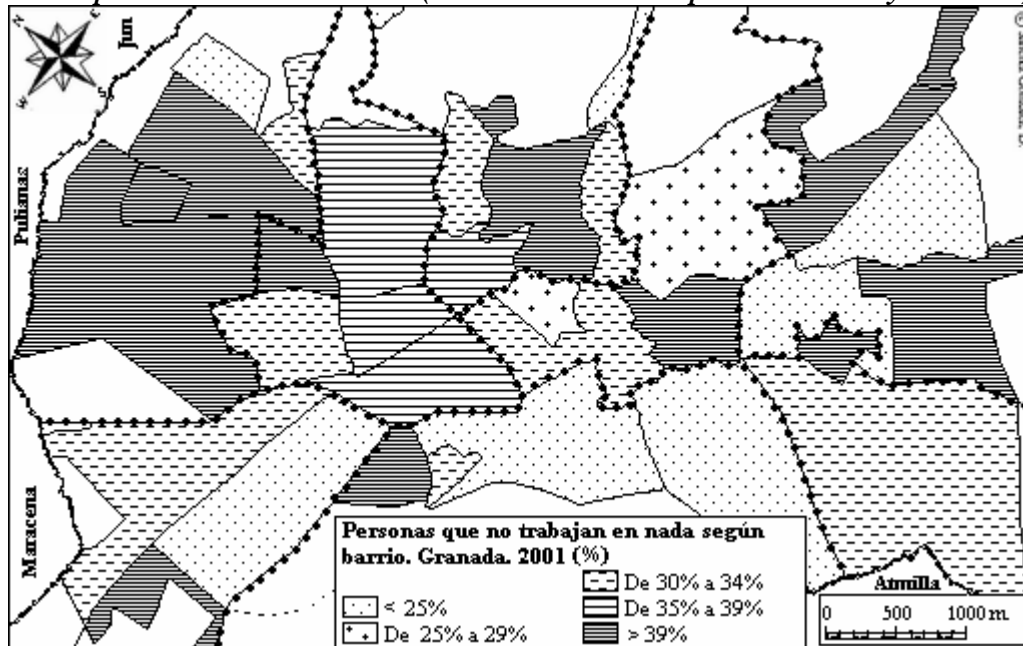
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VII.1. Distribución relativa de las personas que no trabajan en nada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



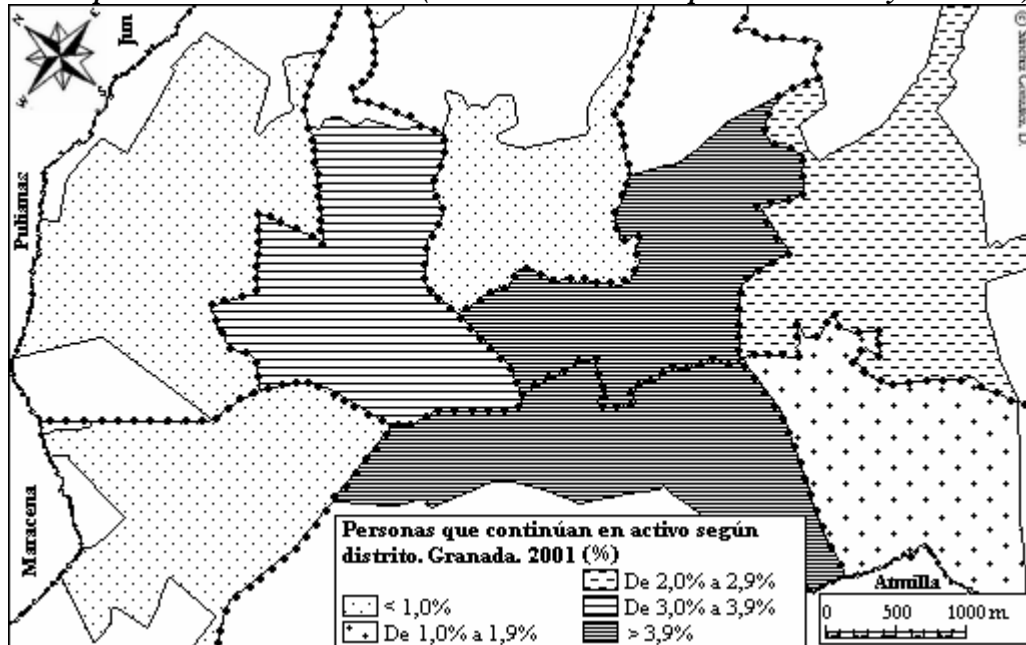
Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.2. Distribución relativa de las personas que no trabajan en nada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



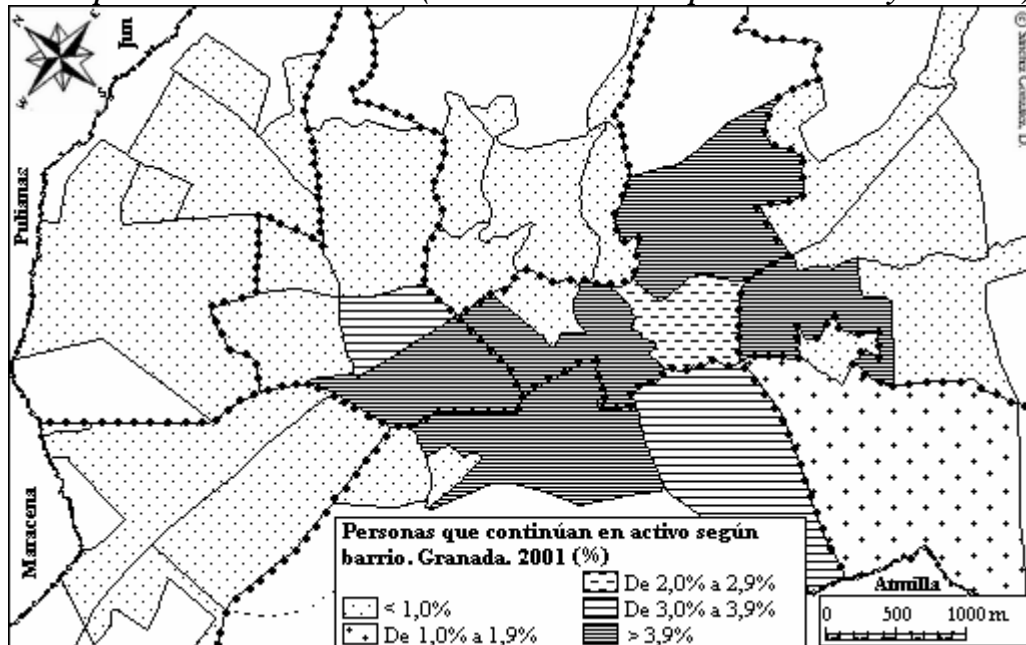
Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.3. Distribución relativa de las personas que continúan en activo según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.4. Distribución relativa de las personas que continúan en activo según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VI.2.3. Seguir trabajando después de los 65.

Según las últimas proyecciones demográficas⁷⁸², se prevé que para el año 2020 la proporción de trabajadores que van a salir del mercado de trabajo y tomar la jubilación será de 128 frente a los 100 personas que van a entrar en el mismo mercado. Estos datos revelan el progresivo envejecimiento de la población activa y vaticinan un descenso indudable de la población activa que entre los años 2005 y 2010 comenzará a registrar un saldo negativo. Creemos que, incluso, manteniendo el ritmo de entrada de inmigrantes en el mercado laboral nacional, el sistema actual de pensiones puede verse en peligro⁷⁸³.

A la vista de los datos, es necesario que en los próximos años la mujer se vaya incorporando masivamente al mercado de trabajo, se reduzca progresivamente la tasa de prejubilaciones y se incentive económicamente a los trabajadores que decidan tomar el retiro voluntario a los 70 años. Precisamente, desde el año 2001, la legislación española está fomentando recientemente que los trabajadores mayores de 65 años puedan compatibilizar sus trabajos a tiempo parcial con una pensión parcial, obteniendo además una serie de ventajas fiscales y derechos de cara al cobro de su pensión.

Ante esta nueva realidad social, en nuestro estudio hemos querido estimar qué impacto puede tener este cambio de la legislación en la población de 65 y más años, prestando especial atención al grupo de personas jubiladas de 65 a 69 años. También, hemos conocido cuáles son las razones que pueden motivar a los potenciales trabajadores a continuar trabajando. Con ello veremos la eficacia que pueden tener esos nuevos incentivos fiscales y económicos y su grado de aceptación entre la población mayor. Por último, hemos observado qué sectores de ocupación del mercado laboral están más predispuestos a continuar trabajando y cuáles no.

En relación, a la primera pregunta que nos formulábamos sobre el impacto que podría tener entre la población mayor el ofrecimiento de poder seguir trabajando compatibilizando su trabajo con el cobro de una pensión parcial. La primera conclusión a la que llegamos es que la inmensa mayoría de las personas mayores no desean seguir trabajando incluso aún en el supuesto de poder completar su sueldo con el de una pensión.

Como nos muestra el Gráfico VII.2 y el Cuadro VII.4, los datos son contundentes. La mayoría de los ancianos (84,4%) no desean continuar trabajando (aunque el trabajo sea

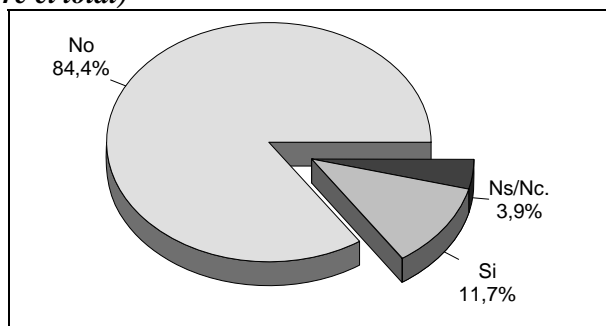
⁷⁸² - INE: *Proyección de la población española*. Base censo de población 1991, 1 de julio. www.ine.es

- IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, p. 407-408.

⁷⁸³ “*Los diferentes estudios ilustran un deterioro de la suficiencia financiera del sistema de pensiones debido a la divergencia creciente entre las pensiones pagadas y las cotizaciones que se recaudan, todo ello fundamentado en proyecciones demográficas y económicas que apuntan a un aumento progresivo del gasto*”. En MORENO MORENO, M.C.: *Op. Cit.* Madrid, 2001, p. 37. www.ucm.es

compatible con su pensión), frente a un 11,7% que si seguiría trabajando, es decir, unas 4.700 personas⁷⁸⁴. Además, un 3,9% que no sabe o no contesta.

Gráfico VII.2. Si le ofrecieran un trabajo compatible con su pensión, ¿Seguiría trabajando? (porcentaje sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VII.4. Si le ofrecieran un trabajo compatible con su pensión, ¿Seguiría trabajando? (Frecuencia y porcentaje sobre el total)

Si le ofrecieran un trabajo compatible con su pensión, ¿Seguiría trabajando?	Frecuencia	Porcentaje
No	673	84,4
Sí	93	11,7
Ns/Nc.	31	3,9
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Pasando a analizar más en profundidad los datos de la muestra (Cuadro VII.5), vemos que entre los que no desean seguir trabajando (84,4%), encontramos mayores tasas de mujeres (87,8%) que de varones (79,1%). También, observamos que a medida que aumenta la edad de los encuestados descende el interés por seguir trabajando, siendo manifiesto a partir de los 75 años, cuando casi el 95% se decanta por no trabajar. Asimismo, destacan entre el colectivo de mayores que no desea seguir trabajando: el 95,4% de los viudos; el 82,9% de los analfabetos funcionales y el 90,7% de los que ejercieron profesiones relacionadas con el sector primario (agricultor autónomo y jornalero agrario) (Cuadro VII.5).

A través de nuestras entrevistas, pudimos conocer las razones que alegan algunos trabajadores manuales (obreros de la construcción, jornaleros, limpiadoras) para no continuar trabajando. Muchos de los cuales nos manifestaron la imposibilidad de seguir desempeñando su trabajo por motivos de salud, como peones de la construcción, jornaleros, obreros no

⁷⁸⁴ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1-01-2000.

cualificados, servicio doméstico, etc. Además, ellos creen que en los últimos años han perdido poder adquisitivo, ya que sus ingresos no han crecido al ritmo del nivel de vida real en España. Sin embargo, aunque estuviesen bien de salud, la mayoría de los trabajadores manuales no les compensaría seguir trabajando para mejorar sus pensiones, ya que este nuevo periodo de cotización no incrementaría de manera sensible la cuantía de las mismas.

Por lo que respecta al grupo de mayores que sí desean seguir trabajando compatibilizando su trabajo con una pensión (11,7%), destacamos a los varones (19,3%) y a los menores de 75 años. El grupo de 65 y 69 años manifiesta un mayor interés (19,3%) frente a otros grupos de edad, como los comprendidos entre 70 y 74 años (16,5%). De hecho, el perfil que hemos establecido de un potencial candidato a seguir trabajando hasta los 70 años es: un varón entre 65 y 69 años, casado y con hijos vivos, con estudios medios y superiores, que ha ejercido una profesión cualificada (funcionario, empresario y profesión liberal⁷⁸⁵).

Esto nos confirma que los sectores de ocupación del mercado laboral más predispuestos a seguir trabajando son aquellos relativos, principalmente, al sector servicios con mejor cualificación profesional, menos impedimentos físicos y mejor remuneración. A la inversa, las menores tasas las encontraríamos entre antiguos trabajadores del sector secundario y, sobre todo, primario. Justamente, como veremos, los que mejor se encuentran de salud al llegar a la jubilación son aquellos que han desempeñado profesiones cualificadas, al contrario de lo que ocurre con los trabajadores menos cualificados.

Así mismo advertimos en el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas que perciben su salud como mala o muy mala (SALUDMAL), correlaciona positivamente con la variable Personas que han ejercido como trabajadores no cualificados no agrarios (TRAOBREN), y negativamente con la variable Personas que seguirían trabajando (SEGUIRT).

En relación con lo anterior, no es de extrañar que entre los mayores de 65 años que continúan en activo hayamos encontrado gran aceptación por este cambio en la legislación. De hecho, el 90,1% de las personas mayores activas se declaran favorables hacia tal medida sobre todo entre los profesionales liberales y funcionarios⁷⁸⁶. Sin embargo, también hemos encontrado dentro de este colectivo de activos quienes rechazan la posibilidad de seguir trabajando (9,9%), en mayor medida entre los agricultores y empresarios (pequeños autónomos).

⁷⁸⁵ Un estudio reciente refleja que seis de cada diez inmigrantes europeos jubilados de la UE (británicos, Alemanes) en la Costa del Sol, en su mayoría personas casadas, menores de 70 años, con alto nivel de instrucción y mayor cualificación profesional (directivos, empresarios y profesionales), opinan positivamente sobre la posibilidad de trabajar después de jubilarse. En RODRIGUEZ RODRIGUEZ, V.(dir.): *Inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 5.

⁷⁸⁶ Puede verse en el Anexo del Capítulo VII en el Cuadro XXVII.6. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual, profesión ejercida y seguir trabajando. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.5. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y seguir trabajando. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Deseo de trabajar			Total %	Razones para seguir trabajando				Total %
		No %	Sí %	Ns./Nc. %		Vivir un poco mejor %	Distraerme %	Otros %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	79,1	19,3	1,6	100,0	10,9	76,6	4,7	7,8	100,0
	Mujeres	87,8	6,9	5,3	100,0	13,3	41,7	1,7	43,3	100,0
Edad	65-69 años	75,5	21,1	3,4	100,0	10,9	75,0	0,0	14,1	100,0
	70-74 años	80,5	16,5	3,0	100,0	17,8	57,8	8,9	15,6	100,0
	75-79 años	94,6	0,0	5,4	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	80 y más años	95,5	0,0	4,5	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	77,0	19,6	3,4	100,0	14,0	67,3	3,7	15,0	100,0
	Viudo	95,4	0,4	4,3	100,0	0,0	7,7	0,0	92,3	100,0
	Soltero	93,8	2,1	4,2	100,0	0,0	33,3	0,0	66,7	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	50,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	93,8	0,6	5,6	100,0	0,0	10,0	0,0	90,0	100,0
	Cónyuge	77,0	19,6	3,4	100,0	14,0	67,3	3,7	15,0	100,0
	Hijos	95,6	0,0	4,4	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Otros	97,1	2,9	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	10,0	0,0	90,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	89,1	6,9	4,0	100,0	0,0	63,6	0,0	36,4	100,0
	1 hijo	78,0	22,0	0,0	100,0	4,2	95,8	0,0	0,0	100,0
	2-3 hijos	80,5	16,0	3,6	100,0	13,3	63,3	5,0	18,3	100,0
	4 y más hijos	89,6	4,6	5,7	100,0	20,7	20,7	3,4	55,2	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	79,8	2,2	18,0	100,0	11,1	0,0	0,0	88,9	100,0
	Sabe leer y escribir	91,8	5,6	2,6	100,0	35,7	32,1	0,0	32,1	100,0
	Estudios Primarios	83,8	14,1	2,1	100,0	4,3	74,5	8,5	12,8	100,0
	Estudios Secundarios	65,3	34,7	0,0	100,0	5,9	94,1	0,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	58,8	41,2	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	60,0	40,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	51,4	48,6	0,0	100,0	5,6	94,4	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	71,4	28,6	0,0	100,0	6,3	87,5	6,3	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	86,8	11,8	1,5	100,0	27,8	55,6	5,6	11,1	100,0
	Agricultor autónomo	92,5	7,5	0,0	100,0	25,0	50,0	25,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	90,0	5,4	4,6	100,0	23,1	30,8	0,0	46,2	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	87,9	4,2	8,0	100,0	11,4	20,0	2,9	65,7	100,0
	Ns./Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	80,3	16,7	3,0	100,0	9,7	72,2	2,8	15,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	90,3	4,7	5,0	100,0	20,7	20,7	6,9	51,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	81,4	14,4	4,1	100,0	11,1	66,7	0,0	22,2	100,0
	Otra CCAA	85,3	11,8	2,9	100,0	0,0	80,0	0,0	20,0	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		84,4	11,7	3,9	100,0	12,1	59,7	3,2	25,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

No obstante, nos parece interesante que haya un 9,5% de las personas jubiladas mayores de 65 años dispuestas a seguir trabajando, destacando los varones y menores de 70 años que actualmente realizan chapuzas (22,2%), las que ayudan en casa (16,4%) e, incluso, algunos de los que no trabajan en nada (5,5%) (Cuadro VII.6). De lo cual, se deduce que hay en el colectivo de mayores jubilados que podrían seguir participando en el mercado laboral revertiendo en beneficio de la comunidad. Un potencial de trabajo no aprovechado que la sociedad de consumo y la política empresarial actual no tienen en consideración pero que desde la Administración se debe fomentar mucho más. No cabe duda que si se consiguiera mantener en el mercado laboral aquellas personas mayores que voluntariamente desearán hacerlo, se conseguiría reducir en parte la actual carga del sistema de pensiones.

Sin embargo, esta posibilidad choca con la situación actual del mercado laboral. Ya que, según algunos analistas⁷⁸⁷ se incrementaría la edad media de la población activa, aumentaría la pensión media y disminuiría la incorporación de jóvenes al mercado de trabajo, lo que conllevaría pérdidas de eficacia económica, pues se reduciría la tasa de productividad (los trabajadores de más edad suelen tener salarios más elevados y contratos indefinidos).

Cuadro VII.6. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y seguir trabajando. Granada. Año 2001 (% por filas)

Situación laboral actual	Deseo de trabajar			Total %	Razones para seguir trabajando				Total %
	No %	Sí %	Ns./Nc. %		Vivir un poco mejor %	Distraerme %	Otros %	Ns./Nc. %	
No trabaja en nada	93,5	5,2	1,2	100,0	25,0	43,8	12,5	18,8	100,0
Ayuda en casa	81,0	16,4	2,7	100,0	11,6	74,4	0,0	14,0	100,0
Lleva la casa	85,6	6,8	7,6	100,0	10,0	35,0	2,5	52,5	100,0
Chapuzas	72,2	22,2	5,6	100,0	20,0	40,0	20,0	20,0	100,0
Trabajo a media jornada	22,2	77,8	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Trabajo a jornada completa	0,0	100,0	0,0	100,0	7,7	92,3	0,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	84,4	11,7	3,9	100,0	12,1	59,7	3,2	25,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Ahora nos detenemos en las razones que mueven a la población mayor a tomar la decisión de seguir trabajando después de los 65 años. Aunque en un principio pensábamos que podrían ser las razones económicas (disfrutar de mayor poder adquisitivo, mejorar la pensión) las que estuviesen detrás de la decisión del trabajador de mantenerse en el mercado de trabajo después de los 65 años, descubrimos que son las razones de distraerse las que más motivan a las personas mayores a seguir trabajando.

⁷⁸⁷ HERCE, J.A. y PÉREZ-DÍAZ, V. (dir.): *La reforma del sistema público de pensiones en España*. Colección de Estudios e Informes, nº 4, Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, Barcelona, 1995.
- MORENO MORENO, M.C.: *Op. Cit.* Madrid, 2001, p. 39.

Como se muestra en los cuadros VII.5 y VII.6, sólo un 12,1% manifiesta que seguiría trabajando para vivir un poco mejor y así mejorar su economía. Pensamos que podría ser mayor el porcentaje de personas mayores que realmente seguirían trabajando por este motivo. Ya que, hemos detectado que algunas personas eludieron elegir esta opción de respuesta porque la relacionaban con una precaria situación económica durante la vejez.

Entre los que optaron por esta razón económica (Cuadros VII.5 y VII.6) destacamos a las mujeres (13,3%) y los mayores de 70 años (17,8%), los analfabetos funcionales (35,7%), los trabajadores manuales (obreros no cualificados, agricultores y jornaleros), los que no trabajan en nada (25%) y los que realizan chapuzas (20%).

Por lo que respecta a la otra opción, seis de cada diez seguirían trabajando para distraerse, como una manera de completar parte de su tiempo durante los primeros años de su jubilación. De hecho, algunos de los entrevistados veían con buenos ojos la posibilidad de trabajar a tiempo parcial, recibiendo por ello un sueldo y una pensión parcial. Ya que durante su vida activa pocos habían podido trabajar a tiempo parcial. Además, hemos detectado que uno de los problemas más comunes entre los nuevos jubilados, sobre todo entre los varones, es que *no saben qué hacer con tanto tiempo libre*⁷⁸⁸.

Si observamos los cuadros VII.5 y VII.6, podemos ver que el perfil de los que manifiestan que seguirían para distraerse, son varones (76,6%), menores de 70 años (75%), casados (67,3%), tienen hijos (95,8%), con estudios superiores (100%), que ejercieron profesiones cualificadas (profesionales liberales y empresarios) (100%) y que continúan en activo con un trabajo a media jornada (100%) (Cuadros VII.5 y VII.6).

Algunos de los trabajadores manuales que se acaban de jubilar nos manifestaron en las entrevistas que: *“la oferta de ocio disponible en el municipio (hogar del pensionista) no les parece interesante, más bien, está destinada a personas de más edad, por lo que prefieren quedar con los amigos en el bar o el parque”*. Por ello, el paso de la vida activa a la jubilación no está resultando, en muchos casos, tan deseada como algunos pensaron en un principio. Razón por la cual, los que presentan mejor salud estarían dispuestos a seguir trabajando a tiempo parcial durante algunos años más.

Por último, cabe destacar que cuatro de cada diez mujeres que seguirían trabajando contestaron a la pregunta de la razón principal para hacerlo con un *“no sabe no contesta”*. Creemos que una de las explicaciones que a esta ausencia tan notable de respuestas la encontraríamos en la menor vinculación en el pasado de las mujeres al mundo laboral y su

⁷⁸⁸ TIERNO, B.: *“Saber envejecer tras la jubilación”*. REVISTA EL SEMANAL. Taller de Editores, Madrid, 21-02-1999, p. 78.

mayor facilidad para ocupar su tiempo libre al margen del trabajo. Del mismo modo, ellas son igualmente reacias a admitir la precariedad económica en la vejez, por lo que rehúsan contestar con la opción de “vivir un poco mejor”. Sin embargo, a lo largo de nuestro trabajo de campo, hemos detectado que posiblemente sea el motivo económico y no otro, el que estaría detrás de las mujeres dispuestas a seguir trabajando. Más si pensamos que son ellas las que presentan mayores dificultades económicas durante la vejez (pensiones más bajas, dependencia económica del varón).

Como ya hemos visto, la edad unida al trabajo desempeñado en el pasado laboral influye directamente en el deseo de seguir trabajando y, de igual modo, en las razones para hacerlo. Es por este motivo, por el que el mayor porcentaje de ancianos que afirman seguir trabajando lo da el grupo más joven de ancianos que han desarrollado trabajos no manuales y cuyo nivel de cualificación es alto. En este perfil vemos la gran diferencia existente entre trabajos manuales y no manuales y, por tanto, del nivel de instrucción adquirido. Aquellos que el trabajo que realizaban no requería de un desgaste físico grande son los que más afirman querer seguir trabajando, al contrario que los que desarrollaron actividades con un mayor esfuerzo físico. La diferencia entre unos y otros está en el desgaste físico que les ocasionó el trabajo que desempeñaron durante su juventud.

La mayoría de estos varones tras la jubilación se sienten inútiles pues todo aquello en lo que habían ocupado la mayor parte de sus vidas, el trabajo, ahora no existe. Mientras, la mujer siempre ha estado ligado a la casa y al cuidado de la familia, aspectos que, a pesar del transcurso de la edad, quizás se hayan mitigado pero no han desaparecido como en el caso del varón. Así pues, la mujer no se siente inútil pues sigue haciendo aquello a lo cual se había dedicado siempre⁷⁸⁹.

En el contexto económico y cultural de nuestra sociedad de consumo, la vida del hombre aparece dividida entre su tiempo de trabajo y su tiempo de ocio. De este modo, al estar basada la existencia humana en la actividad productiva, la inactividad, que por esencia es improductiva, se convierte en fuente de discriminación y marginación económica y social. Exaltando las urgencias de la productividad y el consumo, las civilizaciones industriales y técnicas han aumentado el sentimiento de inutilidad de la población “inactiva” y el vacío de contenido del tiempo de ocio.

Todo ello adquiere especial relevancia en la población que nos ocupa. Como hemos podido comprobar muchos de nuestros mayores, sobre todo varones, presentaron problemas de

⁷⁸⁹ Algunos autores consideran que se debe revisar el concepto de jubilación, ya que siempre ha sido visto desde el punto de vista del varón. La progresiva incorporación de la mujer al trabajo está generando una nueva realidad que tiene nuevas consecuencias en la jubilación. En AGULLÓ, M.S. Y GARRIDO, A.: *"Género, envejecimiento y jubilación"*. II Jornadas AUDEM. Fac. de Historia, Oviedo, 1997.

adaptación al pasar del trabajo a la jubilación. De todo ello hemos extraído dos problemas actuales en el mercado laboral: primero, las dificultades que tienen los mayores de 55 años para continuar trabajando, y segundo, la falta de planes de prejubilación en las empresas (reducción de la jornada laboral para los mayores de 55 años, información a los trabajadores sobre su jubilación).

La mayoría de las personas que se jubilan no logran adecuarse a la jubilación ya que lo hacen de forma obligatoria. Por el contrario, los que deciden o se ven obligados a jubilarse anticipadamente ven mermadas sus pensiones y ven el retiro laboral de forma negativa. Las diferencias que podemos encontrar en el estatus socioeconómico estriban en las posibilidades de prever el momento de la jubilación. De hecho, una preparación para el retiro laboral conlleva mejores oportunidades de adaptación y consecuentemente mayores ocasiones de poder beneficiarse de esta nueva etapa de la vida⁷⁹⁰. Así, el estatus socioeconómico incide en la transición a la jubilación. *«Las personas que tienen un elevado nivel de ingresos, de forma general, podrán vivir de forma más cómoda el tránsito a la jubilación. Sin embargo, un bajo nivel de ingresos hará la jubilación, y posteriormente el envejecimiento, más dificultosos. Recordemos la situación más desfavorable de las mujeres que están solas, que no han trabajado, dependientes de la pensión del marido, y cuyo estado de salud es desfavorable... En muchas ocasiones, a pesar de la "feminización de la pobreza" (concentrada en las mujeres mayores), y la "pobreza envejecida" (por ser más acusada la pobreza en este segmento de población) estas personas se sienten satisfechos /as, o mejor dicho, conformados /as y resignados /as.»*⁷⁹¹

Asimismo, hemos descubierto que la oferta de ocio y tiempo libre destinada a las personas mayores de Granada no se adecua a las necesidades de una parte importante de las personas, sobre todos durante los primeros años de su jubilación. Más adelante, veremos como existen lagunas importantes en materia servicios sociales relativos al ocio y tiempo libre destinados a este colectivo específico de jubilados del municipio.

En la actualidad, el estado del bienestar permite que las personas puedan jubilarse más allá de los 65 años. Sin embargo hemos visto que sólo una pequeña parte de los ancianos siguen trabajando pasada esa edad. La Administración debe ser ecuánime y proveer las necesarias oportunidades laborales tanto a los trabajadores de más edad como a los más jóvenes. Para ello, el Estado debe tratar de fomentar la estabilidad laboral (contratos indefinidos) y mantener el poder adquisitivo de los trabajadores (salarios más elevados), sobre todo entre la población

⁷⁹⁰ BAZO, M.T.: *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la postmodernidad*. Nau Llibres, Valencia, 2001.

⁷⁹¹ AGULLÓ TOMÁS, M. S. y GARRIDO LUQUE, A.: *“Las personas mayores ante el envejecimiento y la jubilación”*. Universidad Complutense de Madrid, 1999. www.uam.es.

activa joven⁷⁹². Lo cual, equipararía la situación laboral y económica de los individuos que forman la población activa. Además, las empresas dejarían de prejubilarse a sus trabajadores de más edad (con salarios más elevados) y reemplazarlos por otros más jóvenes y rentables (salarios más bajos y contratos precarios). Sin embargo, algunos investigadores⁷⁹³ creen que estos cambios podrían reducir la tasa de incorporación de la población joven en edad de trabajar. Lo cual, repercutiría en una emancipación más tardía de los jóvenes que tendría consecuencias negativas tanto en la natalidad como en sus cotizaciones a la Seguridad Social (pensiones más bajas) y en la capacidad de las transferencias de rentas en la vejez⁷⁹⁴.

VII.2.3.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según deseo de seguir trabajando después de los 65.

En este apartado observamos la distribución espacial de las personas mayores según su deseo de seguir trabajando compatibilizándolo con una pensión parcial y, además, las razones que lo motivan (vivir un poco mejor y distraerse) (Cuadros VII.7-VII.8 y Mapas VII.5-VII.10).

Observando los Cuadros VII.7-VII.8 y los Mapas VII.5 y VII.6, podemos apreciar la distribución espacial de las personas que seguirían trabajando compatibilizándolo con una pensión parcial. Encontramos los mayores porcentajes en los distritos y barrios del centro urbano, como Centro (Sagrario, San Matías⁷⁹⁵) y Ronda (Camino de Ronda y Fígaros). A la inversa, los distritos periféricos presentan los menores porcentajes, destacando la Zona Norte, como Norte (Almanjáyar, Casería de Montijo) y Chana (Cerrillo de Maracena y Bobadilla). Hemos comprobado que su distribución espacial está relacionada con la distribución espacial de las mayores tasas de personas de 75 y más años (envejecimiento demográfico), oriundos del municipio, con estudios secundarios y superiores, con trabajadores cualificados (profesiones liberales y funcionarios), que continúan en activo, y sin problemas económicos ni de salud, así como no suelen usar los servicios sociales (hogar del pensionista, viajes de la tercera edad).

Si observamos el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, podemos ver como la variable Personas que seguirían trabajando (SEGUIRT) correlaciona positivamente de forma fuerte con las variables Personas con estudios secundarios y superiores (E_SESUP) y Personas

⁷⁹² “Las dificultades de acceso a un empleo seguro no inciden en todos los segmentos de la población activa por igual, siendo los jóvenes los más afectados, y entre quienes se observa la mayor divergencia entre la tasa de actividad y la tasa de ocupación”. PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULÍA, E. Y ÁLVAREZ-MIRANDA, B.: *Familia y sistema de Bienestar. La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*. Fundación Argentaria, Madrid, 1998, p.57.

⁷⁹³ HERCE, J.A. y PÉREZ-DÍAZ, V. (dir.): *Op. Cit.*, Barcelona, 1995.

⁷⁹⁴ PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULÍA, E. Y ÁLVAREZ-MIRANDA, B.: *Op. Cit.*, Madrid, 1998, p.57-58.

⁷⁹⁵ Se puede ver en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según seguir trabajando y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

que han ejercido como profesionales liberales, funcionarios, empresarios y trabajadores cualificados no agrarios (TRACUAL).

Con respecto a la distribución espacial de las personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor (Cuadros VII.7-VII.8 y Mapas VII.7-VII.8), destacamos las mayores tasas de los distritos periféricos, sobre todo el Norte (Cartuja y la Paz) y centrales, como Albaicín (Albaicín y San Pedro). En tanto que, los distritos del centro urbano, Centro (Sagrario), Ronda (Camino de Ronda, Fígares y Barriada de la Juventud) y Beiro (Doctores, Pajaritos) registrarían las menores tasas. Hemos visto que su distribución espacial está asociada con los distritos que tienen las mayores tasas de personas menores de 75 años (menor envejecimiento demográfico), procedentes del resto de la provincia, casados y con hijos vivos, analfabetos, trabajadores no cualificados sobre todo del sector servicios (obreros no cualificados, servicio doméstico, limpieza) y el primario (agricultores, jornaleros agrarios), con bajos ingresos mensuales y problemas económicos a fin de mes, viven regular o mal en Granada y tienen problemas de salud.

Como puede verse en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, la variable Personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor (SEGUIRVI) correlaciona bastante positivamente con las variables Personas analfabetas (ANALFA) y con Personas con mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes (DIFIECO).

Por último, nos detenemos en ver la distribución espacial de las personas que seguirían trabajando para distraerse (Cuadros VII.7-VII.8 y Mapas VII.9-VII.10), apreciando que las mayores tasas se localizan en los distritos y barrios del centro urbano, como Centro (San Agustín y San Matías), Ronda (Fígares y Camino de Ronda) y Beiro (Pajaritos, Doctores y San Francisco Javier). Y a la inversa, las menores tasas se registran en los distritos y barrios periféricos, sobre todo de la Zona Norte, como Norte (Almanjáyar, La Paz, Cartuja, Casería de Montijo) y Chana (Cerrillo de Maracena, Bobadilla, Chana). Aquí, hemos observado que su distribución espacial está vinculada con los distritos que presentan los mayores porcentajes de personas mayores de 75 años (envejecimiento demográfico), oriundos del municipio, con estudios secundarios y superiores, con trabajadores cualificados (profesiones liberales y funcionarios), que continúan en activo, y sin problemas económicos ni de salud, así como no suelen usar los servicios sociales (hogar del pensionista, viajes de la tercera edad).

Del mismo modo, si observamos el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, vemos que la variable Personas que seguirían trabajando para distraerse (SEGUIRDI) está bastante correlacionada positivamente con las variables Personas con estudios secundarios y superiores

(E_SESUP) y Personas que han ejercido como profesionales libres, funcionarios, empresarios y trabajadores cualificados no agrarios (TRACUAL).

Cuadro VII.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según seguir trabajando y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Deseo de trabajar			Total %	Razones para seguir trabajando				Total %
	No %	Sí %	Ns./Nc. %		Vivir un poco mejor %	Distraerme %	Otros %	Ns./Nc. %	
Albaicín	88,3	8,3	3,3	100,0	28,6	42,9	0,0	28,6	100,0
Beiro	85,6	12,2	2,2	100,0	7,7	76,9	0,0	15,4	100,0
Centro	81,0	15,1	4,0	100,0	8,3	70,8	0,0	20,8	100,0
Chana	87,0	5,8	7,2	100,0	11,1	33,3	0,0	55,6	100,0
Genil	83,8	12,2	4,1	100,0	16,7	58,3	0,0	25,0	100,0
Norte	85,0	5,0	10,0	100,0	33,3	0,0	0,0	66,7	100,0
Ronda	79,4	18,3	2,3	100,0	5,6	77,8	5,6	11,1	100,0
Zaidín	90,2	7,0	2,8	100,0	14,3	42,9	14,3	28,6	100,0
Total	84,4	11,7	3,9	100,0	12,1	59,7	3,2	25,0	100,0

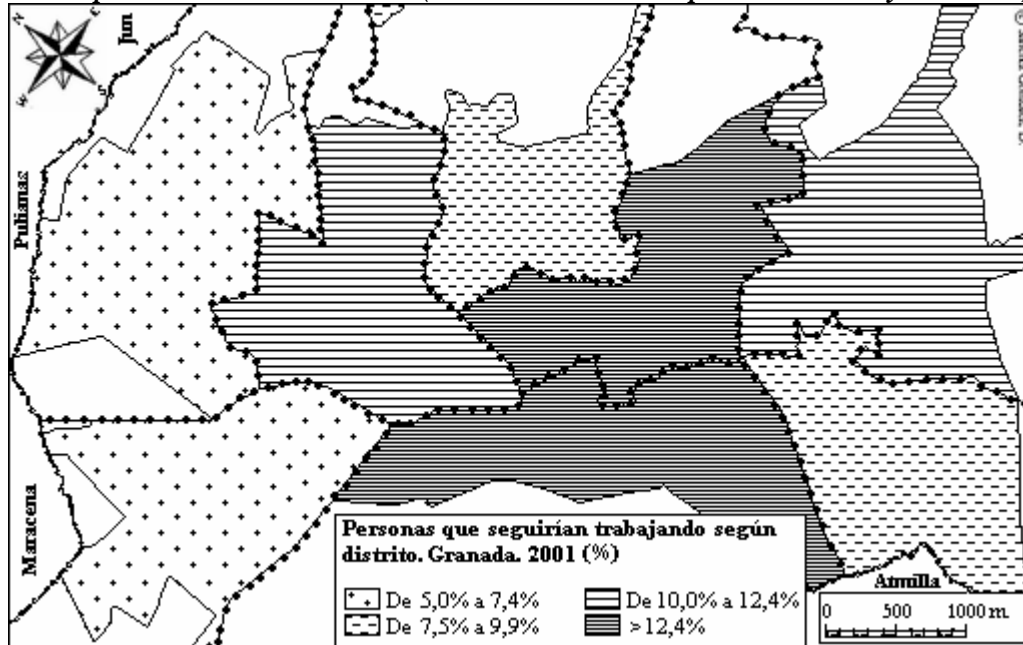
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VII.8. Distribución relativa de la población de 65 y más años según seguir trabajando y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

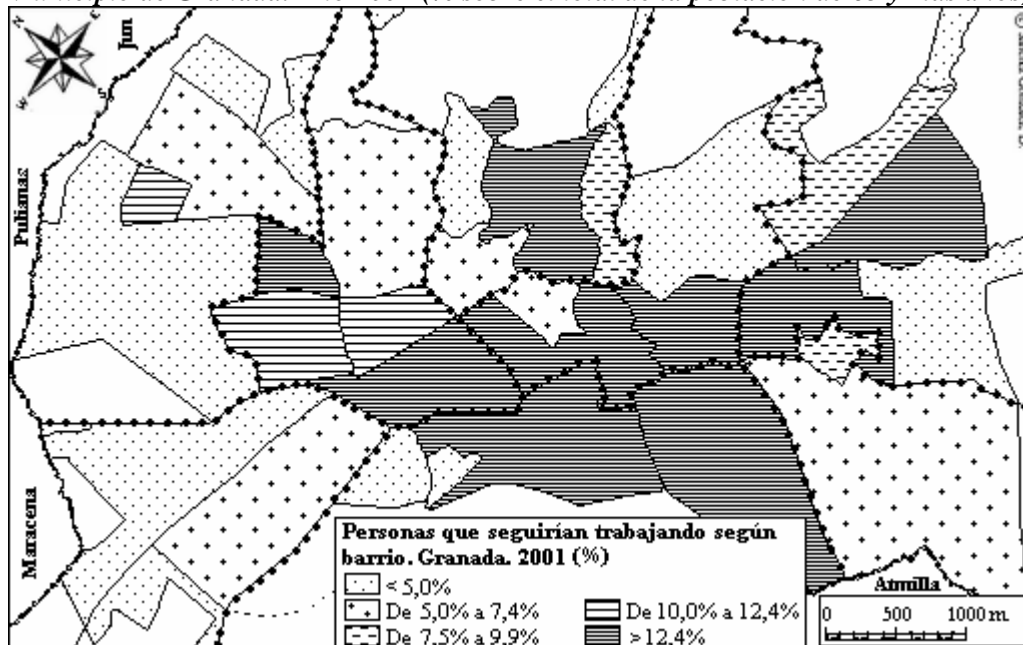
Distrito	Deseo de trabajar			Total %	Razones para seguir trabajando				Total %
	No %	Sí %	Ns./Nc. %		Vivir un poco mejor %	Distraerme %	Otros %	Ns./Nc. %	
Albaicín	7,9	5,4	6,5	7,5	13,3	4,1	0,0	6,5	7,5
Beiro	11,4	11,8	6,5	11,3	6,7	13,5	0,0	6,5	11,3
Centro	15,2	20,4	16,1	15,8	13,3	23,0	0,0	16,1	15,8
Chana	8,9	4,3	16,1	8,7	6,7	4,1	0,0	16,1	8,7
Genil	9,2	9,7	9,7	9,3	13,3	9,5	0,0	9,7	9,3
Norte	7,6	3,2	19,4	7,5	20,0	0,0	0,0	19,4	7,5
Ronda	20,7	34,4	12,9	22,0	13,3	37,8	50,0	12,9	22,0
Zaidín	19,2	10,8	12,9	17,9	13,3	8,1	50,0	12,9	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

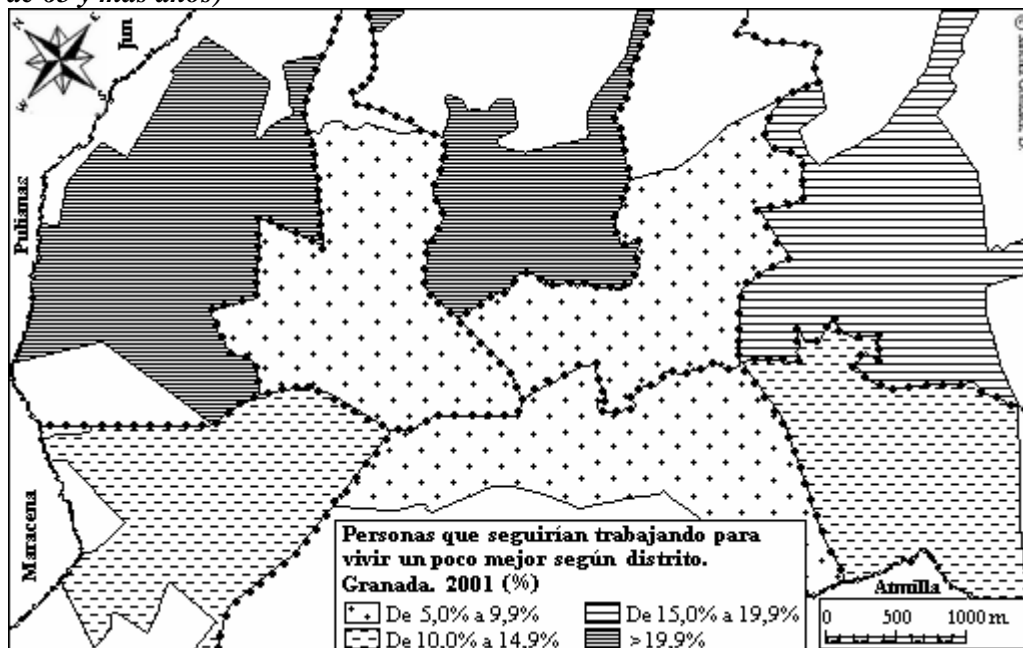
Mapa VII.5. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Mapa VII.6. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

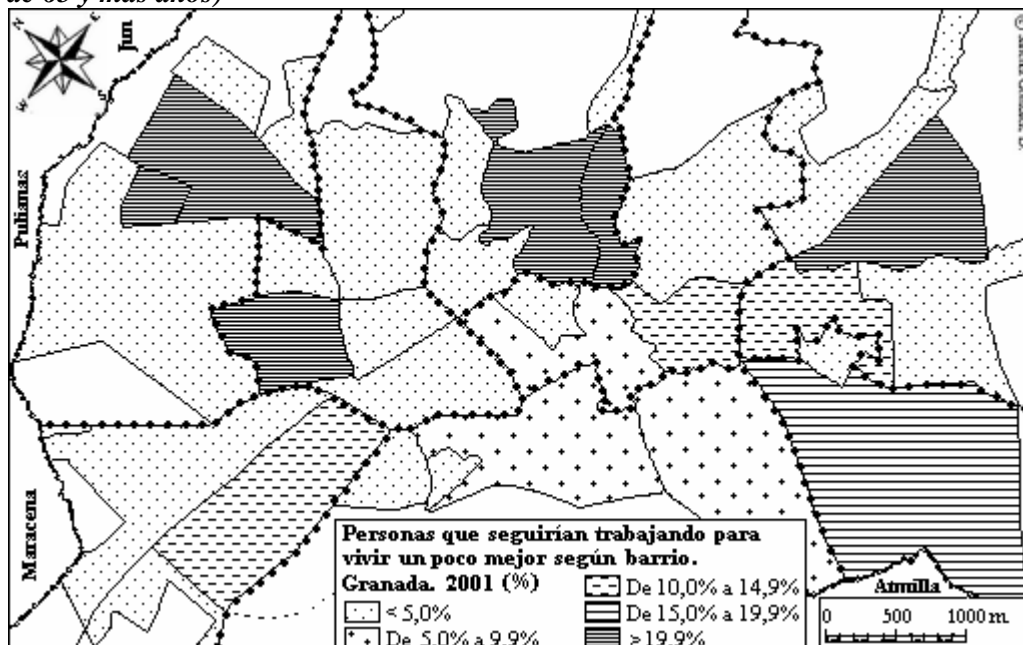


Mapa VII.7. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



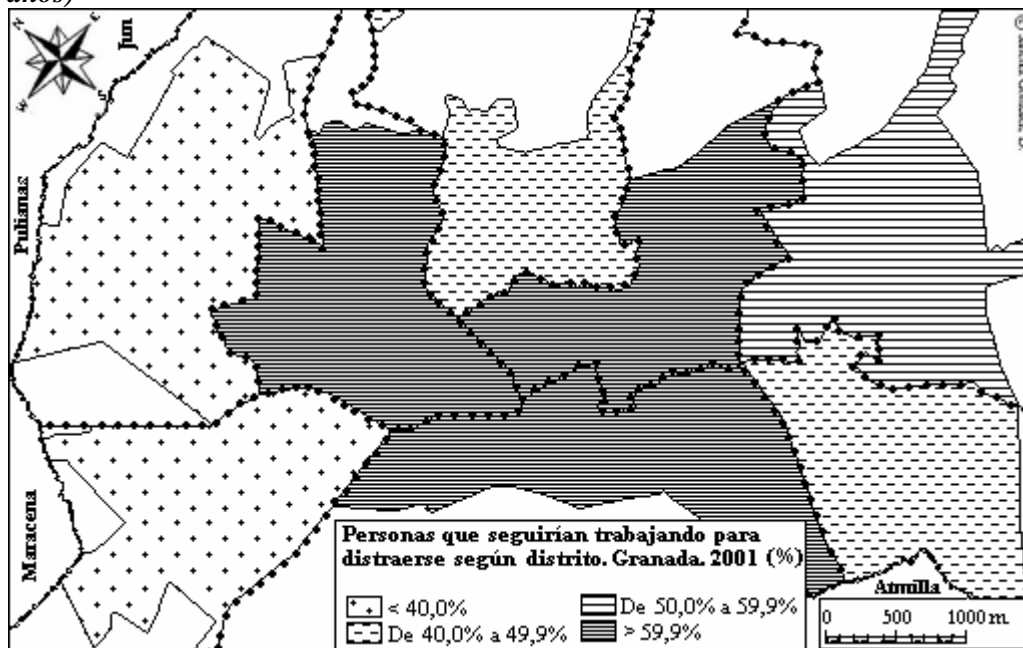
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.8. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



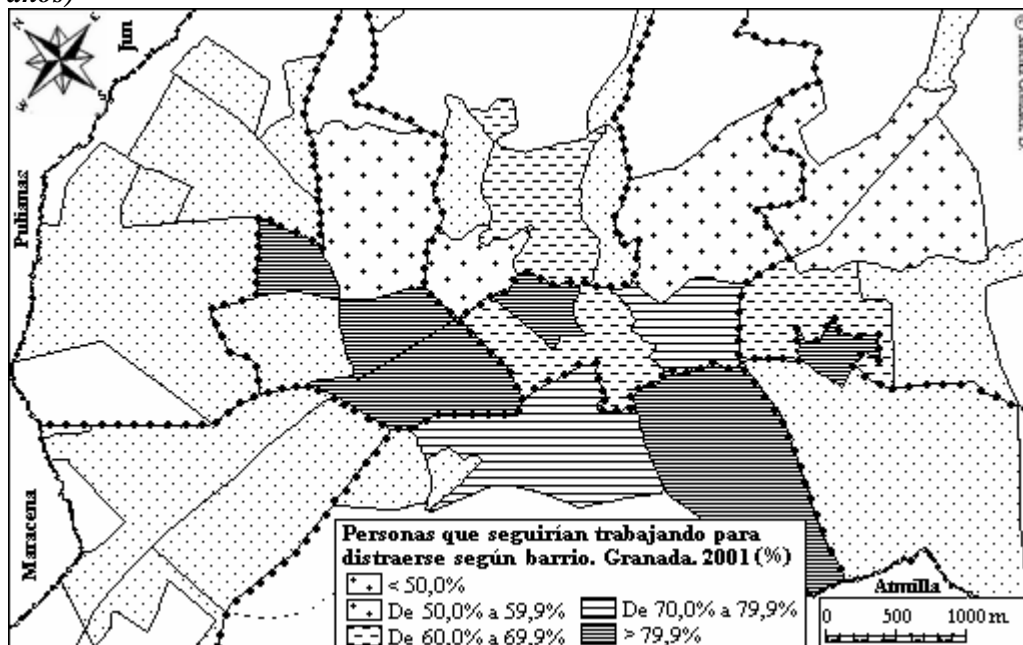
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.9. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para distraerse según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.10. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para distraerse según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VII.3. LA SITUACIÓN ECONÓMICA DE LOS MAYORES

Uno de aspectos más determinantes en la calidad de vida de las personas mayores es la situación económica. Ya que, el volumen de ingresos influye en su estatus social, en las relaciones sociales, en la habitabilidad de la vivienda, en el ocio y tiempo libre, en la utilización de los servicios sociales y asistenciales, y en su salud⁷⁹⁶.

Desde distintos organismos internacionales (ONU, UE) se proponen estrategias para que las personas mayores puedan disponer de un nivel de ingresos digno⁷⁹⁷ para poder desarrollar una vida plena en la vejez⁷⁹⁸. Sin embargo, en la mayoría de los países desarrollados se constata que la jubilación supone una reducción progresiva de los ingresos de las personas mayores, repercutiendo en su bienestar. En ocasiones, esta merma en el poder adquisitivo provoca situaciones de pobreza.

En las dos últimas décadas en España se ha constatado un aumento del nivel de vida de las personas mayores, sobre todo por la subida de las pensiones. A pesar de ello, hoy este grupo de edad sigue siendo el que presenta mayores problemas económicos. De hecho, los últimos estudios⁷⁹⁹ revelan que entre el 25% y el 30% de la población española de 65 y más años vive en la pobreza.

A pesar de la importancia del tema, la prestigiosa socióloga María Teresa Bazo⁸⁰⁰ indica que en España resulta difícil estudiar el tema de la pobreza de los mayores debido fundamentalmente a que: por un lado, las estadísticas sobre la pobreza entre los mayores son difíciles de obtener debido a la sensibilidad política del asunto. Y de otro, la controversia que existe en las definiciones de la pobreza⁸⁰¹.

Esta autora constata que en los sondeos generales suelen aparecer infrarrepresentados los grupos de ancianos con bajos ingresos y que los mejores niveles de vida de las personas

⁷⁹⁶ WILKINSON, RG.: *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. Routledge, Londres, 1996.

- KAPLAN, G.A. et al.: "Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways". *British Medical Journal*, 312, 1996, pp. 999-1003.

- ALFAGEME, A.: *De la pobreza de los viejos, a la vejez de los pobres*. Tesis doctoral, Dpto. CC. Sociales y Educación, Universidad de Alicante, 1997.

⁷⁹⁷ BAZO, M.T.: *Las personas mayores en España*. Biblioteca Nueva, Madrid, 1999, pp. 25-29.

⁷⁹⁸ El Artículo 39. Suficiencia económica: Las Administraciones Públicas velarán por la suficiencia económica de las personas mayores, a fin de contribuir a su autonomía personal así como mejorar su calidad de vida. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de Atención y Protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales, Sevilla, 1999, p. 36.

⁷⁹⁹ WALKER, A. y MALTBY, T.: *Ageing Europe*. Open University Press, Buckingham, 1997.

- IMSERSO: *Op. Cit.* Madrid, 2002, pp. 59-60.

⁸⁰⁰ BAZO, M.T.: *Op. Cit.*, Madrid, 1999, pp. 25.29.

⁸⁰¹ Aunque en la mayoría de las investigaciones internacionales se considera pobreza cuando en un hogar se dispone de menos de la mitad de la renta media nacional disponible. Todavía no existe consenso generalizado sobre la definición de pobreza. En ATKINSON, AB. et al.: *Income Distribution in OECD Countries: Evidence from the Luxembourg Income Study*. OECD, Paris, 1995.

jubiladas más jóvenes aumenta la media de los ingresos, encubriendo las bolsas de pobreza de los grupos más envejecidos.

En la actualidad, la realidad económica del anciano es mucho más variopinta de lo que en un principio podría suponerse. Según la teoría de la continuidad de Atchley⁸⁰² (1976), la complejidad de los itinerarios laborales que las personas mayores han recorrido explica la heterogeneidad de los jubilados. La vida laboral y la ocupación determinan el estatus socio-económico y las condiciones de trabajo y pensión de unos y otros.

En este apartado veremos que los itinerarios laborales de los que habla Atchley determinan fundamentalmente las percepciones económicas de jubilación de los ancianos. Para la mejor comprensión de lo que supone el paso a la jubilación desde los diferentes sectores de ocupación laboral y, consecuentemente, las diferencias socioeconómicas que se establecen entre los jubilados a partir de la cuantía de la pensión a percibir, nos aproximaremos al presente y futuro del sistema de pensiones de la Seguridad Social, diferenciando los distintos tipos de pensiones que existen en la actualidad, así como problemas de viabilidad del sistema.

Tras haber introducido al lector en el marco actual del sistema de pensiones públicas, nos adentraremos en el análisis e interpretación de los datos de la encuesta. Aquí, nos hemos interesado por conocer cómo es la situación económica de las personas mayores del municipio de Granada y, en particular, en el colectivo de mayores con más necesidades económicas que se sitúa por debajo del umbral de la pobreza.

Para este estudio, hemos observado que el sistema de pensiones públicas no permite distinguir aquellos individuos que han tenido escasos salarios de aquellos que han ocultado rentas y cotizaron al mínimo, sobre todo entre los trabajadores por cuenta propia (empresarios, autónomos, agricultores). Debido a lo cuál, hemos optado finalmente por incluir en nuestro cuestionario una pregunta sobre los ingresos mensuales del hogar del mayor por cualquier concepto (pensión, salario, rentas, alquileres, etc.), que sustituye a otra que hacía referencia al tipo de pensión. Este dato económico nos ha permitido identificar a las personas mayores que no llegan al salario mínimo interprofesional⁸⁰³ y que, por tanto, se sitúan por debajo del umbral de la pobreza.

A continuación, teniendo en cuenta el nivel de ingresos mensuales, hemos investigado cuáles son las personas que presentan más dificultades económicas para llegar a fin de mes. Del mismo modo, hemos visto qué repercusiones tiene el problema económico en los diferentes

⁸⁰² ATCHLEY, R.: *The sociology of retirement*. Mass, Schenkman, Cambridge, 1976.

⁸⁰³ Se tomó como baremo del umbral de la pobreza el salario mínimo interprofesional (SMI) en España del año 2000, situado en las 70.680 pesetas (424,8 euros) mensuales. Esta cantidad es ligeramente inferior a la que algunos investigadores utilizan para definir la pobreza y que establecen en el 50% de la renta media bruta disponible per capita en España (142.995 pesetas mensuales), que es de 71.497 pesetas (429,7 euros) mensuales. En ATKINSON, AB. et. al.: *Op. Cit.*, París, 1995.

aspectos de la vida de las personas mayores (vivienda, salud, dependencia, servicios sociales, relaciones sociales y ocio y tiempo libre). Y por último, hemos identificado qué personas plantean una subida general de las pensiones como alternativa al problema económico de los mayores.

VII.3.1. El presente y futuro del sistema de pensiones públicas

Algunas de las personas mayores que hoy residen en la capital granadina comenzaron a llegar a la jubilación a partir de 1960, lo que significa que han sido testigos de las mejoras que ha sufrido el sistema de pensiones durante los últimos cuarenta años⁸⁰⁴, sobre todo en las dos últimas décadas.

El incremento de la esperanza de vida ha despertado un interés político y económico que debería hacer frente a las necesidades de un sector importante de población y mejorar la opinión que sobre los ancianos existe en la cultura occidental.

En los últimos años en la Unión Europea se han ido reduciendo las diferencias entre los países miembros en relación a las prestaciones sociales. A pesar de ello, las diferencias siguen siendo evidentes, como muestra el dato de que en 1998 los países que destinaron más parte de su Producto Interior Bruto (PIB) a gasto social fueron Suecia, Dinamarca y Francia, todos por encima del 30%⁸⁰⁵, mientras que España e Irlanda, situados en los últimos puestos por este concepto, destinaron el 21,6% y 16,1% respectivamente (Gráfico VII.3). Nuestro país sigue estando a la cola de la Unión Europea en cuanto a gasto social.

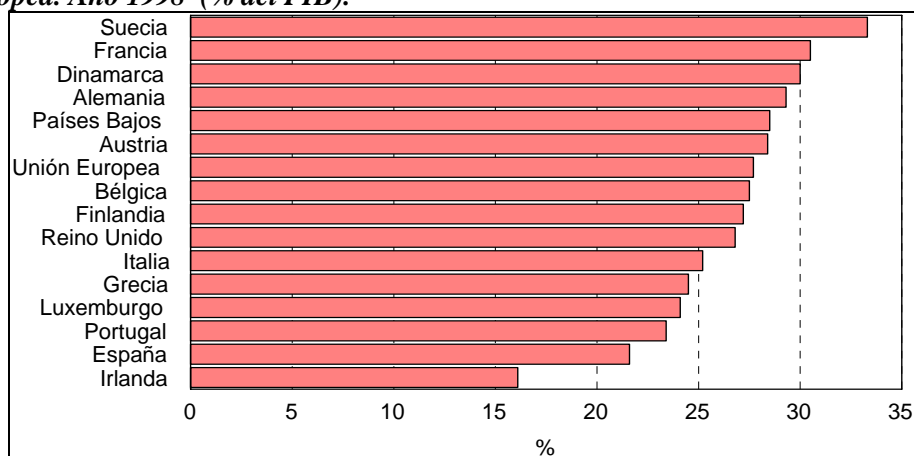
Con respecto a la evolución del gasto social entre 1990-1998⁸⁰⁶, España ha sido uno de los países que menos ha aumentado su gasto (1,1%), en tanto que la media de la UE ha sido del 2,3%. Esto significa que aunque crecemos en gasto social lo hacemos a un ritmo muy inferior que la media de la UE. Como veremos, este menor gasto social tiene sus consecuencias negativas en la población, sobre todo en materia de familia, vejez e inmigración. Es necesario que los políticos sean más sensibles a los problemas sociales y se impliquen más directamente aumentando el presupuesto que cada año se destina a gasto social.

⁸⁰⁴ VVAA.: *La situación del anciano en España: Informe GAUR*. C.E.C.A., Fondo de Investigación Económica y Social, Madrid, 1975.

⁸⁰⁵ EUROSTAT: *Social Protection Expenditures and Receipts, 1990-1998*. Luxemburgo, 2001.

⁸⁰⁶ Véase el Cuadro sobre la evolución de los gastos de protección social en los países de la Unión Europea. Años 1990-1998 (% del PIB). (Cuadro XXVII.8 del Anexo del Capítulo VII).

Gráfico VII.3. Distribución de los gastos de protección social en los países de la Unión Europea. Año 1998 (% del PIB).



Fuente: EUROSTAT: Social Protection Expenditures and Receipts, 1990-1998. Luxemburgo, 2001. Y elaboración propia.

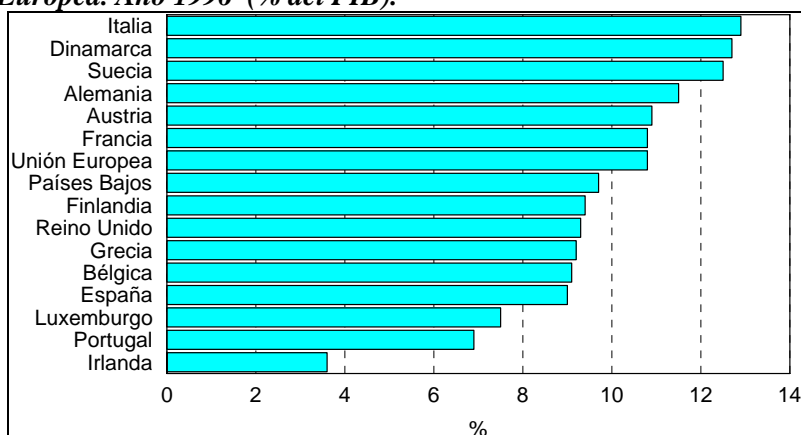
Centrándonos en lo que cada país de la Unión Europea destina del PIB a gasto social a la vejez, descubrimos que es la partida económica más importante de la protección social, si bien encontramos diferencias. El gasto más importante en protección social a la vejez lo realizan Italia, Dinamarca y Suecia con más del 12% del PIB⁸⁰⁷ (Gráfico VII.4), frente a Irlanda y Portugal, que no alcanzan el 7%. Por su parte, España destina el 9% del PIB a la vejez, ocupando el cuarto puesto por la cola de la UE cuya media se sitúa en el 10,8%.

Desde la década de 1980 el proceso de envejecimiento demográfico que viene afectando a la mayoría de los países de la UE ha provocado un preocupante aumento del gasto social a la vejez. Esto ha llevado a que «ante el envejecimiento de la población, varios países están llevando a cabo en la actualidad reformas en sus sistemas de pensiones, cuyos efectos se irán haciendo patentes con el tiempo»⁸⁰⁸.

⁸⁰⁷ Véase en el Cuadro sobre la evolución de los gastos de protección social a la vejez en los países de la Unión Europea. Años 1990-1996 (% del PIB). (Cuadro XXVII.9 del Anexo del Capítulo VII).

⁸⁰⁸ BENTO, T. y BIANCONI, F.: “El gasto de la Unión Europea en protección social aumentó más de cuatro puntos de 1980 a 1994”. *Revista Fuentes Estadísticas. Estadísticas de Protección Social. Revista.* Nº 28 - Julio / Agosto de 1997.

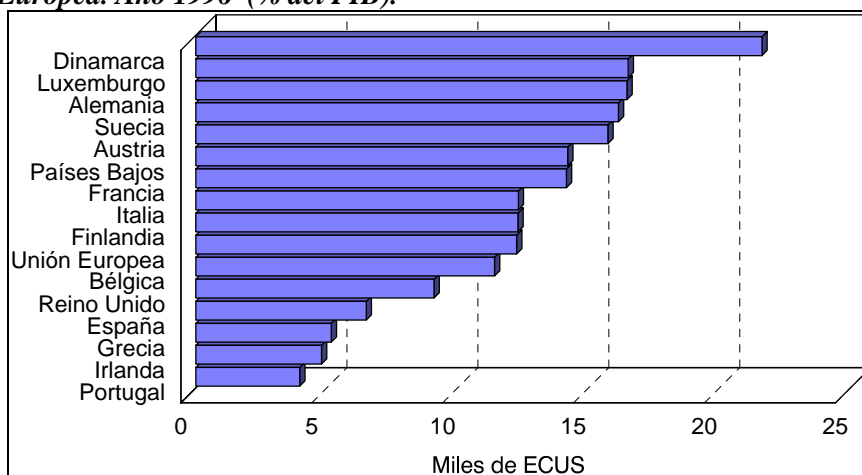
Gráfico VII.4. Distribución de los gastos de protección social a la vejez en los países de la Unión Europea. Año 1996 (% del PIB).



Fuente: EUROSTAT: Dépenses et Recettes de Protection Sociale: Union Européenne, Islande et Norvège, Données 1980-1996. Luxemburgo, 1999. Y elaboración propia.

El gasto medio por habitante de 65 y más años en la UE en 1996 se establecía en algo más de 12.250 ecus (Gráfico VII.5), pero en España se situaba en poco más de la mitad (6.510 ecus), ocupando los últimos puestos por este concepto, sólo por delante de Portugal, Irlanda y Grecia. Este dato convierte a los pensionistas españoles en uno de los colectivos con menor poder adquisitivo de toda la UE (poder de compra aproximadamente un 30% menos de la media de los mayores de la UE y un 50% menos que un mayor alemán o danés⁸⁰⁹). Ello tiene sus consecuencias más importantes en distintos apartados de la vida del mayor (alimentación, vestuario, vivienda, ocio y tiempo libre).

Gráfico VII.5. Distribución de los gastos de protección social a la vejez en los países de la Unión Europea. Año 1996 (% del PIB).



Fuentes: - EUROSTAT: Dépenses et Recettes de Protection Sociale: Union Européenne, Islande et Norvège, Données 1980-1996. Luxemburgo, 1999.
- EUROSTAT: Statistiques Démographiques, 1960-1999. Luxemburgo, 1999. Y elaboración propia.

⁸⁰⁹ Consúltense el Cuadro con los gastos de protección social a la vejez por habitante de 65 y más años en ECUS y en unidades de poder de compra en los países de la Unión Europea. Año 1996. (Cuadro XXVII.10 del Anexo del Capítulo VII).

Desde 1985 se trata de mantener por ley el poder adquisitivo de los pensionistas españoles en función del IPC (Índice de Precios al Consumo) (Ley 26/1985). En la actualidad, las pensiones se revalorizan atendiendo a la inflación anual prevista, existiendo un mecanismo de compensación en caso de que ésta sea superior a la esperada. Sin embargo, hemos detectado algunas lagunas importantes en el sistema, como el ínfimo nivel de partida de las pensiones, la forma inadecuada de medirse el IPC (siempre por debajo del incremento real del coste de la vida), la falta de información de los futuros jubilados, las diferencias económicas entre los pensionistas y las bolsas de pobreza que se concentran entre los beneficiarios de una pensión mínima⁸¹⁰ (las no contributivas, de viudedad).

Aunque el sistema de pensiones públicas pretende proporcionar a sus beneficiarios unas prestaciones económicas a partir de la edad de jubilación que garanticen el bienestar del pensionista, hemos observado en nuestro trabajo de campo que son muchos los que desconocen todo lo relativo a las leyes y normativas vigentes sobre las pensiones. En muchas ocasiones la falta de previsión y, en otras, el bajo nivel de instrucción, unido a la falta de asesoramiento de estos antiguos trabajadores, sobre todo no cualificados y agrarios, supuso una merma considerable de la cuantía de la pensión⁸¹¹. En ocasiones esa falta de previsión unida a la insuficiente pensión recibida van a repercutir negativamente en la situación económica de los mayores. Al respecto, en Granada pudimos conocer la gran labor que desde 1988 llevan realizando los voluntarios de la Asociación Granadina de Emigrantes Retornados (AGER) en materia de asesoramiento y gestión para agilizar los trámites de las pensiones a los emigrantes jubilados retornados de otros países (Alemania, Francia, Suiza). También, ofrecen información actualizada de derechos sociales y comunitarios y convenios bilaterales, traducciones de documentos y, sobre todo, favorecen la integración en la sociedad de los emigrantes. Los cuales, además suelen presentar un sentimiento de desarraigo que les hace sentirse extraños en su propia tierra⁸¹².

En la actualidad los pensionistas se han convertido en una parte vulnerable de la población que, con frecuencia, desemboca en situaciones de precariedad socioeconómica e insuficiencia de medios materiales y humanos⁸¹³.

En diferentes investigaciones⁸¹⁴ se coincide en afirmar que la situación económica es una de las mayores preocupaciones del jubilado. Según datos referidos al Régimen General de la

⁸¹⁰ UGT ha denunciado que el 32% de los pensionistas no llega al salario mínimo interprofesional. En Diario La Opinión: "Pobreza: El 32% de los pensionistas no llega al salario mínimo". Granada, 30-10-2003.

⁸¹¹ MANZANO, J. y LAÍNEZ, F.: Retiro y Jubilación. Santillana, Madrid, 1996, pp. 13-14

⁸¹² AGER: Memoria. Gestión año 1997. Asociación Granadina de Emigrantes Retornados, Granada, 1997, pp. 7-8.

⁸¹³ CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS: El plan de integración social contra la pobreza y la exclusión social en Canarias. Gobierno de Canarias, Dictamen 1/1998, de 19 de marzo de 1998.

Seguridad Social, «la pensión media actual se sitúa un 73% más alta que el salario mínimo interprofesional y la tendencia es a mejorar. Con la incorporación de nuevos jubilados, que llevan largos años cotizando, sus pensiones serán más altas. Aunque siempre existirán pensiones inferiores (que afectan a buena parte de los jubilados), procedentes de seguros agrarios, servicio doméstico y las no contributivas, en las que habrá que introducir cambios dirigidos a aumentarlas»⁸¹⁵. No obstante, la precariedad en el empleo de los últimos años con el incremento de los contratos temporales (*contratos basura*) puede cambiar la tendencia al cotizarse menos años, lo que a la postre tendría un efecto negativo en las pensiones futuras.

A pesar de que nuestra investigación no se centra en el sistema de pensiones, dado el desconocimiento general sobre el mismo, vamos a explicarlo con algún detalle porque de otra forma no se entendería bien este apartado.

VII.3.1.a. Pensiones de Jubilación de la Seguridad Social

Dentro del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social española encontramos a principios del año 2000 unos siete millones y medio de pensiones (Cuadro VII.9). Dentro de éstas, la mayor parte, cuatro millones y medio, son pensiones de jubilación, correspondiendo dos millones a las pensiones de viudedad. Asimismo, el importe medio mensual de las pensiones de viudedad asciende a 55.660 pesetas (334,5 euros), mientras que las de jubilación superan las 91.000 pesetas (546,9 euros).

⁸¹⁴ WALKER, A.: "Policies for Older People in Europe – Creating a Society for All Age". En Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las edades. Universidad de Alicante, 1999, pp. 9-23.

- PANIAGUA, A.: "Causas y tipología de la pobreza de la tercera edad en Madrid". Alfoz, 89, CIDUR, Madrid, 1992.

- ALFAGEME, A.: Op. Cit., Alicante, 1997.

⁸¹⁵ RABAPRESS: "Jubilación y situación económica". 12/06/2000. [Http://es.news.yahoo.com](http://es.news.yahoo.com).

Cuadro VII.9. Pensiones del sistema de la Seguridad Social por clases en España: Pensiones en vigor, pensión media mensual y cuantías mínimas de las pensiones con titular de 65 y más años, a 1 de enero de 2000 (número de pensiones y cuantía de las mismas en pesetas)

Clase de pensión	Pensiones en vigor (Número de pensiones)	Pensión media mensual (Ptas./mes)	Cuantías mínimas de las pensiones con titular de 65 y más años	
			Con cónyuge a cargo (Ptas./mes)	Sin cónyuge a cargo (Ptas./mes)
Jubilación	4199020	91620	70650	59900
Viudedad	1925465	55660		59900
Incapacidad permanente	748188	91620	70650	59900
Orfandad	253065	32987		
Favor Familiares	44610	40374		44690
Total pensiones (sin SOVI)	7170348	79622		
Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI)				
Jubilación	276328	37883		40260
Viudedad	66867	31122		40260
Incapacidad permanente	48238	34471		40260
Total pensiones SOVI	391433	36304		
Total Pensiones	7561781	77379		

Fuentes: - INSS: Evolución mensual de las pensiones del Sistema de la Seguridad Social. Enero 2000.

- R.D. 2064/1999 de 30 de diciembre, BOE de 31 de diciembre. Y R.D. 1/2000, de 14 de enero. Y elaboración propia

Las pensiones tienen un importante protagonismo en la economía de los mayores. Concretamente, según la Encuesta de Presupuestos familiares⁸¹⁶ de 1990-1991, las fuentes principales de ingresos del hogar de los mayores de 65 años fueron por este orden: la pensión de jubilación o incapacidad (59,9%), otros subsidios (desempleo, salario social, vejez, etc.) (12,1%), y otros conceptos (salarios, rentas y otros) (28%).

Según, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la pensión media en julio de 2000 era de 77.998 pesetas (468,8 euros), si bien para Andalucía rondaba las 72.000 pesetas⁸¹⁷ (432,7 euros), situándose ligeramente por encima del salario mínimo interprofesional (70.680 pesetas / 424,8 euros). Estos datos sitúan a los pensionistas andaluces por debajo de la media española, lo que se traduce en un incremento de la pobreza de los mayores en esta Comunidad.

⁸¹⁶ INE: Encuesta de Presupuestos Familiares Años 1990-1991. INE, Madrid, 1991.

⁸¹⁷ INSERSO: Las personas mayores en España. Informe 2000. INSERSO, Madrid, 2000, pp. 12-13

Cuadro VII.10. Régimen de jubilación del Sistema de Seguridad Social. España. Año 2000
(Número de pensiones y cuantía de la pensión en pesetas al mes)

Regímenes	Pensiones	Pensión media mensual (Ptas./mes)
Régimen general	4.093.871	93.122
Régimen Especial de trabajadores autónomos	846.253	57.229
Régimen Especial Agrario (Cuenta ajena)	678.361	56.976
Régimen Especial Agrario (Cuenta propia)	908.287	54.461
Régimen Especial de trabajadores del Mar	128.041	87.830
Régimen Especial de la Minería del Carbón	75.710	137.705
Régimen especial de Empleados de hogar	205.557	54.167
Accidentados de Trabajo	189.803	79.352
Enfermedades Profesionales	44.465	118.537
TOTAL PENSIONES	7.170.348	79.622
	Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI)	
Régimen General	364.173	36.442
Régimen Especial Agrario (cuenta ajena)	11.183	33.724
Régimen Especial Agrario (cuenta propia)	12.121	33.882
Régimen Especial de Trabajadores del Mar	1.542	35.688
Régimen Especial de la Minería del Carbón	2.121	39.217
Régimen Especial de Empleados de Hogar	293	41.411
TOTAL SOVI	391.433	36.301
TOTAL SISTEMA	7.561.781	77.379

Fuente: INSERSO: Las personas mayores en España. Informe 2000. INSERSO, Madrid, 2000, p.123. Y elaboración propia.

Como observamos en el cuadro VII.10, existen varios tipos de regímenes de jubilación. De éstos, el más común es el Régimen general (más de cuatro millones de pensiones), y por el que se percibe una pensión media de 93.122 pesetas (559,7 euros). Inmediatamente detrás del Régimen General encontramos el Régimen Especial Agrario (un millón y medio de pensiones), cuya cuantía ronda las 56.000 pesetas (336,6 euros), siendo el que más bajas percepciones económicas tiene.

Atendiendo al género y al grupo de edad, podemos hallar diferencias considerables en cuanto a la cuantía. Dichas diferencias vienen dadas por el carácter de jubilación que tienen las pensiones de los varones frente a las mujeres, que suelen ser pensiones de supervivencia (no contributivas).

Según datos consultados a uno de enero de 2000, apenas una de cada tres pensiones de jubilación pertenecía a mujeres⁸¹⁸. Mientras las pensiones que de los varones rondan las 95.000 pesetas de media (570,96 euros), las de las mujeres son un 40% más bajas, rondando las 58.500 pesetas (351,6 euros).

⁸¹⁸ IMSERSO: Op. Cit., Madrid, 2000, pp. 111-117.

En cuanto a la edad, se produce una relación inversa con la cuantía de las pensiones, alcanzando su máximo entre los 65-69 años, y el mínimo a los 80 y más años que presenta mayores problemas económicos. Este hecho se explica por la reciente incorporación de nuevos jubilados con mayor periodo de cotización y pensiones más altas, lo que ha aumentado la cuantía de la pensión media y las diferencias económicas entre las distintas cohortes que componen el colectivo de mayores⁸¹⁹. Precisamente los mayores de 75 años son los que cuentan con pensiones más bajas, reflejo de las duras condiciones económicas que vivió el país (posguerra, emigración).

Las diferencias de género en cuanto a las pensiones vienen determinadas por el tipo de prestación que se percibe. Mientras los varones perciben principalmente pensiones por jubilación, más elevadas, las mujeres lo hacen por supervivencia (no contributivas de viudedad), de cuantía más baja, debido a su mayor inactividad tradicional fuera de casa.

a.1. Pensiones de Jubilación (contributivas)⁸²⁰

Si hacemos referencia a **las pensiones de jubilación** exclusivamente, también en este aspecto están presentes las diferencias por sexo y edad. Las pensiones de las mujeres son un 37% menor a las de los hombres. Esta diferencia se explicaría por la mayor precariedad laboral de las mujeres unida a un retiro adelantado motivado por razones familiares (matrimonio, embarazo, hijos, cuidar de un mayor dependiente).

En cuanto a las pensiones de jubilación que se perciben en Andalucía y Granada atendiendo a los diferentes regímenes existentes, podemos mencionar que en comparación con las totales de España, las andaluzas son ligeramente más elevadas que las primeras, en todos y cada unos de los regímenes expuestos. Por otro lado, las de la provincia de Granada, son más elevadas en algunos regímenes, como el general y el autónomo, mientras que otras son inferiores a la media española, como por ejemplo las del Régimen especial de la Minería y el Carbón (Cuadro VII.11).

⁸¹⁹ PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULIÁ, E.; y ÁLVAREZ-MIRANDA, B.: *Familia y sistema de bienestar. La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*. Fundación Argentaria, Madrid, 1998, pp. 161.

⁸²⁰ Referencia de la Normativa Básica:

- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE del 29 de junio).

- La Orden Ministerial de 28 de enero de 1967: normas de aplicación y desarrollo de la prestación de jubilación. BOE número de 22, de 22 de enero de 1967.

Cuadro VII.11. Pensiones de jubilación del sistema de la Seguridad Social por regímenes en Andalucía y Granada. Pensiones en vigor a 1 de enero de 2000 (número de pensiones y cuantía de las mismas en pesetas)

Regímenes	Andalucía		Granada	
	Pensiones	Pensión media mensual (Ptas.)	Pensiones	Pensión media mensual (Ptas.)
Régimen general	294.582	104.610	31.192	103.884
Régimen general de trabajadores autónomos	63730	62.375	9.245	62.692
Régimen especial agrario (cuenta ajena)	157.474	62.821	27.687	62.372
Régimen especial agrario (cuenta propia)	39.711	60.559	7.986	61.523
Régimen especial de trabajadores del Mar	10.985	107.130	344	86.741
Régimen especial de la Minería y del Carbón	1.558	146.599	47	169.255
Régimen especial de Empleados de hogar	37.228	56.679	4.917	56.412
Accidentes de trabajo	5.837	78.240	876	82.554
Enfermedades profesionales	1.463	116.094	71	104.200
TOTAL PENSIONES	612.568	83.345	82.365	87.737

Fuente: INSERSO: Las personas mayores en España. Informe 2000. INSERSO, Madrid, 2000, pp. 29-32

Por lo que a **las pensiones de viudedad**⁸²¹ respecta, debemos mencionar como primer dato que ascienden a un total nacional de 1.122.268, de las que 157.375 pertenecen a Andalucía, y 14.695 a la provincia de Granada, lo que supone un 9,33% del total de Andalucía. La cuantía percibida según régimen como se puede observar en el cuadro VII.12, y comparando el total nacional con el andaluz, podemos ver como la diferencia entre ambas es mínima, tanto a nivel general, como a nivel particular de cada tipo de régimen. Mientras que la diferencia entre la andaluza y la de la provincia de Granada es menos significativa aún.

En las pensiones de viudedad se produce una considerable reducción de los ingresos ya que el porcentaje máximo alcanzable es del 45% de la base reguladora del cónyuge fallecido. Lo cuál, convierte a los viudos, sobre todo mujeres, en uno de los colectivos con mayores problemas económicos y riesgo de padecer pobreza⁸²². Por ello, se pretende incrementar progresivamente del 45% hasta el 52% del porcentaje aplicable a la base reguladora de la pensión de viudedad⁸²³.

⁸²¹ Referencia de la Normativa Básica:

- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE del 29 de junio).

- Decreto 1.646/1972, de 23 de junio, sobre las prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social (BOE número 154, de 28 de junio de 1972).

- La Orden Ministerial de 28 de enero de 1967: normas de aplicación y desarrollo de la prestación de jubilación. BOE número de 22, de 22 de enero de 1967.

⁸²² UGT ha alertado sobre la preocupante situación económica de las viudas, ya que el 80% de las que perciben una pensión de viudedad no alcanzan el salario mínimo interprofesional. En Diario La Opinión: "Pobreza: El 32% de los pensionistas no llega al salario mínimo". Granada, 30-10-2003.

⁸²³ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: Plan Nacional de Acción para la inclusión social del Reino de España. 2001-2003. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2003, p. 12.

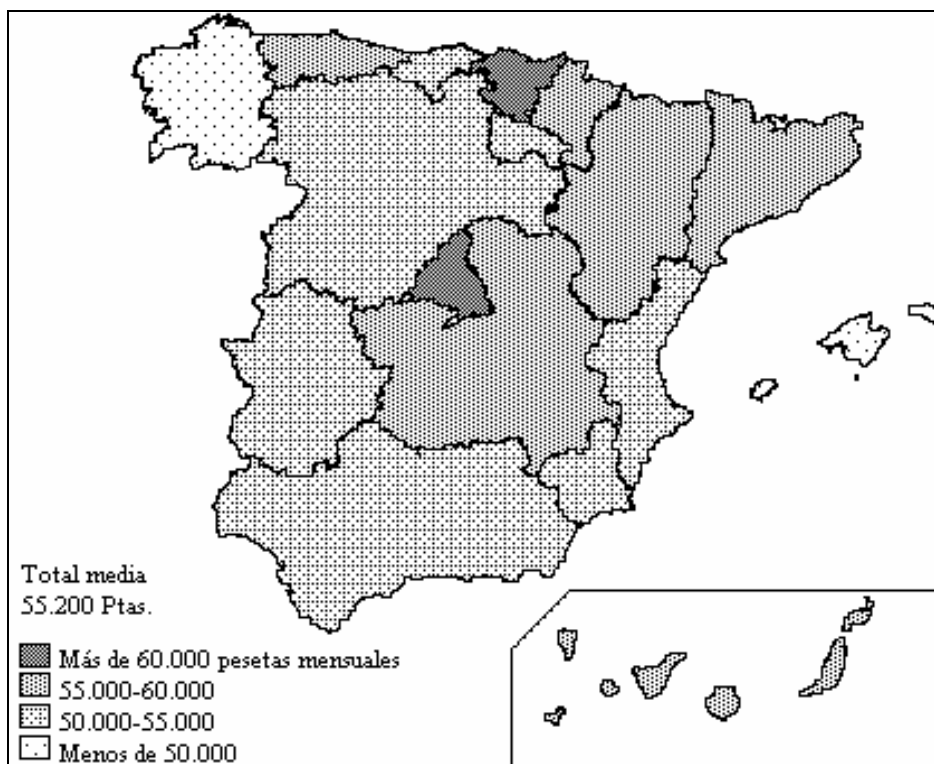
Del mismo modo, en las pensiones de viudedad, las diferencias de cuantía según género se invierten con respecto a las de jubilación por varios motivos. Primero, porque el mayor número de perceptores de éstas pensiones son mujeres, y segundo porque la cuantía de las pensiones de viudedad de mujeres son superiores a las de los varones. Esto viene determinado porque las pensiones de viudedad se calculan a partir de la pensión que tuviese el fallecido, y siendo éstas más altas entre los varones, la cantidad a percibir por las mujeres es considerablemente mayor, que si fuese el varón el viudo. A pesar de este aspecto las diferencias de género en este tipo de percepciones no es tan importante como en las prestaciones de jubilación.

Cuadro VII.12. Pensiones de viudedad del sistema de la Seguridad Social por regímenes en España, Andalucía y Granada. Pensiones en vigor a 1 de enero de 2000 (número de pensiones y cuantía de las mismas en miles de pesetas)

Regímenes	España		Andalucía		Granada	
	Pensiones	Pensión media mensual	Pensiones	Pensión media mensual	Pensiones	Pensión media mensual
Régimen general	1.122.268	61.089	157.375	60.287	14.695	59.278
Régimen general de trabajadores autónomos	225.908	44.585	30.081	44.739	3.839	42.636
Régimen especial agrario (cuenta ajena)	210.930	48.704	82.644	47.087	12.580	45.526
Régimen especial agrario (cuenta propia)	214.070	41.237	17.356	45.320	3.107	44.758
Régimen especial de trabajadores del Mar	42.391	55.814	7.505	57.711	240	55.589
Régimen especial de la Minería y del Carbón	22.815	64.302	1.089	60.703	29	67.547
Régimen especial de Empleados de hogar	7.444	32.068	1.737	33.025	280	32.862
Accidentes de trabajo	62.097	67.419	9.085	65.578	1.021	63.995
Enfermedades profesionales	17.542	67.405	1.639	59.652	74	63.476
TOTAL PENSIONES	1.925.465	53.625	308.511	52.678	35.865	52.852

Fuente: INSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. INSERSO, Madrid, 2000, pp. 30-33

Mapa VII.11. Las pensiones de viudedad en España. 1 de junio de 2000.



Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2000 y elaboración propia.

El Gobierno español se ha comprometido a mejorar las prestaciones a los mayores con incrementos en las pensiones y mayor gasto en atención sanitaria a través del Plan de Acción para el período 1999-2005. Pero se siguen ampliando las diferencias interregionales en concepto de pensiones. Por ejemplo: «El importe medio de las pensiones contributivas de viudedad que abona la Seguridad Social, sin incluir las pagas extraordinarias, es más alto en el País Vasco, unas 63.400 pesetas mensuales, mientras que es más bajo en Galicia, unas 46.100 pesetas, según el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales» (IDEAL, 27 de agosto de 2000, p. 32). Se calcula que en España existen 2.009.200 pensionistas de viudedad, de los cuales el 16% son andaluces, con 53.800 pesetas mensuales, que están por debajo de la media nacional (55.200 pesetas mensuales) (Mapa VII.11).

a.2. Otros tipos de pensiones (no contributivas)⁸²⁴

Además de las pensiones de la Seguridad Social, encontramos otros tipos de pensiones, entre las cuales vamos a destacar aquellas llamadas “*prestaciones de naturaleza no contributiva*”. Entre estas haremos especial mención a aquellas que cubren a las personas ancianas.

En primer lugar haremos referencia a las pensiones no contributivas de jubilación. Éstas nacieron con la ley 26/1990, refundida con la Ley General de la Seguridad Social. Con esta se extendieron los derechos de jubilación e invalidez a todos los ciudadanos, hubiesen cotizado o no, teniendo derecho a los mismo servicios que los que perciben pensiones contributivas de jubilación. Los requisitos para poder ser perceptor de una pensión de este tipo son los siguientes:

- Tener unos ingresos insuficientes.
- Tener sesenta y cinco o más años.
- Residir en territorio español o haberlo hecho durante diez años, en el periodo que media entre la fecha de cumplimiento de dieciséis años y la de devengo de la población, de los cuales dos han de ser consecutivos e inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

El límite legal de ingresos establecido en el año 2000 para aludir que se está en precariedad económica se sitúa en las 531.370 pesetas anuales (3.193,6 euros).

Son las mujeres, en un porcentaje muy elevado (80%), las que son beneficiarias de este tipo de prestación. Aunque a medida que pasan los años los beneficiarios de este tipo de pensiones disminuye, principalmente por el hecho de que son cada vez más las mujeres que realizan un trabajo por el cual cotizan a la Seguridad Social.

Por otro lado, debemos mencionar que las pensiones asistenciales (SOVI) están siendo sustituidas por las no contributivas. La cuantía de estas últimas se establece a partir de la Ley de Presupuestos Generales para el año 2000, y asciende a 40.260 pesetas mensuales (241,97 euros).

Hemos comprobado que entre los años 2000-2002 la pensión no contributiva se ha incrementado un 6,9% (2.781 pesetas / 16,7 euros al mes). Sin embargo, esa subida de las pensiones no contributivas es insuficiente y no ayuda a equipar éstas con el salario mínimo interprofesional y, por tanto, aleja a sus beneficiarios del sistema del bienestar y los mantiene en la pobreza.

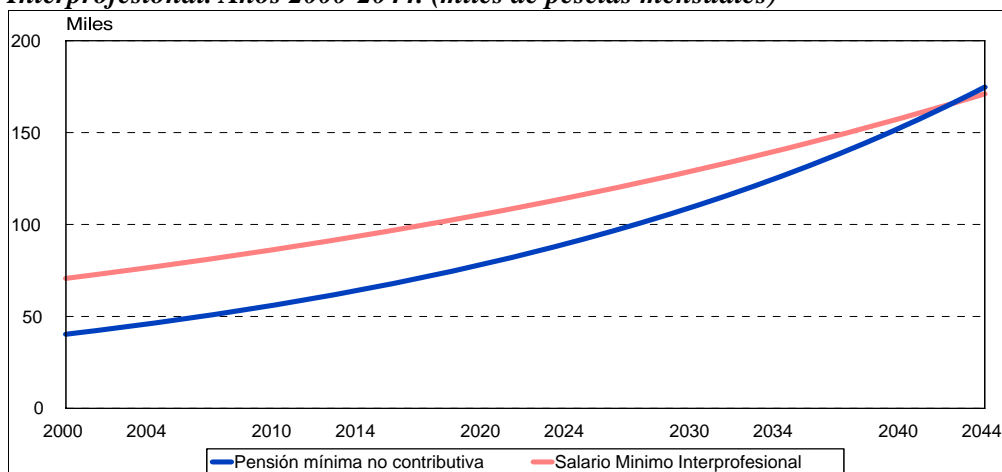
⁸²⁴ Referencia de la Normativa Básica:

- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de Junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE del 29 de junio).

- Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo (BOE del 21 de marzo).

Durante el mismo período, años 2000-2002, el salario mínimo interprofesional se incrementó un 4,1% (2896 pesetas / 17,4 euros mes), lo que significa que creció algo menos de tres puntos que la pensión mínima no contributiva. Sin embargo, las diferencias siguen siendo grandes entre ambas cuantías, por lo que estimamos que, manteniendo el mismo ritmo de crecimiento, las pensiones mínimas no contributivas necesitarían cuatro décadas para equipararse con el salario mínimo interprofesional (Gráfico VII.6 y Cuadro VII.13). Estos datos y nuestras estimaciones se alejan de las promesas de nuestros políticos sobre la necesaria mejora de este tipo de pensiones⁸²⁵.

Gráfico VII.6. Proyecciones de la Pensión mínima no contributiva y del Salario Mínimo Interprofesional. Años 2000-2044. (miles de pesetas mensuales)



Nota: los datos para 2000-2002 son reales, los datos para el periodo 2004-2044 son proyecciones.

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. 2000-2002. Cálculos y elaboración propia.

⁸²⁵ Algunas Asociaciones y Sindicatos reclaman el aumento de las pensiones mínimas, en especial las de los jubilados forzosos y las de viudedad. En EL PAÍS: “Los jubilados de UGT reclaman la mejora de las pensiones mínimas”. El País. Madrid, 23-11-2001

Cuadro VII.13. Proyecciones de la Pensión mínima no contributiva y del Salario Mínimo Interprofesional. Años 2000-2044. (pesetas mensuales y %)

Año	Pensión mínima no contributiva			Salario Mínimo Interprofesional		
	Cuantía mensual Ptas./mes	Incremento		Cuantía mensual Ptas./mes	Incremento	
		Ptas./mes	%		Ptas./mes	%
2000	40260			70680		
2002	43041	2781	6,9	73576	2896	4,1
2004	46011	2970	6,9	76593	3017	4,1
2006	49186	3175	6,9	79733	3140	4,1
2008	52579	3394	6,9	83002	3269	4,1
2010	56207	3628	6,9	86405	3403	4,1
2012	60086	3878	6,9	89948	3543	4,1
2014	64232	4146	6,9	93636	3688	4,1
2016	68664	4432	6,9	97475	3839	4,1
2018	73401	4738	6,9	101471	3996	4,1
2020	78466	5065	6,9	105631	4160	4,1
2022	83880	5414	6,9	109962	4331	4,1
2024	89668	5788	6,9	114471	4508	4,1
2026	95855	6187	6,9	119164	4693	4,1
2028	102469	6614	6,9	124050	4886	4,1
2030	109539	7070	6,9	129136	5086	4,1
2032	117098	7558	6,9	134430	5295	4,1
2034	125177	8080	6,9	139942	5512	4,1
2036	133815	8637	6,9	145680	5738	4,1
2038	143048	9233	6,9	151652	5973	4,1
2040	152918	9870	6,9	157870	6218	4,1
2042	163469	10551	6,9	164343	6473	4,1
2044	174749	11279	6,9	171081	6738	4,1

Nota: los datos para 2000-2002 son reales, los datos para el periodo 2004-2044 son proyecciones.

Fuente: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. 2000-2002 Cálculos y elaboración propia.

VII.3.1.b. El futuro del sistema de pensiones públicas a debate

Según la mayoría de los estudios consultados⁸²⁶ el sistema español de pensiones públicas precisa reformas profundas y urgentes. Este sistema padece una situación financiera crítica para los primeros años del nuevo milenio y no hay por el momento elementos que contribuyan a paliar el déficit del sistema de pensiones⁸²⁷. Este seguirá incrementándose. «Los resultados muestran que, tal como se encuentra configurado, el sistema contributivo de pensiones no es viable en su modelo actual, alcanzando una situación crítica, por el fuerte déficit que se origina ya en el año 2000, coincidiendo con el inicio de la tercera fase de la

⁸²⁶ CARPIO, M. Y DOMINGO, E.: Presente y futuro de las pensiones en España. Oikos nomos, Madrid, 1996.

- GONZALO, B.: Apuntes sobre la situación actual y las perspectivas de evolución de las pensiones de vejez en la Unión Europea. Fundación BBV, Bilbao, 1996.

- ZUBIRI, I.: "El sistema de pensiones español: problemas y perspectivas de reforma". Economistas, nº75, 1997, pp. 44-65.

⁸²⁷ España es uno de los países de la UE donde la salud de las finanzas aún no está garantizada debido al envejecimiento de la población. En IDEAL: "Europa insta al Gobierno español a reformar el sistema de pensiones". 22-02-2002.

Unión Económica y Monetaria. De todo ello se deduce la necesidad de efectuar reformas profundas y urgentes»⁸²⁸.

En la actualidad el sistema de pensiones públicas está sostenido en el principio de solidaridad intergeneracional, ya que son los trabajadores en activo los que cotizan y pagan las pensiones de los que están jubilados. Sin embargo, en las últimas décadas el progresivo envejecimiento demográfico ha provocado un cambio en la estructura de la población. El descenso de la natalidad está favoreciendo la disminución relativa de la población potencialmente activa (16 a 64 años), mientras que el aumento de la esperanza de vida ha contribuido a que se haya incrementado la proporción de personas de 65 y más años, así como el número de años que se disfruta de la jubilación. Este desequilibrio ha provocado un aumento de las tasas de dependencia demográfica (pensionistas / cotizantes) que pone en grave riesgo la viabilidad financiera del sistema de pensiones públicas. Ya que, todas las previsiones apuntan a que la tasa de dependencia seguirá creciendo, pasando de 4,3 potenciales cotizantes (población activa) por cada persona de 65 y más años en 1996, a tan sólo 3,3 en el 2020⁸²⁹.

A pesar de que en los últimos años se ha producido cierto consenso social y político respecto al mantenimiento del sistema de las pensiones público español, como el Pacto de Toledo⁸³⁰ y los acuerdos entre Gobierno y sindicatos⁸³¹. Nadie oculta la enorme preocupación ante el progresivo deterioro del sistema de pensiones público (aumento del número de pensionistas e incremento de la cuantía de la pensión media). Algunos estudios⁸³² sobre la proyección futura del sistema de pensiones indican un incremento del déficit de la Seguridad Social debido al fuerte crecimiento del gasto en pensiones respecto al moderado aumento de los ingresos por cotización.

Desde hace algunos años se está detectando una mayor preocupación social por mantenimiento del sistema público de pensiones. De hecho, uno de los colectivos que muestra mayor inquietud son los jóvenes, una mayoría de los cuales cree que no se podrá beneficiar del sistema de pensiones cuando llegue el momento de su propia jubilación⁸³³. Por ello, los jóvenes

⁸²⁸ CANO SOLER, D.: "El sistema de pensiones precisa reformas profundas y urgentes, según todos los estudios". *Revista Fuentes Estadísticas. Estadísticas de Protección Social. Revista.* N° 28 - Julio / Agosto de 1997.

⁸²⁹ MORENO MORENO, M.C.: *Op. Cit.* Madrid, 2001, p. 25.

⁸³⁰ En abril de 1995 fue suscrito el Pacto de Toledo por todos los grupos parlamentarios. El acuerdo garantizaba la adopción de medidas graduales para mejorar y adaptar las pensiones a la realidad actual y futura, del mismo modo se buscarían alternativas para preservar el fondo económico sobre el que se sostiene la Seguridad Social.

⁸³¹ Ley 24/1997 de 15 de julio de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social.

⁸³² BAREA, J. y GONZÁLEZ-PAREMO, JM. (dir.): *Pensiones y Prestaciones por Desempleo.* Fundación BBVA, Bilbao, 1996.

- PIÑERA, J. y WEINSTEIN, A.: *Una propuesta de reforma del sistema de pensiones en España.* Circulo de Empresarios, Madrid, 1996.

⁸³³ PÉREZ-DÍAZ, V.; ÁLVAREZ-MIRANDA, B.; y CHULIÁ, E.: *La opinión pública ante el sistema de pensiones.* LA CAIXA, Barcelona, 1997.

son partidarios de que se introduzcan reformas en el actual sistema de pensiones que permita su viabilidad de futuro.

Ante esta preocupante situación, desde el Gobierno se están tomando las primeras medidas encaminadas al sostenimiento del sistema de pensiones. Estas medidas se basan en una política de mínimos: Por un lado, se ha aumentado el periodo de cotización a los trabajadores que sirve de cálculo de la pensión de 8 años en 1996 a 15 años en el 2000. Por otro, se ha bajado la cuantía de la pensión mínima de jubilación a percibir del 60 al 50% para el periodo mínimo de cotización. Asimismo, se está potenciando el retraso de la jubilación voluntaria a los 70 años. En ese sentido, «no se puede tratar la edad de los individuos como una propiedad independiente del contexto en el que adquiere sentido, y esto tanto más cuanto que la fijación de una edad es producto de una lucha que enfrenta a las diferentes generaciones»⁸³⁴. Por lo cual creemos que, en un principio, no debería existir un tope de edad en el caso de las jubilaciones voluntarias a partir de los 65 años, ya que beneficia tanto a los potenciales trabajadores mayores (a media jornada) y reduce el gasto en pensiones de la Seguridad Social.

No cabe duda de que para el sostenimiento del sistema de pensiones es necesario realizar reformas encaminadas a reforzar y consolidar el equilibrio financiero en los próximos años. Entre las medidas propuestas por los principales analistas⁸³⁵ destacamos las siguientes:

- El retraso de la edad de jubilación en 3 años, pasando de los 65 actuales a los 68 años. Esta medida vendría abalada por el aumento de la esperanza de vida y la mayor longevidad de los pensionistas.
- El aumento progresivo de los años de cotización mínimos en el cálculo de la base reguladora, que pasaría de los 15 años actuales hasta los 20 años para el 2010.
- El aumento de los años de cotización para el cobro del 100% de la base reguladora, que pasaría de los 35 años actuales a los 40 años. Del mismo modo, los primeros 15 años equivaldrían al 50% de la pensión, a la que se sumaría un 1,6% por cada año adicional hasta completar los 40 años⁸³⁶.

⁸³⁴ CHAMAPGNE, LENOIR, MERLLIÉ, PINTO: *Iniciación a la práctica sociológica*. Siglo XXI, Madrid, 1993.

⁸³⁵ INVERCO: *Análisis de los sistemas de pensiones*. Tower-Perrin, Madrid, 1996.

- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL: *La seguridad social en el umbral del siglo XXI*. Secretaría General para la Seguridad Social, Madrid, 1995.

- MONASTERIO, C.; SÁNCHEZ, I.; y BLANCO, F.: *Equidad y estabilidad del sistema de pensiones español*. Fundación BBVA, Bilbao, 1996.

- MORENO MORENO, M.C.: *Op. Cit.* Madrid, 2001, pp. 38-46.

⁸³⁶ En la actualidad con 15 años cotizados se obtiene el 60% de la base reguladora, y por cada año más cotizado obtendrá un 2% hasta los 35 años de cotización (100%). El futuro cambio plantea que con 15 años cotizados se obtenga el 50% de la base reguladora, y por cada año adicional se obtendrá un 1,6% hasta los 40 años de cotización máxima. En HERCE, J.A. y PÉREZ-DÍAZ (dir.): *La reforma del sistema público de pensiones en España*. Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, Barcelona, 1995.

- El aumento de la penalización por jubilación anticipada, pasando de una penalización del 8% actual al 10% por cada año que se adelanta la jubilación respecto a los 65 años.
- La actualización de las pensiones en 0,5% por debajo del IPC, con lo que se controlaría el gasto en pensiones, aunque supondría una pérdida progresiva del poder adquisitivo de los pensionistas.
- Otras reformas respaldan un cambio del sistema actual, fomentando un mayor protagonismo a los Planes y Fondos de Pensiones privado⁸³⁷, llegando incluso a apuntarse una sustitución progresiva del sistema actual.

Ante el creciente debate social sobre el sostenimiento del sistema público de pensiones, no cabe duda de que debe existir un consenso político y social sobre las medidas sociales y económicas a tomar a medio plazo para asegurar la viabilidad del sistema. Creemos que el fin último debe ir encaminado a preservar el sistema de bienestar español, lo que debe suponer una mejor redistribución de las riquezas (lucha contra el fraude fiscal, mayor control de los impuestos directos e indirectos) que vaya en beneficio de los más desfavorecidos (personas mayores, desempleados, inmigrantes, etc.).

Algunos estudios⁸³⁸ revelan que a medio plazo los cambios en la estructura demográfica convertirán al fenómeno de la inmigración⁸³⁹ en esencial para el sostenimiento futuro de la seguridad social en la UE. Del mismo, creemos que esta inmigración tendrá consecuencias en la demanda creciente de servicios sociales específicos para esta nueva población anciana inmigrante venida de otros países. Además se está constatando que las parejas de inmigrantes jóvenes están reduciendo sus tasas de natalidad, dado el insuficiente nivel de protección familiar y alto coste de la vida en España.

Sin más preámbulo pasamos a describir de manera sucinta los aspectos más relevantes a tener en cuenta para poder comprender la realidad socioeconómica en la que se desenvuelven estos ancianos. Para lo cual, pasamos a conocer profusamente el factor económico desde el punto de vista de los ingresos, la dificultad de llegar a fin de mes, o como influye la insuficiencia económica sobre la vida diaria de esas personas.

⁸³⁷ LUCAS LEÓN, G.: *Análisis económico de los Planes y Fondos de Pensiones*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.

⁸³⁸ SANCHEZ ALVAREZ, I.: *Tendencias demográficas y pensiones de jubilación en España*. Tesis doctoral, Universidad de Oviedo, Oviedo, 1991.

- HOYO, JD. y GARCÍA FERRER, A.: "Efectos económicos de la evolución esperada de la población española". *Veintiuno. Revista de pensamiento y cultura*, N° 2, 1989, pp. 15-22.

- ROMERO, JL.: "El banco mundial habla sobre el futuro de las pensiones en el mundo". *Banca española*, n° 266, 1995, pp. 19-20.

⁸³⁹ GOMMERS, P.: "Demografía, inmigración y futuro de la seguridad social en la CEE". *Revista de Fomento Social*, n° 174, 1989, pp. 139-148.

VII.3.2. La situación económica de las personas mayores de Granada: Ingresos mensuales medios

Los ingresos económicos⁸⁴⁰ constituyen una variable de especial importancia para poder entender y evaluar muchos de los aspectos de la vida de las personas mayores que se analizan en esta investigación, tales como el estado de salud, los hábitos de vida, las condiciones de la vivienda, etc. Hay que decir al respecto, que los ingresos mensuales medios por hogar de los ancianos⁸⁴¹ que hemos computado son generales por cuanto se obtienen por todos los conceptos (pensiones, salarios, rentas, alquileres, acciones, ayudas de los hijos, ayudas de instituciones públicas y privadas, etc.).

Tras conversaciones con distintos investigadores y haber consultado abundante bibliografía llegamos a la conclusión de que no existe un indicador idóneo para estudiar la situación económica de las personas mayores. Ya que, tanto el tipo de pensión como los ingresos mensuales son sólo aproximaciones a la realidad económica de este colectivo.

En esta investigación hemos decidido utilizar como indicador los ingresos mensuales medios por hogar del mayor por cualquier concepto. Sin embargo, somos conscientes de que la tendencia de los encuestados, sobre todo con mayor nivel socioeconómico (empresarios, profesiones liberales), es a subestimar sus rentas. Además, cabe reseñar las enormes trabas que pusieron los encuestados a la hora de responder a las preguntas relativas a los ingresos mensuales y aquellas relativas a cuestiones económicas en general. El recelo de los mayores está fundamentado en el hecho de que frecuentemente son objeto de engaños y estafas por parte de desconocidos⁸⁴² que llaman a las puertas de sus domicilios con el pretexto de ofrecer un producto por catálogo, una revisión del gas o luz, un estudio sociológico, etc. Razón por la cual, creemos que los datos de nuestra encuesta relativos a la cuantía de los ingresos mensuales hay que tomarlos con reservas y valorarlos en su justa medida, apreciando su utilidad para aproximarnos al conocimiento de la situación de las personas mayores de Granada.

⁸⁴⁰ Como se ha comentado, las razones que hemos esgrimido para emplear en la tesis pesetas en vez de euros han sido básicamente dos: primero, cuando se realizó el trabajo de campo todavía no había entrado en vigor el euro. Segundo, las personas mayores son uno de los colectivos que siguen presentando más problemas para manejarse en euros. Estas causas nos motivaron a seguir empleando las pesetas para referirnos a los ingresos mensuales de los mayores. Por otra parte, creemos que al emplear la antigua moneda podremos hacer que esta investigación pueda ser consultada por un amplio espectro de la sociedad mayor de Granada.

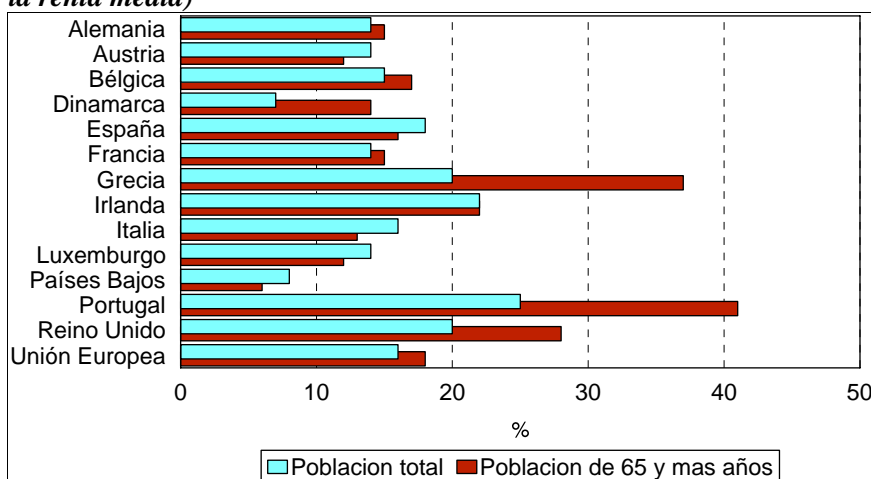
⁸⁴¹ Hemos considerado a los ingresos mensuales del encuestado (incluidos los de su cónyuge) como ingresos mensuales medios por hogar del mayor (pregunta 14 del Cuestionario Definitivo del Anexo Metodológico). Este indicador se emplea con éxito en la Unión Europea para medir la posición económica de los hogares de los mayores. En EUROSTAT: *European Community Household Panel*. Luxemburgo, 1999.

⁸⁴² Frecuentemente, aparecen noticias relativas a estafas a pensionistas. En IDEAL: "La Policía Nacional busca desde hace cuatro años a una mujer que tima a los pensionistas". IDEAL. 20-02-2002.

En 1994 el 16% de la población de la Unión Europea⁸⁴³ vivía en hogares por debajo del umbral de la pobreza (Gráfico VII.7), siendo especialmente significativo en Portugal, Irlanda, Grecia, Reino Unido y España, todos por encima del 18%. En tanto que, Dinamarca y Países Bajos registraron tasas inferiores al 10%.

Con respecto a la situación de la pobreza de los mayores en la Unión Europea en 1994 (Gráfico VII.7), cabe destacar que el 18% de los hogares de los mayores tienen ingresos per capita inferiores al 50% de la renta media. Entre los países con las mayores tasas destacamos a Portugal, Grecia, Reino Unido e Irlanda, todos por encima del 20%, mientras que Países Bajos, Luxemburgo y Austria no superarían el 12%. Por su parte, España se sitúa en una posición intermedia (16%) en cuanto al nivel de pobreza. Sin embargo, como veremos nuestro país se encuentra a la cabeza de la UE en cuanto a la proporción de personas que manifiestan mayores dificultades en su hogar para satisfacer sus necesidades económicas.

Gráfico VII.7. Personas en hogares por debajo del umbral de la pobreza en los países de la Unión Europea. Año 1994 (% personas en hogares cuyos ingresos per capita son inferiores al 50% de la renta media)



Fuente: EUROSTAT: European Community Household Panel, 1995. EUROSTAT, Luxemburgo, 1999. Elaboración propia.

El cuadro VII.14 muestra los ingresos medios por persona en las Comunidades Autónomas de residencia en 1991. Andalucía se situaba en el segundo puesto por la cola, solo por detrás de Extremadura, en relación a los ingresos por persona, mientras que ocupaba el tercer puesto por la cola en cuanto a ingresos por persona de 65 y más años.

⁸⁴³ Se puede consultar en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.11. Personas de 65 y más años en hogares por debajo del umbral del 50% de la renta media equivalente en los países de la Unión Europea. Año 1994.

Cuadro VII.14. Ingresos medios por persona según grupo de edad y Comunidad Autónoma. Años 1990-1991 (Índice Base 100)

Comunidad Autónoma	Ingresos medios					
	Total (Ptas.)	Índice Base 100	Menores de 65 años (Ptas.)	Índice Base 100	Población de 65 y más años (Ptas.)	Índice Base 100
Andalucía	525139	80,6	510624	79,6	624883	87,1
Aragón	665740	102,2	665051	103,7	668908	93,3
Asturias (Principado)	676495	103,8	673780	105,1	690920	96,3
Baleares (Islas)	746822	114,6	733974	114,5	822518	114,7
Canarias	544339	83,5	535014	83,4	634259	88,4
Cantabria	651427	100,0	630983	98,4	755260	105,3
Castilla-La Mancha	555459	85,2	549227	85,7	588630	82,1
Castilla y León	632971	97,1	620128	96,7	692609	96,6
Cataluña	783331	120,2	779397	121,5	806817	112,5
Comunidad Valenciana	619453	95,1	612987	95,6	660117	92,1
Extremadura	467057	71,7	458549	71,5	512771	71,5
Galicia	589583	90,5	575124	89,7	664561	92,7
Madrid (Comunidad)	798278	122,5	781976	122,0	920521	128,4
Murcia (Región)	551873	84,7	537897	83,9	665989	92,9
Navarra (Comunidad Foral)	719002	110,3	709660	110,7	792012	110,4
País Vasco	743570	114,1	727715	113,5	867841	121,0
La Rioja	764126	117,2	765161	119,3	757682	105,7
Ceuta y Melilla	536225	82,3	512484	79,9	686939	95,8
Total	651709	100,0	641218	100,0	717115	100,0

Fuentes: INE: Encuesta de Presupuestos Familiares. 1990-1991. INE, Madrid, 1991. Y elaboración propia.

Distintos estudios han revelado que, como ahora, entre 1981 y 1991, Andalucía se encontraba entre las Comunidades más pobres de España, siendo las provincias de Huelva, Granada, Jaén y Almería las que presentaban más del 30% de las familias en una situación de pobreza⁸⁴⁴ (Cuadro VII.15).

⁸⁴⁴ MARTÍN REYES, G.; GARCÍA LIZANA, G.; FERNÁNDEZ MORALES, A.: *Desarrollo y equidad: el caso andaluz*. Instituto de Desarrollo Regional de la Universidad de Sevilla, Sevilla, 1994.

- MARTÍN REYES, G.; GARCÍA LIZANA, G.; FERNÁNDEZ MORALES, A.: *Evolución de la desigualdad y la pobreza en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000, p.2.

- En 1991 Andalucía registró una mayor situación de pobreza y desigualdad relativa en Andalucía, ya que el 22,5% de los hogares andaluces eran pobres frente al 13% de los hogares en España. En TORRES LÓPEZ, J.: *Evaluación de los datos relativos a las provincias andaluzas proporcionados por la Encuesta de Presupuestos Familiares*.

Comparación de niveles de ingresos y gastos. 1981-1991. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000, p. 16.

- INE: *Encuestas de Presupuestos Familiares. 1991*. INE, Madrid, 1991.

Cuadro VII.15. Indicadores de pobreza (H) de las provincias de Andalucía. Años 1980-1991 (%)

Provincia	Años 1980-1981 (%)	Años 1990-1991 (%)	Diferencia Años 1980-1991 (%)
Almería	43,0	27,5	-15,5
Cádiz	24,6	25,0	0,4
Córdoba	28,0	28,4	0,4
Granada	36,7	30,7	-6,0
Huelva	32,9	24,1	-8,8
Jaén	43,3	31,1	-12,2
Málaga	24,0	23,9	-0,1
Sevilla	25,2	22,4	-2,8
Andalucía	32,2	26,6	-5,6

Fuentes: - FOESSA: *V Informe sociológico sobre la situación social de España*. Fundación FOESSA, Madrid, 1994.

- GARCÍA LIZANA, G. (coord.): *Análisis económico y espacial de la pobreza en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p.8. Y elaboración propia.

La desfavorable situación económica de los andaluces respecto a la media nacional tiene su reflejo en la precariedad económica de los jubilados andaluces. Por tanto, la mejora económica de la población andaluza tendría indudablemente un efecto beneficioso en la económica doméstica de sus mayores.

Recientes estudios estiman que el 40% de los hogares españoles cuyo sustentador principal es un pensionista se sitúa por debajo el umbral de la pobreza⁸⁴⁵. A tenor de esta realidad, creemos que para lograr reducir los niveles de pobreza entre el colectivo de personas mayores es necesario que se aumenten sus rentas, sobre todo, a través de la subida de las pensiones mínimas no contributivas⁸⁴⁶ (jubilación, incapacidad y viudedad) hasta lograr un nivel decente de renta⁸⁴⁷, equiparando éstas como poco al salario mínimo interprofesional.

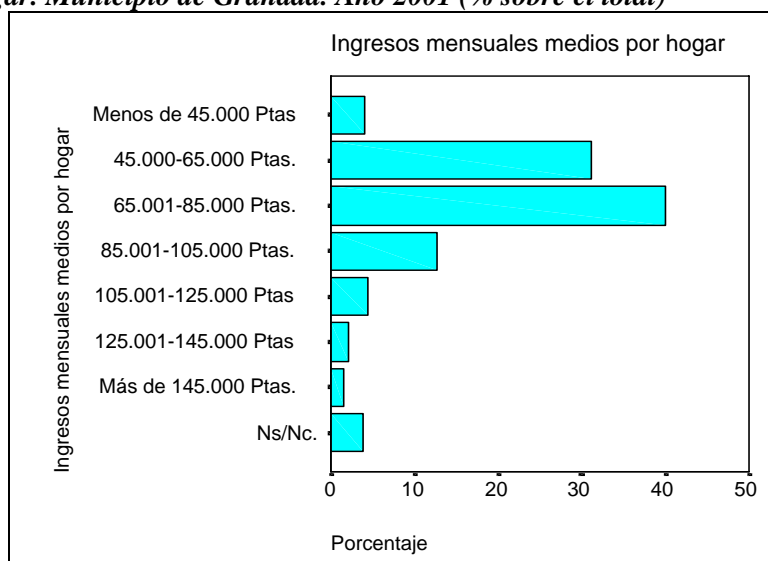
A partir de los datos de la muestra, comenzaremos diciendo que el importe medio de los ingresos mensuales de los hogares de los ancianos del municipio de Granada ascendía a 71.600 pesetas (430,3 euros). Observando el Gráfico VII.8 y el Cuadro VII.16 vemos cómo la cantidad percibida por el 40% de los encuestados oscila entre 65.001 y 85.000 pesetas (entre los 390,6 y 510,9 euros), y más del 30% entre 45.000 y 65.000 pesetas.

⁸⁴⁵ PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULÍA, E. Y ÁLVAREZ-MIRANDA, B.: *Op. Cit.*, Madrid, 1998, p. 46.

⁸⁴⁶ ROS LORENTE, E.: "Salario social y pensiones no contributivas en versus pobreza y marginación social". *Revista de Trabajo Social*, nº117, 1990, pp. 160-164.

⁸⁴⁷ VEIT-WILSON, J.: *Setting Adequacy Standards: How Governments Define Minimum Incomes*. Policy Press, Bristol, 1998.

Gráfico VII.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VII.16. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Ingresos mensuales medios por hogar	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 45.000 Ptas.	32	4,0
45.000-65.000 Ptas.	249	31,2
65.001-85.000 Ptas.	319	40,0
85.001-105.000 Ptas.	101	12,7
105.001-125.000 Ptas.	36	4,5
125.001-145.000 Ptas.	17	2,1
Más de 145.000 Ptas.	13	1,6
Ns/Nc.	30	3,8
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Los ingresos del 35,2% de los hogares de los jubilados granadinos se sitúan por debajo de las 65.000 pesetas⁸⁴⁸ (390,6 euros) mensuales y no llegan al salario mínimo interprofesional (70.680 pesetas mensuales / 424,8 euros mensuales), es decir, casi 14.200 personas⁸⁴⁹ (Cuadro VII.16). Algo más de cuatro de cada cinco hogares de los mayores no superan las 100.000 pesetas (601 euros) al mes. Sólo un 8,1% de los hogares de los mayores percibe ingresos superiores a las 105.000 pesetas (631,1 euros) al mes. El 3,8% de la población se decantó por no

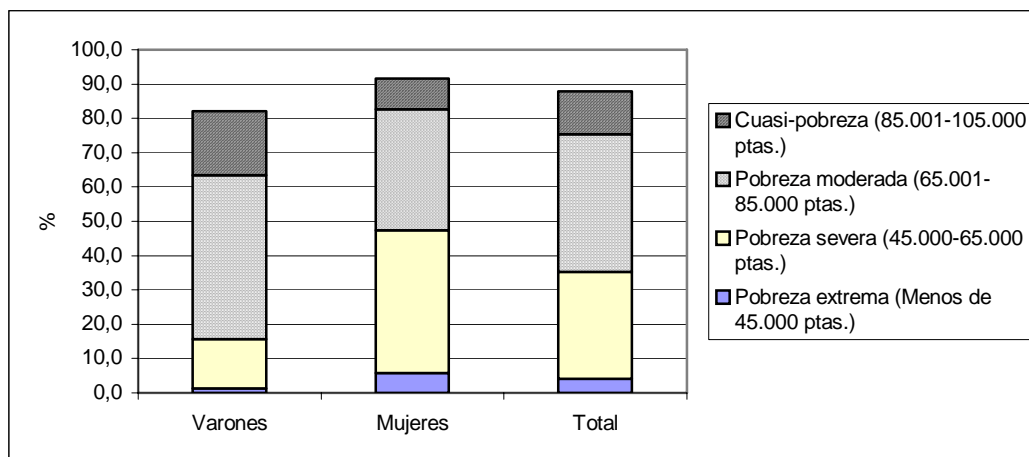
⁸⁴⁸ En 1995 el 26,5% de los hogares españoles de las personas de 65 y más años tenían ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas. Esto sitúa a los mayores granadinos en una posición económica desfavorable en relación a la media nacional. En EUROSTAT: *European Community Household Panel. 1995*. EUROSTAT, Luxemburgo, 1999.

⁸⁴⁹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

responder cuando se le preguntó por sus ingresos, porcentaje similar al que presentan la mayoría de los estudios realizados, por lo delicado de la cuestión.

A partir de los primeros datos expuestos, consideramos que cuatro de cada diez hogares de mayores de Granada se sitúan por debajo del umbral de la pobreza (salario mínimo interprofesional). Del mismo modo, uno de cada tres hogares de mayores padece pobreza severa y extrema⁸⁵⁰ (Gráfico VII.9 y Cuadro VII.17). Centrándonos en este último grupo con ingresos más bajos, podemos establecer algunas diferencias: primero, el 31,2% soporta una pobreza severa (ingresos entre 45.000 y 65.000 pesetas / 270,5 y 390,7 euros); y segundo, el 4% sufre una pobreza extrema⁸⁵¹ (ingresos inferiores a 45.000 pesetas / 270,5 euros). Estos datos reflejan una peor situación económica y un mayor riesgo de pobreza entre los hogares de los mayores granadinos en relación a la media nacional⁸⁵² (32%).

Gráfico VII.9. Distribución de la población de 65 y más años según pobreza relativa y ingresos mensuales medios por hogar. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

⁸⁵⁰ ATKINSON, AB. *et. al.*: *Op. Cit.* OECD, París, 1995.

- BEHRENDT, C.: "Programas de rentas mínimas y la reducción de la pobreza: ¿Una red de seguridad defectuosa". GUILLÉN RODRÍGUEZ, AM. y ÁLVAREZ GARCÍA, S. (coord.): *Viejas y nuevas desigualdades: retos para la protección social*. Civitas Ediciones, Madrid, 2003, pp. 215-244.

⁸⁵¹ Estos datos coinciden con los ofrecidos por distintos voluntarios de Instituciones Benéficas (Cáristas Diocesana, Cruz Roja, Manos Unidas, San Juan de Dios), que estiman que aproximadamente 1.500 personas mayores (3,9%) viven en la pobreza extrema en el municipio de Granada. Para ampliar información se puede consultar en el Capítulo III el apartado III.3.3.b. Los Servicios Sociales.

⁸⁵² Algunos investigadores estiman que en España el 30% de la población anciana está situada por debajo de los umbrales de la pobreza. En WALKER, A. Y MALTBY, T.: *Op. Cit.* Buckingham, 1997.

- Diario La Opinión: "Pobreza: El 32% de los pensionistas no llega al salario mínimo". Granada, 30-10-2003.

A continuación, pasamos a describir las características sociodemográficas de la población mayor del municipio de Granada según ingresos mensuales medios (Cuadro VII.17): primero, los mayores que presentan mayores ingresos económicos⁸⁵³ (el 20,9% que se sitúa por encima de las 85.000 pesetas / 510,9 euros). Segundo, los mayores que se sitúan por debajo del umbral de la pobreza (el 35,2% que cuenta con menos de 65.000 pesetas / 390,6 euros) al mes. Y por último, las personas mayores pobres y con ingresos más bajos (menos de 45.000 pesetas / 270,5 euros).

Con respecto a las personas que cuentan con ingresos mensuales superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros), hallamos mayores tasas entre los varones (32,1%) (Cuadro VII.17), las personas con menos de 70 años (24,1%), las procedentes de otras Comunidades Autónomas (44,1%), los casados (27,6%) y con un hijo vivo (44%), los que tienen estudios secundarios y superiores (100%), y los que han ejercido profesiones superiores (profesiones liberales, funcionarios, empresarios) con el 100%.

Por lo que respecta a los encuestados con ingresos inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros), hay una mayor presencia relativa de las mujeres (47,5%) frente a los varones (15,7%) (Cuadro VII.17). También detectamos que a medida que aumenta la edad de los encuestados se incrementa la tasa de personas con bajos ingresos mensuales, pasando del 24,6% en el grupo de 65 a 69 años al 53,9% a partir de los 80 años. Igualmente encontramos un mayor porcentaje de personas procedentes del resto de municipios de la provincia (43%); viudos y solteros, con el 65,6% y el 54,2% respectivamente; personas que viven solas (60,9%) y aquellas que viven solas con los hijos (68,1%); y personas con 4 y más hijos (41,8%). Del mismo modo, encontramos mayores tasas de personas analfabetas (94,4%) y que han ejercido trabajos manuales, como el servicio doméstico (71,7%) y de jornaleros agrarios (47,7%), así como aquellas que ejercieron sus labores (54,4%).

Hemos observado que las personas mayores con ingresos mensuales por debajo de las 65.000 pesetas (390,6 euros) tienden a presentar mayores tasas de dificultad económica para llegar a fin de mes, una mala o muy mala percepción de su salud, problemas de dependencia y falta de ayuda para realizar las tareas diarias, mayor riesgo de soledad, problemas de incomunicación y convivencia, problemas de habitabilidad en la vivienda (falta de dotaciones), infrutilización de los servicios sociales (centro de mayores, viajes) y menor práctica de ocio y

⁸⁵³ También consúltense en el Anexo del Capítulo VII los Cuadros XXVII.12 y XXVII.13. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas e ingresos mensuales medios por hogar. Granada. Año 2001 (% por filas).

tiempo libre (movilidad intra-urbana). Todos estos aspectos serán analizados ampliamente en los próximos capítulos.

Así mismo advertimos en el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas con ingresos inferiores a 65.000 pesetas mensuales (INGRE65), correlaciona positivamente con la variable Personas que tienen mucha o muchísima dificultad para llegar a fin de mes (DIFIECO).

Nos parece de especial interés para la investigación, centrar ahora nuestra atención en describir el perfil de las personas mayores que viven en hogares con pobreza extrema, es decir, el 4% de los mayores con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) en el municipio de Granada. Las primeras características del perfil típico de estas personas pobres que debemos destacar (Ver Cuadro VII.17), es que son mujeres⁸⁵⁴ viudas mayores de 80 años⁸⁵⁵, que viven solas, procedentes del resto de la provincia, con hijos vivos, analfabetas⁸⁵⁶ que desempeñaron principalmente una labor doméstica (sus labores), o que trabajaron fuera del hogar en trabajos manuales (el servicio doméstico, jornaleros agrarios⁸⁵⁷).

Las generaciones pasadas no disfrutaron de las garantías laborales con las que se cuentan hoy. Como se ha podido constatar durante este siglo se han ido introduciendo mejoras en este aspecto. En este sentido, las mujeres, normalmente asociadas a cubrir las necesidades domésticas y a trabajos no regularizados, han visto como sus derechos laborales eran reconocidos mucho más tarde que en el caso de los varones. Este hecho se constata en nuestra investigación, cuando vemos que el mayor número de personas que cobran menos de 45.000 pesetas (270,5 euros) son en su mayoría mujeres. Del mismo modo, también queda corroborado con el estudio llevado a cabo por el Ministerio de Servicios sociales, el cual afirma que algo menos de una de cada tres pensiones de jubilación corresponde a una mujer⁸⁵⁸.

Este hecho ha favorecido que las pensiones que cobran la mayor parte de las mujeres mayores de 65 años y principalmente mayores de 85 años, sean pensiones no contributivas de jubilación, cuya cuantía media asciende a 40.260 pesetas (242 euros) mensuales (año 2000).

⁸⁵⁴ MAC KEE, A.: “Feminización de la pobreza”. *Leviatán. Revista de hechos e ideas*. 1982, nº 10, pp. 55-60.

⁸⁵⁵ En un estudio realizado sobre la situación de las personas mayores del municipio de Madrid se observó que el perfil de la pobreza de los mayores era: una mujer de 75 y más años, analfabeta funcional, que vive sola. En LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.* Madrid, 1993.

⁸⁵⁶ Hemos observado que existe una relación del 66% de Coeficiente de Determinación entre los ingresos mensuales medios por hogar (INGRESOS) y los estudios realizados (ESTUDIOS). Lo cual, indica que a mayor nivel de ingresos mayor nivel de ingresos mensuales (Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI).

⁸⁵⁷ Distintas investigaciones han revelado que las mayores tasas de pobreza se ubican en el mundo rural. En GARCÍA LIZANA, G. (coord.): *Análisis económico y espacial de la pobreza en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 9.

⁸⁵⁸ IMSERSO: *Op. Cit.* Madrid, 2000.

La escasa cuantía percibida por pensiones de este tipo hace que sea obligatorio unir la pensión de ambos cónyuges para poder llegar a fin de mes. Esta situación cambia cuando la mujer enviuda, debido a que la dificultad para cubrir las necesidades básicas del anciano se acrecienta, ya que la cuantía de la pensión desciende en un 55%, porcentaje que se resta a la pensión del difunto y que da como resultado la pensión de viudedad⁸⁵⁹.

A esta situación debemos unir la paradoja de que la mayoría de las personas que viven por debajo del umbral de la pobreza tienen más de 4 hijos y, sin embargo, viven con otras personas que no son los hijos.

Del mismo modo, existe una correlación muy significativa, del nivel de ingresos percibidos con la valoración que dan a su vida en Granada. Así pues tenemos que aquellas personas que perciben unos ingresos más bajos afirman vivir mal o muy mal en Granada, existiendo un coeficiente de determinación del 59%. Esta correlación nos indica que a mayores ingresos, la valoración de vivir en Granada es mejor.

Así pues, si observamos el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, podemos ver que la variable Personas con ingresos inferiores a 65.000 pesetas mensuales (INGRES65), correlaciona positivamente con la variable Personas que viven mal o muy mal en Granada (VIVIRGRM).

En nuestro trabajo de campo y a lo largo de las entrevistas, tanto a voluntarios de Caritas Diocesana y Cruz Roja⁸⁶⁰ como a las propias personas mayores, pudimos recoger opiniones del drama diario que viven miles de personas mayores en ciudades españolas como Granada. Una precaria situación económica que se ha visto agravada con la subida del nivel de vida en este país durante los últimos años, y que ha provocado que muchas personas mayores padezcan realmente la pobreza. Sin embargo, hemos descubierto que son muchos los que se niegan a declarar esa condición de pobreza y suelen tender a ocultarla a sus seres queridos. En la mayoría de los casos, estas personas suelen ser reacias a pedir ayuda a otras personas (hijos, familiares y amigos) y mucho menos a demandar ayuda a Organismos No Gubernamentales (Caritas Diocesana, Manos Unidas, Cruz Roja). Este desamparo económico repercute en un menor poder de compra (alimentación, calzado, vestuario, ocio, transporte), lo que va a llevar consigo una menor calidad de vida (peor estado de salud, menos relaciones sociales).

⁸⁵⁹ MANZANO, J. y LAÍNEZ, F.: *Op. Cit.*, Madrid, 1996, pp. 107-145.

- DEFENSOR DEL PUEBLO ESPAÑOL: *Informe sobre la protección social de las mujeres. 2000*. Oficina del Defensor del Pueblo Español, Madrid, 26-07-2000, pp. 98-105

⁸⁶⁰ BRONET SINOVAS, JR.: *Cruz Roja y las personas mayores*. Cruz Roja Española, Madrid, 1993.

Cuadro VII.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y ingresos mensuales medios por hogar. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Ingresos mensuales medios por hogar							Ns/Nc. %	Total %
		Menos de 45.000 Ptas. %	45.000-65.000 Ptas. %	65.001-85.000 Ptas. %	85.001-105.000 Ptas. %	105.001-125.000 Ptas. %	125.001-145.000 Ptas. %	Más de 145.000 Ptas. %		
Sexo	Varones	1,3	14,4	47,7	18,6	6,9	3,3	3,3	4,6	100,0
	Mujeres	5,7	41,8	35,2	9,0	3,1	1,4	0,6	3,3	100,0
Edad	65-69 años	3,1	21,5	48,3	13,4	5,7	2,7	2,3	3,1	100,0
	70-74 años	1,7	26,4	45,5	12,1	5,2	1,3	2,6	5,2	100,0
	75-79 años	5,4	40,3	32,2	12,8	4,0	3,4	0,7	1,3	100,0
	80 y más años	7,7	46,2	25,6	12,2	1,9	1,3	0,0	5,1	100,0
Estado civil	Casado	1,5	13,5	54,2	16,6	6,0	2,8	2,2	3,2	100,0
	Viudo	8,2	57,4	17,7	8,2	2,1	0,7	0,7	5,0	100,0
	Soltero	4,2	50,0	31,3	2,1	4,2	4,2	2,1	2,1	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	5,6	55,3	21,1	6,2	3,1	1,2	1,2	6,2	100,0
	Cónyuge	1,5	13,5	54,2	16,6	6,0	2,8	2,2	3,2	100,0
	Hijos	8,1	60,0	20,7	8,1	0,0	0,0	0,0	3,0	100,0
	Otros	14,3	42,9	14,3	8,6	8,6	5,7	2,9	2,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	3,0	36,6	31,7	11,9	5,9	5,0	2,0	4,0	100,0
	1 hijo	2,8	29,4	20,2	22,9	11,0	4,6	5,5	3,7	100,0
	2-3 hijos	2,6	26,4	42,7	14,0	5,5	2,3	1,6	4,9	100,0
	4 y más hijos	6,4	35,4	47,9	7,5	0,4	0,0	0,0	2,5	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	22,5	71,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,6	100,0
	Sabe leer y escribir	3,5	44,7	46,5	1,5	0,0	0,0	0,0	3,8	100,0
	Estudios Primarios	0,0	11,3	55,0	24,7	5,2	0,0	0,0	3,8	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	0,0	2,0	49,0	36,7	10,2	0,0	2,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	0,0	0,0	0,0	10,7	42,9	46,4	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	0,0	0,0	58,8	38,2	2,9	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	0,0	0,0	8,1	54,1	35,1	2,7	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	0,0	16,1	73,2	5,4	0,0	0,0	5,4	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	1,5	18,4	68,4	5,1	0,0	0,0	0,0	6,6	100,0
	Agricultor autónomo	0,0	1,9	58,5	34,0	0,0	0,0	0,0	5,7	100,0
	Jornalero agrario	4,6	43,1	49,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	8,7	63,0	28,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	6,6	47,8	37,7	4,2	0,0	0,0	0,0	3,8	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	2,7	26,8	40,7	15,0	7,1	2,5	2,2	3,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	5,4	37,6	43,3	7,7	1,0	0,0	0,7	4,4	100,0
	Otra provincia de Andalucía	5,2	27,8	35,1	15,5	5,2	5,2	1,0	5,2	100,0
	Otra CCAA	2,9	29,4	20,6	23,5	5,9	8,8	5,9	2,9	100,0
	Otro país	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		4,0	31,2	40,0	12,7	4,5	2,1	1,6	3,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

VII.3.2.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios

Ahora pasamos a comentar la distribución espacial de las personas mayores según sus ingresos mensuales medios (Cuadros VII.18-VII.19 y Mapas VII.12-VII.15). Aquí, observamos que su distribución está correspondida sobre todo con el nivel socio-profesional (nivel de instrucción y profesión ejercida) de la población de 65 y más años del municipio.

Asimismo, advertimos en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (INGRE65) correlaciona positivamente con las variables Personas analfabetas (ANALFA) y con Personas que han ejercido como empresarios, profesiones liberales, funcionarios y obreros cualificados no agrarios (TRACUA).

Con respecto a la distribución espacial de las personas con ingresos mensuales medios inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros) (Cuadro VII.18 y Mapas VII.12 y VII.13), subrayamos las mayores tasas de los distritos Norte⁸⁶¹ (Almanjáyar, La Paz, Cartuja, Casería de Montijo) y Albaicín (Sacromonte, San Pedro, Haza Grande). Mientras, los distritos del centro urbano, como Ronda (Fígares, Barriada de la Juventud), Beiro (Pajaritos, Doctores, San Francisco, San Ildefonso) y Centro (San Matías, Sagrario), presentan las más bajas. Su distribución espacial correlaciona con los distritos que tienen las mayores tasas de personas menores de 75 años, casados y con hijos vivos, analfabetos, trabajadores no cualificados (obreros no cualificados no agrarios, servicio doméstico, limpieza, agricultores y jornaleros), con dificultades económicas para llegar a fin de mes, que seguirían trabajando para vivir un poco mejor, que viven regular o mal en Granada y tienen problemas de salud.

Dicha correlación queda reflejada en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI. En ella podemos ver como la variable Personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas, correlaciona positivamente con Personas que han ejercido como obreros no cualificados no agrarios, servicios doméstico, agricultores y jornaleros (TRANOCUA), y negativamente con Personas con 75 y más años (EDAD75).

La situación de exclusión social general que viven las personas que residen en los barrios del distrito Norte, sobre todo La Paz, Cartuja y Almanjáyar, tiene su reflejo en la población mayor. Según nuestros datos, el 18% de la personas mayores de esos barrios viven en la pobreza extrema (Cuadro VII.18). En este sentido, uno de los colectivos más deprimidos económicamente es el de las minorías étnicas como la población gitana. Ya que, las

⁸⁶¹ Se puede ver en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.14. Distribución relativa de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios según barrio. Municipio de Granada. Año 2001.

características de trabajo y empleo se circunscriben al comercio, especialmente al ambulante, a realizar trabajos agrícolas de temporada (jornaleros) y, en menor medida, a realizar actividades en sectores marginales (chatarreros, cartoneros, etc.). Este pasado laboral repercute en sus bajas pensiones, en su mayoría pensiones no contributivas⁸⁶², y en una economía doméstica de subsistencia.

Por su parte, la distribución espacial de las personas con ingresos mensuales medios superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros) (Cuadro VII.18 y Mapas VII.14 y VII.15), observamos que las mayores tasas se registran en los distritos y barrios del centro urbano, como Centro (Sagrario, San Agustín), Ronda (Fígares, Camino de Ronda) y Beiro (Pajaritos y Doctores). Hemos percibido que su distribución espacial está asociada con los distritos que tienen las mayores tasas de personas mayores de 75 años⁸⁶³, con estudios secundarios y superiores, que han ejercido profesiones cualificadas (profesiones liberales, funcionarios, empresarios), sin problemas económicos a fin de mes, viven bien o muy bien en Granada y con buen estado de salud.

⁸⁶² Algunos investigadores han indicado que los gitanos suelen mentir en su edad a los agentes sociales para adecuar sus necesidades y realidad a las imposiciones de una sociedad dominante diferente. Ya que, se ha constatado que una parte de las personas que percibían una pensión no contributiva tenían realmente menos de 65 años. En SAN ROMAN, T.: *Vejez y cultura*. Fundación Caja de Pensiones, Barcelona, 1990, p. 128.

⁸⁶³ En el Anexo del Capítulo VI podemos observar el Cuadro XXVI.5 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados según distrito del Anexo del Capítulo VI.

Cuadro VII.18. Distribución relativa de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Ingresos mensuales medios por hogar								Total %
	Menos de 45.000 Ptas. %	45.000-65.000 Ptas. %	65.001-85.000 Ptas. %	85.001-105.000 Ptas. %	105.001-125.000 Ptas. %	125.001-145.000 Ptas. %	Más de 145.000 Ptas. %	Ns/Nc. %	
Albaicín	5,0	50,0	33,3	8,3	0,0	0,0	0,0	3,3	100,0
Beiro	4,4	17,8	37,8	18,9	10,0	4,4	0,0	6,7	100,0
Centro	2,4	31,0	31,7	15,9	8,7	3,2	4,0	3,2	100,0
Chana	8,7	37,7	46,4	5,8	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0
Genil	0,0	31,1	45,9	10,8	5,4	1,4	2,7	2,7	100,0
Norte	18,3	48,3	28,3	1,7	0,0	0,0	0,0	3,3	100,0
Ronda	0,0	23,4	37,1	20,6	6,3	4,6	2,3	5,7	100,0
Zaidín	3,5	31,5	53,8	7,0	0,7	0,0	1,4	2,1	100,0
Total	4,0	31,2	40,0	12,7	4,5	2,1	1,6	3,8	100,0

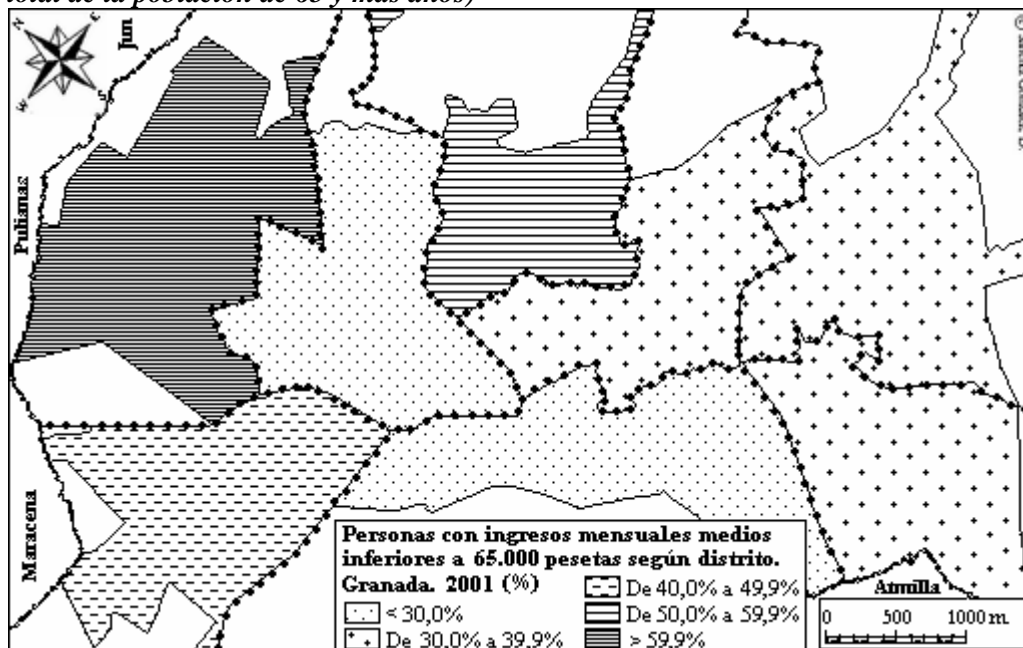
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VII.19. Distribución relativa de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Ingresos mensuales medios por hogar								Total %
	Menos de 45.000 Ptas. %	45.000-65.000 Ptas. %	65.001-85.000 Ptas. %	85.001-105.000 Ptas. %	105.001-125.000 Ptas. %	125.001-145.000 Ptas. %	Más de 145.000 Ptas. %	Ns/Nc. %	
Albaicín	9,4	12,0	6,3	5,0	0,0	0,0	0,0	6,7	7,5
Beiro	12,5	6,4	10,7	16,8	25,0	23,5	0,0	20,0	11,3
Centro	9,4	15,7	12,5	19,8	30,6	23,5	38,5	13,3	15,8
Chana	18,8	10,4	10,0	4,0	0,0	0,0	0,0	3,3	8,7
Genil	0,0	9,2	10,7	7,9	11,1	5,9	15,4	6,7	9,3
Norte	34,4	11,6	5,3	1,0	0,0	0,0	0,0	6,7	7,5
Ronda	0,0	16,5	20,4	35,6	30,6	47,1	30,8	33,3	22,0
Zaidín	15,6	18,1	24,1	9,9	2,8	0,0	15,4	10,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

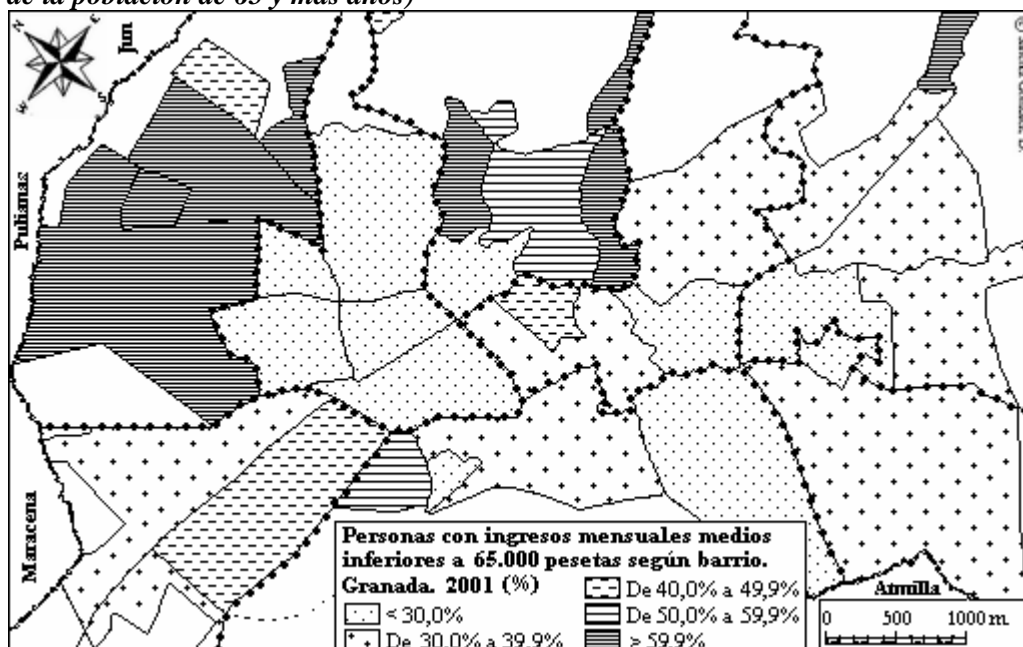
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VII.12. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros) según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



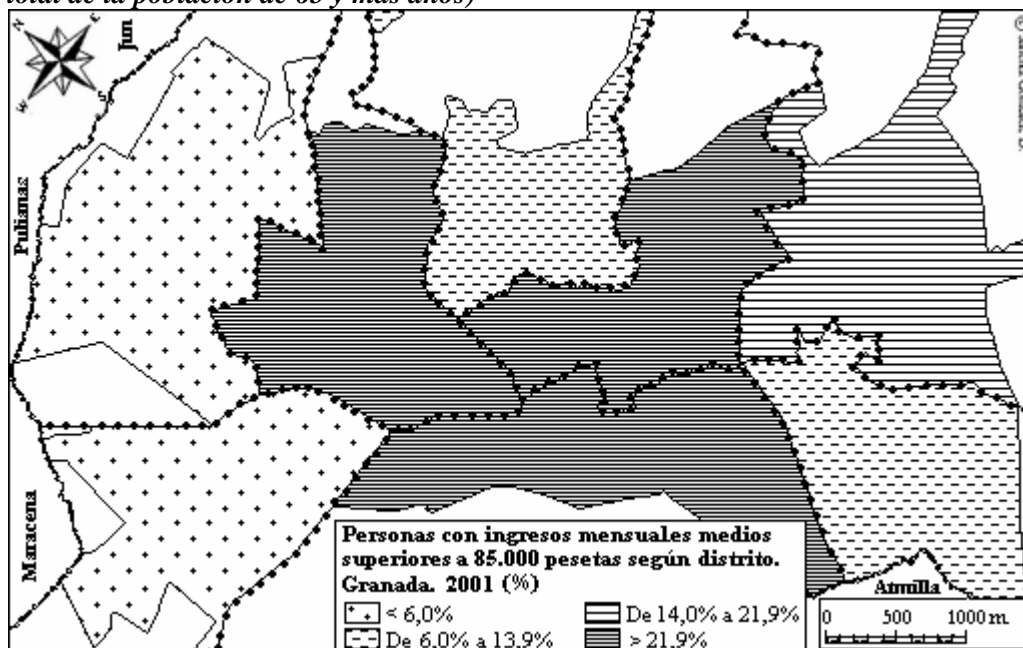
Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.13. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros) según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



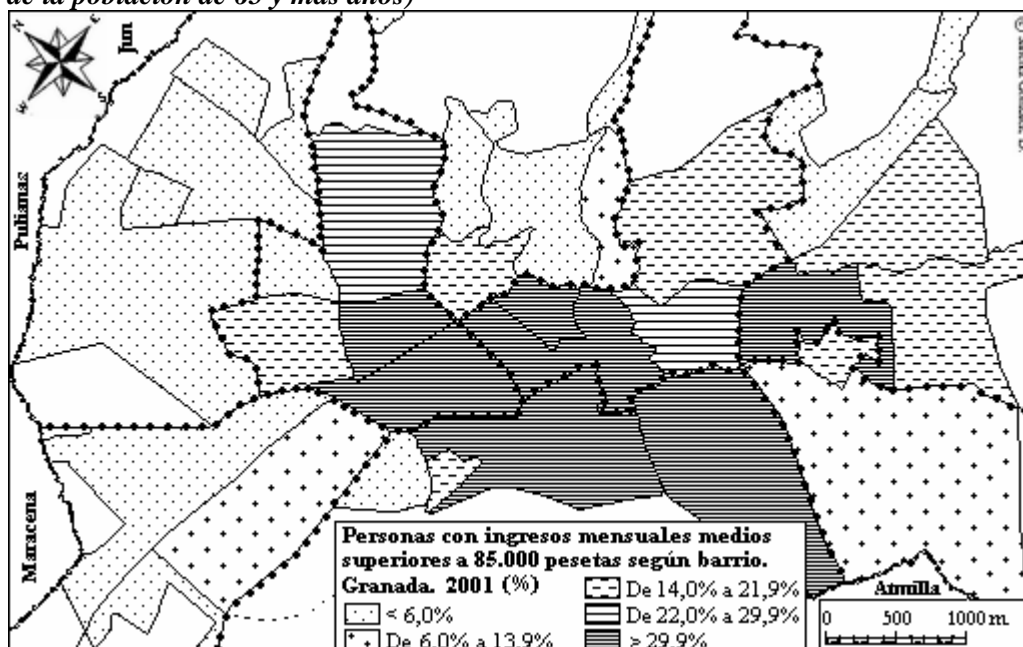
Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.14. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros) según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.15. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros) según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VII.3.3. Las dificultades económicas para llegar a fin de mes

A continuación, pasamos a analizar las dificultades económicas para llegar a fin de mes de las personas mayores en el municipio de Granada, teniendo en cuenta sus ingresos mensuales medios. Este indicador subjetivo nos permite conocer de primera mano al colectivo de personas ancianas con mayores dificultades económicas.

En 1994 España, con el 67%, se situó entre los países con mayores tasas de personas con problemas económicos para llegar a fin de mes de toda la Unión Europea⁸⁶⁴ (49%), sólo por detrás de Grecia y Portugal, y, por contrario, lejos de países como Luxemburgo y Países Bajos, ambos con tasas inferiores al 30% (Gráfico VII.10).

En la actualidad, siete de cada diez españoles tienen dificultades económicas para llegar a fin de mes⁸⁶⁵. Este es un hecho que tiene su reflejo en el poder de ahorro de los españoles en el año 2001, ya que el 56% de los hogares españoles afirma no poder ahorrar al mes, debido al ritmo consumista y la precariedad salarial.

En las últimas décadas se ha producido una considerable mejora de la situación económica de las personas mayores⁸⁶⁶. Sin embargo, todavía hoy son muchas las personas de 65 y más años que padecen dificultades económicas para llegar a fin de mes⁸⁶⁷ y forman parte del colectivo de pobres en España⁸⁶⁸. De hecho, En 1994 España situó entre los países de la Unión Europea con las mayores tasas de población de 65 y más años que manifiesta mayores dificultades económicas para llegar a fin de mes, con el 63%, frente al 44% de la media europea.

⁸⁶⁴ Se puede ver en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVII.15. Personas con dificultades para satisfacer sus necesidades económicas en los países de la Unión Europea. Año 1994 (en porcentajes).

⁸⁶⁵ SER: "Llegar a fin de mes". Servicios Informativos. Cadena SER, Madrid, 7-06-2001.

⁸⁶⁶ Ruiz-Castillo, J.: "La situación relativa de los hogares retirados y otros inactivos desde 1973-74 a 1980-81". *Documentos de trabajo*. Universidad Carlos III, Madrid, 1994, pp. 94-110.

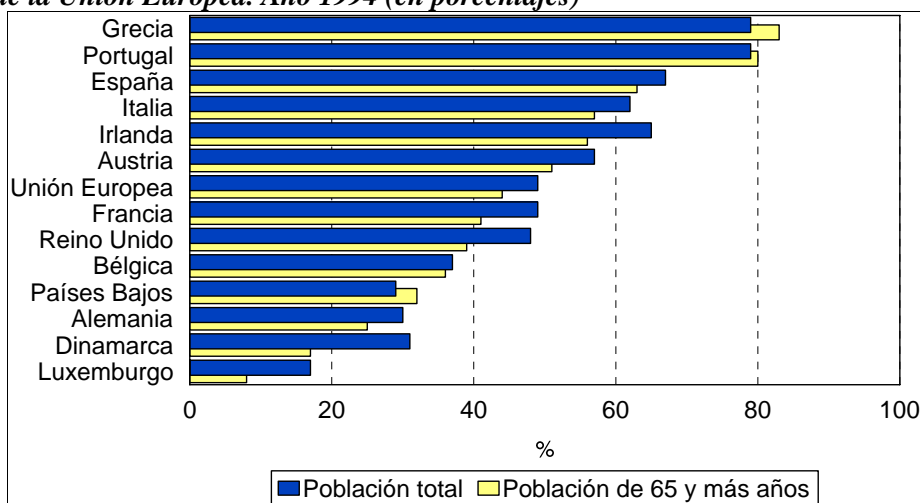
- Johnson, P. y Falkingham, J.: *Ageing and economic welfare*. Sage Publications, London, 1992.

⁸⁶⁷ Bandera González, J.: *Situación socioeconómica, opiniones y actitudes de los ancianos leoneses*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1988.

⁸⁶⁸ EDIS: *Las condiciones de vida de la población pobre en España. Informe general*. FOESSA / Caritas, Madrid, 1998.

- CES: *La pobreza y la exclusión social en España*. CES, Madrid, 1997.

Gráfico VII.10. Personas con dificultades para satisfacer sus necesidades económicas en los países de la Unión Europea. Año 1994 (en porcentajes)



Fuente: EUROSTAT: European Community Household Panel. 1995. EUROSTAT, Luxemburgo, 1999. Elaboración propia.

Ahora pasamos a analizar los datos de nuestra muestra, viendo qué proporción de los mayores de Granada son los que padecen dificultades económicas para llegar a fin de mes, teniendo en cuenta los ingresos mensuales familiares⁸⁶⁹. Este dato puede ser de gran interés ya que estaría relacionado con la aparición de otras problemáticas en la población mayor (empeoramiento de la salud, dependencia, aislamiento social, exclusión social). Recientes estudios⁸⁷⁰ indican que los más pobres tienden a envejecer peor y más rápido.

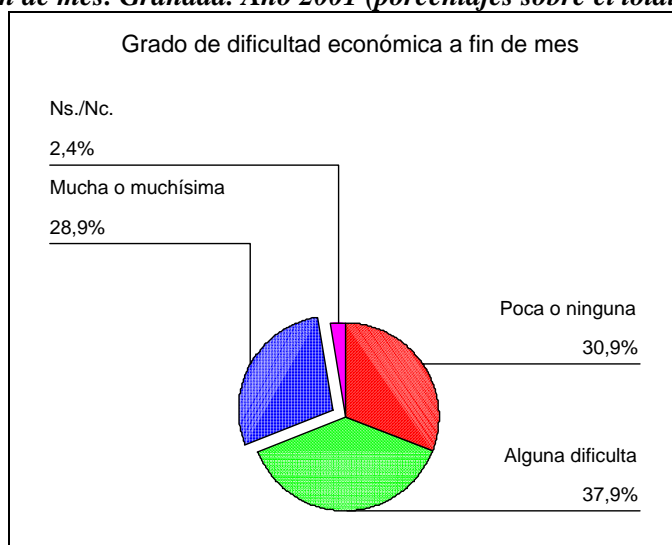
Observando los resultados expuestos en el Gráfico VII.11 y el Cuadro VII.20, se constata que dos de cada tres personas mayores tienen dificultades económicas para llegar a fin de mes, de ellas un 28,9% afirma padecer mucha o muchísima dificultad. Por su parte, un 30,9% manifiesta que padece poca o ninguna dificultad económica. Mientras que el 2,4% restante de los encuestados no sabe o no contesta a la pregunta⁸⁷¹.

⁸⁶⁹ La pregunta número 12 del cuestionario definitivo fue: "Teniendo en cuenta los ingresos de usted y su familia ¿con cuánta dificultad llega a fin de mes?". También puede consultarse en el Anexo Metodológico el cuestionario definitivo.

⁸⁷⁰ ALFAGEME, A.: *Op. Cit.*, Universidad de Alicante, 1997.

⁸⁷¹ Consúltense en el Anexo del Capítulo VII el Cuadro XXVI.16. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de dificultad económica a fin de mes. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas). Y el Cuadro XXVI.17. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de dificultad económica a fin de mes. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas).

Gráfico VII.11. Distribución de la población de 65 y más años según dificultad económica para llegar a fin de mes. Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VII.20. Distribución de la población de 65 y más años según dificultad económica para llegar a fin de mes. Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Grado de dificultad económica a fin de mes	Frecuencia	Porcentaje
Con poca o ninguna dificultad	246	30,9
Con alguna dificultad	302	37,9
Con mucha o muchísima dificultad	230	28,9
Ns./Nc.	19	2,4
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Ahora, si observamos los Cuadros VII.18 y VII.21, podemos ver cómo el porcentaje de ancianos que padecen graves dificultades económicas para llegar a fin de mes se corresponde con el perfil típico de aquellos ancianos que vivían en el umbral de la pobreza. Así pues tenemos que son las mujeres viudas de 80 y más años⁸⁷², amas de casa, con hijos vivos, analfabeta funcional, que perciben unos ingresos inferiores a las 65.000 pesetas (390,7 euros), las que tienen mayores problemas para llegar a fin de mes. Éste hecho viene determinado, al igual que apuntábamos en el apartado anterior, por la tendencia de la mujer a desarrollar trabajos (sus labores, servicio doméstico, jornaleros) en los cuales no se cotizaba a la Seguridad Social.

⁸⁷² Observamos que entre las variables DIFIECO (% personas con mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes) y EDADMEDI (edad media) existe un 24% CD, lo que nos indica que a mayor edad más dificultades para llegar a fin de mes. También, encontramos que entre DIFIECO y TRAAMAC (% personas que se dedicaron a sus labores) existe una relación del 44% CD. Puede verse en el Anexo del Capítulo VI el Cuadro XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación de los datos agregados por edades.

A tenor de los datos de la encuesta y teniendo en cuenta la intensidad que tenía en las generaciones pasadas la endogamia de clase⁸⁷³, podemos afirmar que el trabajo desempeñado por los maridos de las hoy viudas que perciben unos ingresos inferiores a las 65.000 pesetas (390,7 euros), era un trabajo manual y no cualificado. La actividad principal desarrollada por estos varones estaba vinculada, sobre todo, al sector primario, ya que la mayoría de las mujeres afirmaron proceder de otros municipios de la provincia, predominantemente rurales en tiempos pasados.

Las pensiones de jubilación por los trabajos agrícolas no son demasiado elevadas, más si tenemos en cuenta que las mejoras introducidas, en aspectos laborales, apenas afectaron al régimen laboral de los hoy octogenarios, por lo que sus beneficios fueron exigüos.

Si a todo lo anterior unimos que son las mujeres las principales beneficiarias de las pensiones de viudedad, que suponen la pérdida del 55% de la base reguladora de la pensión de jubilación del cónyuge fallecido. Llegamos a la conclusión de que es éste colectivo (mujeres viudas mayores de 85 años) el más desfavorecido y con mayores problemas económicos, situándose algunas de ellas por debajo del umbral de la pobreza.

También debemos tener en cuenta la existencia de una correlación significativa ($r = 0,5$) entre el número de hijos y la dificultad para llegar a fin de mes. Ésta nos indica que a mayor número de hijos vivos mayores dificultades existen para llegar a fin de mes⁸⁷⁴. Este aspecto puede ser interpretado como la presencia en el hogar familiar de algún hijo al que se tenga que mantener, ya sea por motivos de soltería, minusvalía, etc. Igualmente, puede serlo en función de que las familias con más bajo nivel socioeconómico eran las que solían tener más hijos en la dictadura de Franco.

Del mismo modo que ocurría con el nivel de ingresos, aquí también encontramos una correlación muy significativa entre la dificultad para llegar a fin de mes con los años de escolaridad ($r = -0,63$) y la valoración de vivir en Granada ($r = -0,33$).

Por el contrario, el perfil típico del que afirmó tener menos dificultades económicas para llegar a fin de mes (Cuadros VII.21-VII.22), es el de varón (48,7%), más joven (el 34,5% tienen entre 65 y 69 años), casado (36,6%), tiene un hijo vivo (55%), tienen estudios secundarios terminados; el 100% de los que ejercieron profesiones liberales, funcionarios y autónomos; el 88,5% de los que aún siguen en activo, realizando un trabajo a media jornada, y el 100% de los que tienen unos ingresos superiores a las 105.000 pesetas (631,1 euros).

⁸⁷³ Norma que impone la elección de cónyuge dentro del grupo social al que se pertenece. En LEVI-STRAUSS, C.: *Las Estructuras elementales del parentesco*. Paidós Ibérica, Barcelona, 1981.

⁸⁷⁴ Precisamente, las personas mayores con más hijos son las más pobres y con menos estudios. De lo que deducimos que los hijos no las sacan de la exclusión social en la que viven (pobreza). Véase en el Anexo del Capítulo VI los Cuadros XXVI.3 y XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación según datos no agregados y agregados por edades.

Cuadro VII.21. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de dificultad económica a fin de mes. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
		Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	48,7	36,3	13,1	2,0	100,0
	Mujeres	19,8	38,9	38,7	2,6	100,0
Edad	65-69 años	34,5	37,5	26,8	1,1	100,0
	70-74 años	31,6	39,4	25,1	3,9	100,0
	75-79 años	28,9	38,3	32,2	0,7	100,0
	80 y más años	25,6	35,9	34,6	3,8	100,0
Estado civil	Casado	36,6	39,1	22,8	1,5	100,0
	Viudo	22,7	34,4	38,7	4,3	100,0
	Soltero	25,0	45,8	29,2	0,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	26,1	42,9	26,7	4,3	100,0
	Cónyuge	36,6	39,1	22,8	1,5	100,0
	Hijos	16,3	29,6	51,9	2,2	100,0
	Otros	34,3	28,6	31,4	5,7	100,0
	Ns./Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	37,6	38,6	20,8	3,0	100,0
	1 hijo	55,0	27,5	15,6	1,8	100,0
	2-3 hijos	36,5	40,1	19,5	3,9	100,0
	4 y más hijos	12,9	39,3	47,1	0,7	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	1,1	31,5	62,9	4,5	100,0
	Sabe leer y escribir	13,5	47,1	37,1	2,4	100,0
	Estudios Primarios	42,6	38,5	16,5	2,4	100,0
	Estudios Secundarios	95,9	4,1	0,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	87,5	10,7	0,0	1,8	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	27,9	52,2	15,4	4,4	100,0
	Agricultor autónomo	54,7	37,7	5,7	1,9	100,0
	Jornalero agrario	14,6	50,0	33,8	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	4,3	43,5	52,2	0,0	100,0
	Sus labores	8,0	41,5	47,4	3,1	100,0
	Ns./Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	35,8	35,5	26,8	1,9	100,0
	Otro municipio de la provincia	21,5	43,3	33,2	2,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	36,1	29,9	28,9	5,2	100,0
	Otra CCAA	47,1	35,3	14,7	2,9	100,0
	Otro país	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total		30,9	37,9	28,9	2,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VII.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de dificultad económica a fin de mes. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
	Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	0,0	40,6	59,4	0,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	23,5	60,2	15,7	0,6	100,0
85.001-105.000 Ptas.	95,0	5,0	0,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	30,0	13,3	0,0	56,7	100,0
Total	30,9	37,9	28,9	2,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En próximos capítulos veremos que, además, las personas con mayores dificultades económicas⁸⁷⁵ tienden a presentar mayores problemas de salud y dependencia, vivienda (falta de dotaciones), riesgo de soledad y problemas de convivencia, problemas de infrutilización de los servicios sociales y menor práctica de ocio y tiempo libre.

Algunos estudios⁸⁷⁶ reflejan que el menor nivel de ingresos de los hogares de los mayores se refleja en un gasto medio menor que la media de la población. No es de extrañar, que sean las Comunidades Autónomas habitadas por un porcentaje más alto de personas mayores por debajo de umbral de la pobreza, como Extremadura, Castilla-La Mancha, Ceuta y Melilla, Aragón, Comunidad Valenciana y Andalucía, las que presentan un gasto medio menor por persona mayor (Cuadro VII.23).

El tener dinero para el anciano es un hecho cargado de simbolismo que estaría estrechamente ligado al sentimiento de tener seguridad e independencia⁸⁷⁷. Esto se entiende al conocer las carencias y penurias a las que ha estado sometida la población que ahora ha cumplido los 60 años en países como España; lo que los convierte en buenos gestores de sus débiles economías domésticas basadas en la cultura del ahorro, lo cuál, no nos engañemos, no minimiza la marginación económica que padecen. «Investigaciones hechas por el Observatorio de la UE demuestran que la pobreza es un problema para las personas mayores en todos los

⁸⁷⁵ Véase en el Anexo del Capítulo VI los Cuadros XXVI.3 y XXVI.4 sobre los Coeficientes de Determinación según datos no agregados y agregados por edades.

⁸⁷⁶ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, pp. 274-331.

⁸⁷⁷ SÁNCHEZ VERA, P.: «Las personas mayores y la economía». CONGRESO INTERNACIONAL: *Una sociedad para todas las edades*. UNESCO y Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 57-94.

países miembros y que sólo en cuatro países sus índices de pobreza es inferior al 10%⁸⁷⁸» de la población de 65 y más años.

Cuadro VII.23. Gasto medio por persona según grupo de edad y Comunidad Autónoma. Años 1990-1991 (Índice Base 100)

Comunidad Autónoma	Gasto medio					
	Total (Ptas.)	Índice Base 100	Menores de 65 años (Ptas.)	Índice Base 100	Población de 65 y más años (Ptas.)	Índice Base 100
Andalucía	610643	82,3	605922	81,6	643065	87,5
Aragón	697583	94,0	714244	96,2	620890	84,5
Asturias (Principado)	781561	105,4	787231	106,0	751430	102,2
Baleares (Islas)	830867	112,0	825313	111,1	863585	117,5
Canarias	627863	84,6	622817	83,8	676514	92,0
Cantabria	732135	98,7	717489	96,6	806522	109,7
Castilla-La Mancha	636121	85,8	641350	86,3	608289	82,7
Castilla y León	682328	92,0	684713	92,2	671253	91,3
Cataluña	901671	121,6	911757	122,7	841453	114,5
Comunidad Valenciana	673588	90,8	681231	91,7	625525	85,1
Extremadura	533680	71,9	537074	72,3	515447	70,1
Galicia	666644	89,9	668887	90,0	655009	89,1
Madrid (Comunidad)	943313	127,2	932553	125,5	1024001	139,3
Murcia (Región)	642006	86,6	632047	85,1	723320	98,4
Navarra (Comunidad Foral)	905089	122,0	906711	122,1	892416	121,4
País Vasco	826609	111,4	824543	111,0	842801	114,6
La Rioja	715845	96,5	716458	96,5	712025	96,9
Ceuta y Melilla	523023	70,5	508448	68,5	615551	83,7
Total	741747	100,0	742801	100,0	735175	100,0

Fuentes: INE: Encuesta de Presupuestos Familiares. 1990-1991. INE, Madrid, 1991. Y elaboración propia.

⁸⁷⁸ WALKER, A., GUILLEMARD, A.M. y ALBER, J.: *Older People in Europe – Social and Economic Policies*. European Commission, Brussels, 1993.

VII.3.3.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según dificultad económica a fin de mes

Al igual que ocurría con la distribución de los ingresos mensuales medios, observamos que la distribución espacial de las personas mayores según dificultad económica a fin de mes es un fiel reflejo de la situación socio-profesional vivida (nivel de instrucción y profesión ejercida) por la población de 65 y más años, y por extensión, de la población en general del municipio de Granada (Cuadro VII.24 y Mapas VII.16-VII.17).

De este modo, advertimos en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas con mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes (DIFIECO) está correlacionada positivamente con las variables Personas con ingresos inferiores a las 65.000 pesetas mensuales (INGRE65), Personas con ingresos inferiores a las 45.000 pesetas mensuales (INGRE45), Personas analfabetas (ANALFA) y con Personas que han ejercido como empresarios, profesionales libres, funcionarios y obreros cualificados no agrarios (TRACUA).

En general, hemos observado que en todos los distritos y barrios hay una importante presencia de personas con dificultades económicas a fin de mes (Cuadro VII.24 y Mapas VII.16-VII.17), sobre todo el distrito Norte (La Paz⁸⁷⁹, Almanjáyar y Casería de Montijo) y Albaicín (Sacromonte y Haza Grande), espacios en los que se registran altas tasas de personas con bajos ingresos mensuales medios (inferiores a 65.000 pesetas / 390,6 euros). Y a la inversa, los distritos del centro urbano, Ronda (Fígares y Camino de Ronda), Beiro (Pajaritos, Doctores, San Francisco y San Francisco Javier) y Centro (San Matías, Sagrario y San Agustín) registran las tasas más bajas, ya que tienen un nivel socioeconómico y profesional elevado. Por otra parte, hemos advertido que su distribución espacial está relacionada con los distritos que tienen las mayores tasas de personas menores de 75 años⁸⁸⁰ (menor envejecimiento demográfico), casados y con hijos vivos, procedentes del resto de la provincia, analfabetos, que han ejercido profesiones no cualificadas (obrerros no cualificados, jornaleros, agricultores, servicio doméstico y limpieza), que realizan chapuzas, con ingresos mensuales medios inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros), que viven regular o mal en Granada, que padecen problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y oído), que encuentran problemas cuando acuden al servicio sanitario y hospitalario, con problemas de habitabilidad en la vivienda (falta de dotaciones), que no usan el centro de mayores y realizan pocas actividades ocio y tiempo libre.

⁸⁷⁹ Consúltense en el Anexo del Capítulo VII los Cuadros XXVI.18 y XXVI.19. Distribución de la población de 65 y más años según grado de dificultad económica a fin de mes, distrito y barrio. Municipio de Granada. Año 2001.

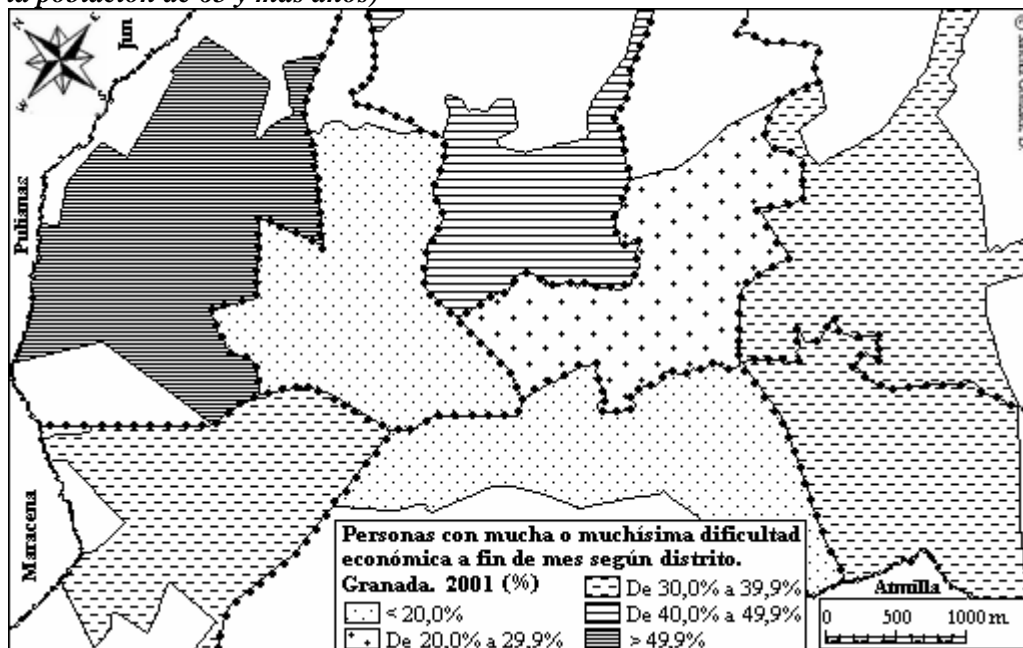
⁸⁸⁰ Véase los Coeficientes de determinación de los datos agregados según distrito en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI.

Cuadro VII.24. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de dificultad económica a fin de mes y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
	Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Albaicín	13,3	41,7	41,7	3,3	100,0
Beiro	42,2	41,1	14,4	2,2	100,0
Centro	41,3	31,0	23,8	4,0	100,0
Chana	15,9	46,4	37,7	0,0	100,0
Genil	24,3	41,9	31,1	2,7	100,0
Norte	5,0	38,3	55,0	1,7	100,0
Ronda	49,1	28,6	18,9	3,4	100,0
Zaidín	21,0	45,5	32,9	0,7	100,0
Total	30,9	37,9	28,9	2,4	100,0

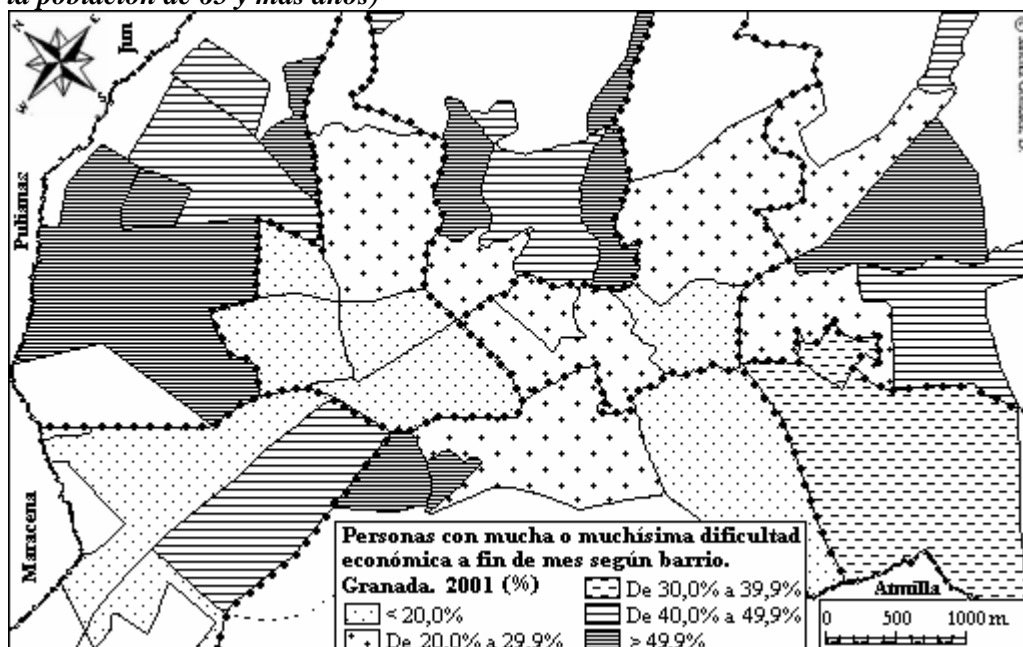
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VII.16. Distribución relativa de las personas con muchas o muchísimas dificultades económicas a fin de mes según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.17. Distribución relativa de las personas con muchas o muchísimas dificultades económicas a fin de mes según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VII.3.4. La subida de las pensiones como alternativa al problema económico de las personas mayores

Uno de los objetivos de esta investigación era conocer los principales problemas de las personas mayores de Granada⁸⁸¹ (Cuadro VII.25). A partir de nuestro trabajo de campo, hoy podemos confirmar que el problema económico es, con diferencia el primer problema subjetivo de las personas mayores de Granada, por delante, incluso, de la salud⁸⁸² (24,2%), la soledad (14,8%), la delincuencia (9,7%) y la vivienda (5,8%). Un problema, el económico, que afecta a más de 14.250 mayores⁸⁸³, es decir, el 35,4% de la población anciana del municipio.

Cuadro VII.25. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la mayor preocupación. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Mayor preocupación del anciano	Frecuencia	Porcentaje
Economía	282	35,4
Salud	193	24,2
Soledad	118	14,8
Delincuencia	77	9,7
Familia	15	1,9
Vivienda	46	5,8
Muerte	5	0,6
Quedarse viudo	2	0,3
Otras	1	0,1
Ns./Nc.	13	1,6
Ninguna	45	5,6
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

El perfil típico del que afirma que su principal problema es la economía (Ver Cuadro VII.27) es el de una mujer (37,7%), entre 65 y 69 años (40,6%), casada (44,3%), con más de 4 hijos vivos (60,4%), procedente del resto de la provincia (37,6%), analfabeta (49,4%), que ha ejercido como trabajadora no cualificada (obrero no cualificada y jornalera) y sus labores (45,3%), con ingresos mensuales medios inferiores a 45.000 pesetas / 270,5 euros (53,1%), y que tiene muchas o muchísimas dificultades económicas para llegar a fin de mes (56,5%). Estos datos viene a confirmar que el colectivo de mayores con un nivel bajo socioeconómico y profesional es que muestra una mayor preocupación por el problema económico.

⁸⁸¹ Véase en el Anexo Metodológico el cuestionario definitivo, donde hemos incluido la pregunta: 42. ¿Puede decirnos cuál es su mayor preocupación?

⁸⁸² Los principales problemas de las personas mayores van a ser analizados en sucesivos capítulos.

⁸⁸³ Cálculo a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Asimismo, hemos comprobado que existe una alta relación entre las personas cuya mayor preocupación es la economía y aquellas que proponen la subida de las pensiones como alternativa al problema económico (Cuadro VII.26). De hecho, el 96,8% de los encuestados que les preocupaba mucho el problema económico subirían las pensiones como la alternativa más válida para mejorar la vida de las personas mayores de la ciudad.

De este modo, encontramos en el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas que les preocupa mucho la economía (PR_ECONO) está correlacionada positivamente con Personas que mejorarían la vida de las personas mayores con mejores pensiones (SOL_PENS).

Cuadro VII.26. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la mayor preocupación. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Alternativas a los problemas de los mayores	Total		Mayor preocupación percibida		
	Frecuencia	Porcentaje	Preocupación económica	Otras preocupaciones	Ns./Nc.
Mejores pensiones	465,0	58,3	96,8	37,6	23,1
Mejor sanidad	74,0	9,3	1,8	13,7	0,0
Más policías	79,0	9,9	0,0	15,7	0,0
Más asistencia domiciliaria	65,0	8,2	1,4	12,2	0,0
Más compañía	27,0	3,4	0,0	5,4	0,0
Mejor educación	10,0	1,3	0,0	2,0	0,0
Más y mejores viviendas	7,0	0,9	0,0	1,4	0,0
Más información	4,0	0,5	0,0	0,8	0,0
Más plazas de residencia	17,0	2,1	0,0	3,4	0,0
Más ayudas económicas a la vivienda	39,0	4,9	0,0	7,8	0,0
Ns./Nc.	10,0	1,3	0,0	0,0	76,9
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

El perfil típico de la persona mayor de Granada que propone la subida de las pensiones como alternativa al problema económico (Cuadro VII.27), sería nuevamente una mujer (60,7%), entre 65 y 69 años (64,8%), casada (64,1%), con más de 4 hijos vivos (72,5%), procedente del resto de la provincia (60,1%), analfabeta (62,9%), que ha ejercido como trabajador no cualificado (obreros no cualificado, jornalero) y sus labores (64%), con bajos ingresos mensuales y que tiene muchas dificultades económicas para llegar a fin de mes.

Algunos estudios⁸⁸⁴ han advertido sobre la necesidad de mejorar el poder adquisitivo de los pensionistas en los próximos años. Ya que, el cambio en la estructura demográfica y el envejecimiento de la población van a incidir seriamente en el nivel y composición del consumo y del ahorro.

⁸⁸⁴ GOMEZ GARCIA, JM.: *Las implicaciones económicas del envejecimiento demográfico: un análisis para el caso de Castilla y León*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1995.

Si tenemos en cuenta que el 40% de la cuantía de la paga del jubilado se destina a alimentación⁸⁸⁵. Tan sólo este dato debe invitarnos a todos a la reflexión sobre la difícil situación económica que vive la mayoría de las personas mayores en España. Pensamos que no es posible que en este país se pueda hablar de Estado del Bienestar mientras que un parte creciente de su población, sobre todo los mayores, padece grandes penurias económicas.

A tenor de los datos, es necesario que la Administración sea sensible al problema económico de la mayoría de las personas mayores. Ya que, buena parte de su bienestar está condicionado por el nivel de ingresos mensuales, que en su caso es sensiblemente más bajo que la media de la población. Por ello, creemos que se deben mejorar las pensiones, sobre todo, las de viudedad y las mínimas no contributivas.

La mejora de las pensiones revertería no sólo en el bienestar de las personas mayores, sino que, además contribuiría a fomentar la solidaridad intergeneracional, ya que una parte de los mayores contribuyen a sufragar parte de los gastos de la economía familiar y a ayudar a los miembros de la misma (jóvenes). En determinados casos, este aporte económico de los mayores a las familias es importante, sobre todo, en casos de economías de subsistencia y problemas de dependencia. Por otro lado, las personas mayores son grandes ahorradores⁸⁸⁶, lo que repercutiría positivamente en la economía del país, como elemento estabilizador, paliando en parte los efectos negativos del enorme endeudamiento de las familias jóvenes españolas.

⁸⁸⁵ EL MUNDO: "¿Para qué da la pensión?". *Su dinero. El Mundo*. Madrid, 14-05-1999, pp. 1-5.

⁸⁸⁶ SÁNCHEZ VERA, P.: *Op. Cit.* Alicante, 1999, pp. 57-94.

Cuadro VII.27. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		La economía %	Otras %	Ns./Nc. %		Mejores pensiones %	Otras %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	31,7	68,0	0,3	100,0	54,6	45,1	0,3	100,0
	Mujeres	37,7	59,9	2,4	100,0	60,7	37,5	1,8	100,0
Edad	65-69 años	40,6	58,6	0,8	100,0	64,8	34,9	0,4	100,0
	70-74 años	37,2	61,9	0,9	100,0	58,9	40,7	0,4	100,0
	75-79 años	37,6	59,1	3,4	100,0	60,4	36,9	2,7	100,0
	80 y más años	21,8	75,6	2,6	100,0	44,9	52,6	2,6	100,0
Estado civil	Casado	44,3	55,7	0,0	100,0	64,1	35,9	0,0	100,0
	Viudo	24,8	70,6	4,6	100,0	49,6	46,8	3,5	100,0
	Soltero	10,4	89,6	0,0	100,0	54,2	45,8	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	1,9	90,1	8,1	100,0	38,5	55,3	6,2	100,0
	Cónyuge	44,3	55,7	0,0	100,0	64,1	35,9	0,0	100,0
	Hijos	45,9	54,1	0,0	100,0	61,5	38,5	0,0	100,0
	Otros	31,4	68,6	0,0	100,0	62,9	37,1	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	9,9	89,1	1,0	100,0	44,6	54,5	1,0	100,0
	1 hijo	10,1	85,3	4,6	100,0	42,2	55,0	2,8	100,0
	2-3 hijos	30,0	67,8	2,3	100,0	55,7	42,3	2,0	100,0
	4 y más hijos	60,4	39,6	0,0	100,0	72,5	27,5	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	49,4	44,9	5,6	100,0	62,9	32,6	4,5	100,0
	Sabe leer y escribir	39,7	58,5	1,8	100,0	57,6	40,9	1,5	100,0
	Estudios Primarios	35,4	63,9	0,7	100,0	59,8	39,9	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	100,0	0,0	100,0	44,9	55,1	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	100,0	0,0	100,0	60,7	39,3	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	100,0	0,0	100,0	35,3	64,7	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	100,0	0,0	100,0	53,3	46,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	100,0	0,0	100,0	59,5	40,5	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	3,6	96,4	0,0	100,0	48,2	51,8	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	44,9	54,4	0,7	100,0	64,0	35,3	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	22,6	77,4	0,0	100,0	43,4	56,6	0,0	100,0
	Jornalero agrario	46,2	52,3	1,5	100,0	56,9	41,5	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	32,6	63,0	4,3	100,0	56,5	41,3	2,2	100,0
	Sus labores	45,3	51,9	2,8	100,0	64,0	33,9	2,1	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	36,6	62,3	1,1	100,0	59,6	40,2	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	37,6	60,1	2,3	100,0	60,1	37,6	2,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	28,9	70,1	1,0	100,0	49,5	49,5	1,0	100,0
	Otra CCAA	23,5	73,5	2,9	100,0	58,8	38,2	2,9	100,0
	Otro país	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		35,4	63,0	1,6	100,0	58,3	40,4	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación VII.27)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		La economía %	Otras %	Ns./Nc. %		Mejores pensiones %	Otras %	Ns./Nc. %	
Ingresos mensuales medios	Menos de 45.000 Ptas.	53,1	31,3	15,6	100,0	62,5	25,0	12,5	100,0
	45.000-65.000 Ptas.	40,6	56,6	2,8	100,0	59,8	38,2	2,0	100,0
	65.001-85.000 Ptas.	49,2	50,8	0,0	100,0	62,7	37,3	0,0	100,0
	85.001-105.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	42,6	57,4	0,0	100,0
	105.001-125.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	47,2	52,8	0,0	100,0
	125.001-145.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	70,6	29,4	0,0	100,0
	Más de 145.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	61,5	38,5	0,0	100,0
Ns./Nc.	23,3	73,3	3,3	100,0	53,3	43,3	3,3	100,0	
Grado de dificultad económica a fin de mes	Con poca o ninguna dificultad	0,0	100,0	0,0	100,0	43,9	56,1	0,0	100,0
	Con alguna dificultad	48,7	49,3	2,0	100,0	61,9	36,4	1,7	100,0
	Con mucha o muchísima dificultad	56,5	40,9	2,6	100,0	70,4	27,8	1,7	100,0
	Ns./Nc.	26,3	68,4	5,3	100,0	42,1	52,6	5,3	100,0
Total		35,4	63,0	1,6	100,0	58,3	40,4	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

VII.3.4.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años partidaria de una subida de las pensiones como primera alternativa a su problema económico

Por último, vamos a describir la distribución espacial de las personas mayores cuyo principal problema es el económico en el municipio de Granada. De la misma manera, pasamos a conocer la distribución territorial de las personas partidarias de una subida generalizada de las pensiones como alternativa al problema económico de las personas mayores (Cuadro VII.28 y Mapas VII.18-21).

Con respecto a la distribución espacial de las personas mayores cuya mayor preocupación es la economía (Cuadro VII.28 y Mapas VII.18-VII.19), destacamos las mayores tasas de los distritos periféricos de la Zona Norte, como Norte (Almanjáyar⁸⁸⁷, La Paz, Cartuja) y Chana (Bobadilla y Cerrillo de Maracena). Los distritos del centro urbano, con un nivel socioeconómico elevado, como Beiro (Pajaritos, Doctores), Ronda (Fígares y Camino de Ronda) y Centro (Sagrario y San Agustín) son los de menos frecuencia de esta preocupación. Hemos advertido que su distribución espacial está relacionada con los distritos que tienen las mayores tasas de personas menores de 75 años (menor envejecimiento demográfico), procedentes del resto de la provincia, casados, con hijos vivos, analfabetos funcionales, que han ejercido profesiones no cualificadas (obreros no cualificados, jornaleros); con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas / 390,6 euros, con muchas o muchísimas dificultades económicas a fin de mes; que mejorarían las pensiones de las personas mayores; que viven regular o mal en Granada; con problemas de habitabilidad en la vivienda (falta de dotaciones); con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y oído); que encuentran problemas cuando acuden a los centros sanitarios y hospitalarios; que no utilizan los servicios sociales (centro de mayores, viajes); y tienden a realizar menos actividades de ocio y tiempo libre (asociaciones).

Así mismo, advertimos en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas cuya principal preocupación es la economía (PR_ECONO) correlaciona positivamente con la variable Personas que mejorarían las pensiones como solución al problema económico de las personas mayores (SOL_PENS).

Por otro lado, en la distribución espacial de las personas mayores que mejorarían las pensiones como solución al problema económico de las personas mayores (Cuadro VII.28 y Mapas VII.20-VII.21), observamos que las mayores tasas se detectan en los distritos y barrios

⁸⁸⁷ Véase en el Anexo del Capítulo VII los Cuadros XXVII.21 y XXVII.22. Distribución relativa de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema, distrito y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

periféricos, con bajo nivel socioeconómico, sobre todo en el distrito Norte (Almanjáyar, La Paz, Cartuja) y Chana (Cerrillo de Maracena y La Chana). En tanto que, los distritos del centro urbano, con un nivel socioeconómico elevado, como Beiro (San Francisco y Pajaritos), Ronda (Camino de Ronda y Figares) y Centro (Sagrario y San Agustín). Aquí, percibimos que su distribución espacial está relacionada con los distritos que presentan las mayores proporciones de personas menores de 75 años, casados y con hijos vivos, procedentes del resto de la provincia, analfabetos funcionales; que han ejercido como trabajadores no cualificados, sobre todo, del sector servicios (obreros no cualificados) y primario (jornaleros); que realizan chapuzas; con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas / 390,6 euros; con muchas o muchísimas dificultades económicas a fin de mes; cuya mayor preocupación es la económica; que viven regular o mal en Granada; con problemas de habitabilidad en la vivienda (falta de dotaciones); con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y oído); que encuentran problemas cuando acuden a los centros sanitarios y hospitalarios; que no utilizan los servicios sociales (centro de mayores, viajes); y tienden a realizar menos actividades de ocio y tiempo libre (asociaciones).

Así pues, y en relación a esto, podemos ver en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas que mejorarían las pensiones como solución al problema económico de las personas mayores (SOL_PENS), está correlacionada positivamente con la variable Personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (INGRRE65).

Vista la realidad económica de los mayores granadinos y las enormes dificultades a las que se enfrenta diariamente una parte de este colectivo, así como su distribución espacial en el municipio de Granada. Creemos necesario que los servicios sociales deben incrementar sustancialmente sus esfuerzos, aumentando su cobertura preventiva y asistencial. Ya que en nuestro trabajo de campo, a lo largo de entrevistas a personal de los servicios sociales municipales (trabajadores sociales), familiares y personas mayores, hemos descubierto que todavía existe falta de personal (trabajadores sociales, psicólogos, etc.) para poder realizar un verdadero trabajo social comunitario con las personas mayores. Algunos profesionales se atrevieron a denunciar la falta de personal para detectar y atender adecuadamente las necesidades económicas básicas de la población mayor, sobre todo, de aquellas personas en situación de exclusión social⁸⁸⁸.

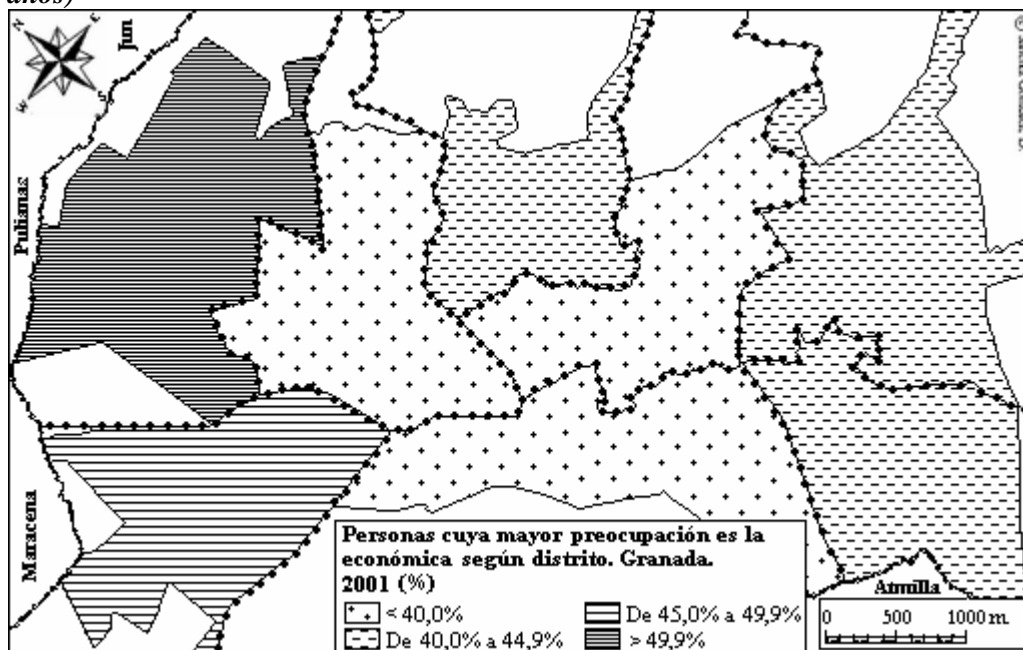
⁸⁸⁸ Algunos trabajadores sociales de los servicios sociales municipales nos comentaron que existe una falta de personal para atender las necesidades básicas conocidas de las personas mayores. Asimismo, ellos nos comentaron que en la actualidad existe una necesidad de personal y de medios materiales para poder desarrollar una adecuada atención social que posibilite un mayor conocimiento y atención de las necesidades de los mayores en sus propios domicilios.

Cuadro VII.28. Distribución relativa de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	La economía %	Otras %	Ns./Nc. %		Mejores pensiones %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	41,7	53,3	5,0	100,0	61,7	36,7	1,7	100,0
Beiro	23,3	75,6	1,1	100,0	47,8	51,1	1,1	100,0
Centro	24,6	73,8	1,6	100,0	54,0	44,4	1,6	100,0
Chana	47,8	49,3	2,9	100,0	63,8	34,8	1,4	100,0
Genil	40,5	59,5	0,0	100,0	64,9	35,1	0,0	100,0
Norte	68,3	31,7	0,0	100,0	76,7	23,3	0,0	100,0
Ronda	22,9	75,4	1,7	100,0	51,4	46,9	1,7	100,0
Zaidín	42,7	55,9	1,4	100,0	62,2	36,4	1,4	100,0
Total	35,4	63,0	1,6	100,0	58,3	40,4	1,3	100,0

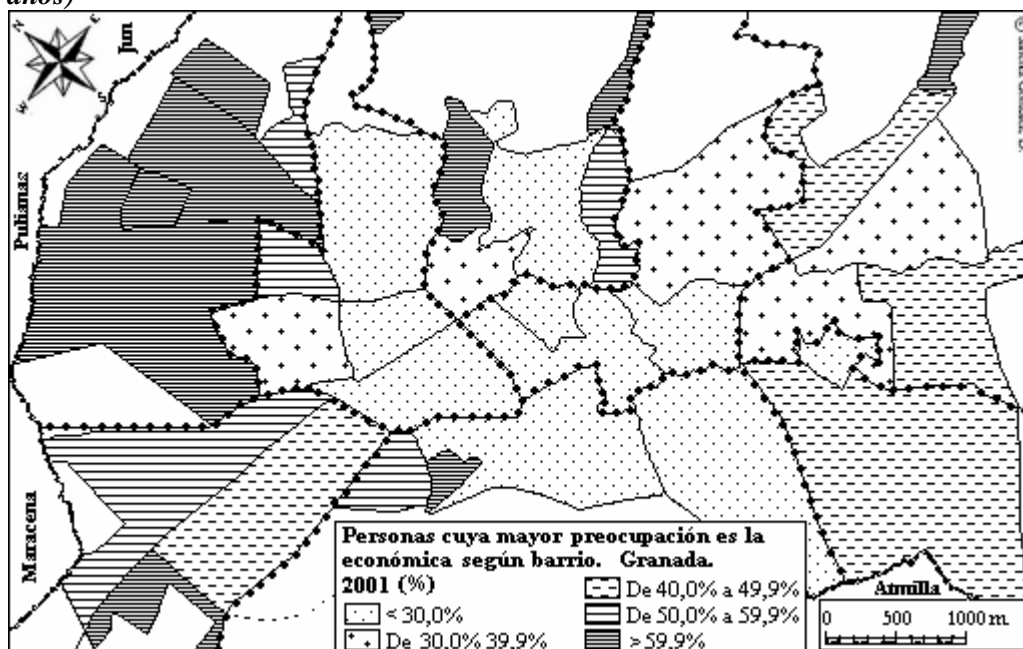
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VII.18. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la económica según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



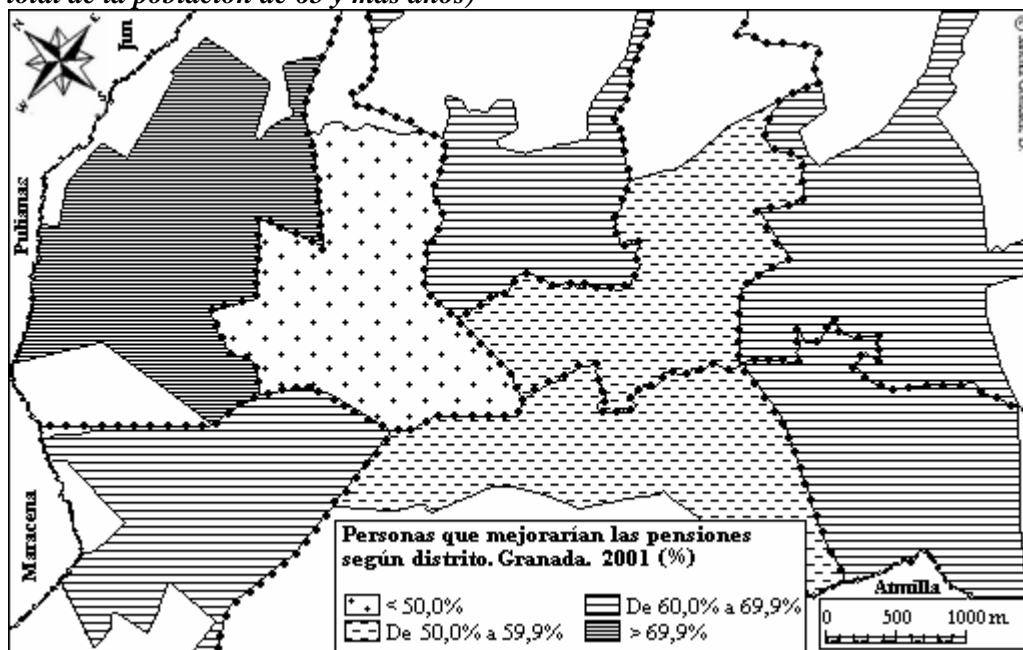
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.19. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la económica según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



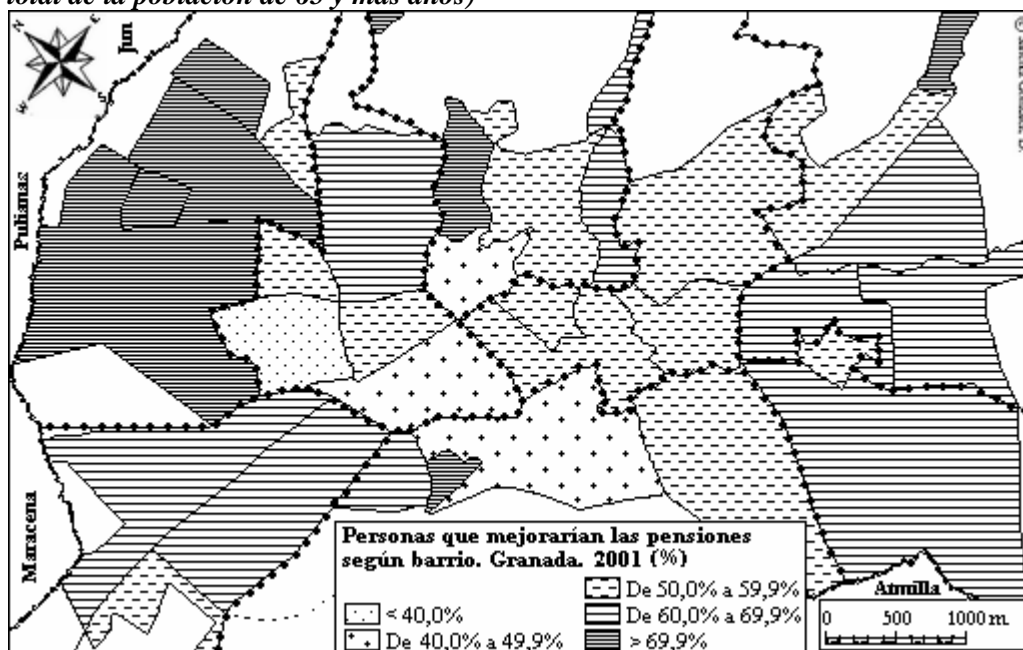
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.20. Distribución relativa de las personas que mejorarían las pensiones como solución al problema económico según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VII.21. Distribución relativa de las personas que mejorarían las pensiones como solución al problema económico según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VII.4. OBJETIVOS PARA MEJORAR LA SITUACIÓN ECONÓMICA Y LABORAL DEL MAYOR

Entre los objetivos que proponemos para mejorar la situación económica y laboral de las personas mayores de Granada recalcamos:

- a) Permitir a las personas mayores que lo deseen seguir trabajando en su puesto de trabajo sin establecer una edad de retiro obligatoria. También, se ayudará económicamente a las empresas que contraten a personas mayores de 55 años y se mejorará la formación de estos trabajadores con cursos de reciclaje y perfeccionamiento.
- b) Establecer por ley que el momento del retiro sea opcional y progresivo a partir de los 65 años. Asimismo, se impartirán cursos de prejubilación en las empresas destinados a los futuros jubilados.
- c) Aumentar la cuantía de las pensiones, sobre todo, las mínimas y las de viudedad. También, se incrementará el porcentaje de la pensión del cónyuge fallecido que disfrutará la persona viuda. Es necesario que las pensiones mínimas se sitúen por encima del sueldo mínimo interprofesional, con lo que estaremos erradicando la pobreza de parte de la población mayor.
- d) Desarrollar campañas de concienciación e información encaminadas al fomento de las pensiones privadas entre la opinión pública, sobre todo, entre las personas con mayores ingresos. Una medida polémica podría ser congelar la subida de las pensiones de jubilación más elevadas en momentos de crisis económica, con lo que se conseguiría reducir este importante gasto social y, además, fomentar las pensiones privadas entre las clases más pudientes.
- e) Investigar y asesorar legalmente a las personas mayores que pudiesen ser objeto de un uso fraudulento o abuso de los bienes (rentas, alquileres, acciones, cuentas corrientes) para parte de terceras personas (familiares).

VII.5. RESUMEN

Los cambios en la estructura demográfica y el envejecimiento de la población están teniendo efectos no deseados en la política económica de los países desarrollados al provocar un incremento considerable del gasto social (pensiones, sanidad, etc.). Sin embargo, en el marco de la UE se aprecian diferencias significativas en cuanto al gasto social, situándose nuestro país a la cola por este concepto.

En España el menor gasto social tiene su reflejo en el bajo poder adquisitivo y de compra de los mayores, así como en un importante déficit en las dotaciones de los servicios sociales locales. Asimismo, detectamos una alta tasa de personas mayores situadas por debajo del umbral de pobreza, sobre todo en Comunidades Autónomas con rentas bajas, como Andalucía y Extremadura. Este marco desfavorable en el que se ubica la ciudad, explica parte de la realidad laboral y, sobre todo, económica y social de las personas mayores del municipio de Granada.

Aquí, hemos podido comprobar como la mayoría de las personas que se jubilan no logran adecuarse satisfactoriamente a la jubilación, ya que lo hacen de forma obligatoria. Por el contrario, los que deciden o se ven obligados a jubilarse anticipadamente ven mermadas su pensiones y ven el retiro laboral de forma negativa. Las diferencias que podemos encontrar en el estatus socioeconómico estriba en las posibilidades de prever el momento de la jubilación. De hecho, una preparación para el retiro laboral conlleva mejores oportunidades de adaptación y consecuentemente mayores ocasiones de poder beneficiarse de esta nueva etapa de la vida.

Como hemos visto a lo largo de todo este recorrido, la realidad y situación económica del anciano se ve influenciada directamente tanto por su nivel de instrucción, como por el trabajo realizado en sí mismo. Las personas con un nivel de instrucción más elevado, y que desempeñaron un trabajo más cualificado y no manual, son las que perciben unos ingresos más altos. Mientras que las que trabajaron en labores agrícolas, o como servicio doméstico, como es el caso de la mayor parte de las mujeres que trabajaron, son receptoras de pensiones más bajas.

Del mismo modo podemos establecer una clara diferencia entre sexo en lo que respecta a nivel de ingresos y situación económica en general. Así pues tenemos según sexo, que el más desfavorecido y que mayores penurias económicas tiene que pasar es el femenino, cuyo nivel de ingresos está en ocasiones incluso por debajo del umbral de la pobreza, con unas cuantías inferiores a las 45.000 pesetas, y que son, por tanto, las que mayores dificultades encuentran para llegar a fin de mes.

También podemos hallar diferencias en cuanto a la edad, ya que el grupo de edad que menos ingresos tiene es el mayor de 80 años. Esta diferencia viene determinada por el hecho de que los que hoy son los octogenarios, discriminados por la actual política laboral y de pensiones, que en la mayoría de los casos perciben una pensiones muy bajas, principalmente no contributivas, sobre todo que la mayoría de estos octogenarios son mujeres que no desarrollaron actividad laboral reconocida.

La renta de una persona mayor suele estar por debajo de la media familiar, y en muchos casos, rozando el umbral de pobreza. La escasa capacidad económica limita su independencia y determina en muchas ocasiones la falta de una demanda de servicios específicos de calidad.

Podemos recordar ahora las palabras del Papa Juan Pablo II que recuerda el reto a sus fieles de «*acabar cuanto antes con esa suprema vergüenza que es la miseria de la mayor parte de la humanidad y la lucha contra la exclusión social*»⁸⁸⁹. Subsistimos bajo una sociedad pragmática que ha crecido bajo la villanía del prójimo y la ingratitud hacia el anciano que hizo posible el bienestar actual.

Para finalizar este capítulo nos detendremos en el artículo 40.1 de la Constitución que propone como objetivo: «*Los poderes públicos promoverán las condiciones favorables para el progreso social y económico y para una distribución de la renta regional y personal más equitativa, en el marco de una política de estabilidad económica. De manera especial realizarán una política orientada al pleno empleo*» (CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA, 1978). Hoy más que nunca apelo a que desde los poderes públicos se promueva un verdadero Plan integral de las personas mayores en España que conlleve la mejora sustancial de la situación económica de las personas mayores. Para lo cual es imprescindible que la cuantía de las pensiones de los jubilados les permita llevar una vida digna.

⁸⁸⁹ Diario Más: “*El Papa y el Jubileo de los trabajadores*”. Edita Hermandades del Trabajo, Madrid, nº 546, Mayo 2000, p. 12.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO VIII

LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DEL ESPACIO URBANO PARA EL ANCIANO: LA VIVIENDA Y EL BARRIO

VIII.1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo nos aproximamos al entorno inmediato de las personas mayores del municipio de Granada: la vivienda y el barrio. A través de su estudio podemos descubrir, por un lado, las desigualdades sociales que encierra el acelerado proceso de la urbanización de nuestra sociedad moderan⁸⁹⁰. Y por otro, podemos conocer las necesidades de adecuación de las viviendas y los problemas de habitabilidad del barrio para las personas mayores.

En las grandes aglomeraciones urbanas algunos colectivos ciudadanos (las personas mayores, los niños, inmigrantes, minorías étnicas) se ven más afectados por los

⁸⁹⁰ BOSQUE MAUREL, J.: "La ciudad "habitable". Utopía o realidad". Cuadernos geográficos. Nº22-23. Universidad de Granada. 1995, pp. 7-16.
- DE ESTEBAN, A.: *Las Áreas Metropolitanas en España: Un Análisis Ecológico*. CIS, Madrid, 1981.

problemas críticos del desarrollo urbano, como la especulación urbanística⁸⁹¹ y la accesibilidad a los servicios públicos⁸⁹².

Las características de la vivienda⁸⁹³ y su entorno determinan la habitabilidad de las personas mayores. La calidad de vida de estos espacios está condicionada en buena medida por la capacidad socioeconómica de la población residente, así como por el grado de intervención de los agentes sociales. Precisamente, los mayores son uno de los colectivos ciudadanos que presenta mayores problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda. A pesar de ello, en este capítulo veremos como ni su situación socioeconómica ni las ayudas públicas están consiguiendo erradicar el problema de la vivienda.

Del mismo modo veremos que uno de los aspectos más positivos es la satisfacción residencial de las personas mayores motivada por su sentimiento de pertenencia a su vivienda y barrio⁸⁹⁴ (vivencias, amigos, vecinos). De ahí, que las personas mayores sean reacias a abandonar su entorno próximo. Esta realidad debe motivar a las autoridades competentes a propiciar el mantenimiento de las personas mayores en su entorno (adecuación de viviendas y ayuda asistencial) ya que con ello se estaría respondiendo a una demanda social de los propios mayores y sus familias y, además, se contribuiría a disminuir el gasto social en plazas de residencia y en camas hospitalarias.

En este capítulo pasamos a conocer en primer lugar el régimen de tenencia de la vivienda que ocupan los mayores. Asimismo, nos preocupamos del colectivo de personas mayores que necesitan mejorar la seguridad y las condiciones de habitabilidad de la vivienda en la que residen. Para ello hemos preguntado a los encuestados por las

⁸⁹¹ GONZÁLEZ-BERENGUER URRUTIA, JL.: *Estudios de Urbanismo*. Abella, Madrid, 1992.

⁸⁹² HARVEY, D.: *Urbanismo y desigualdad social*. Siglo XXI, Madrid, 1989⁵.

- JONSON, JH.: *Geografía Urbana*. Elementos de Geografía. Oikos-tau, Barcelona, 1987³.

- BORJA, J. CASTELLS, M. *et al.* (coord.): *Las grandes ciudades en la década de los noventa*. Sistema, Madrid, 1990.

⁸⁹³ BLANK, TO.: *Older persons and their housing-today and tomorrow*. Charles C. Thomas, Springfield, 1987.

⁸⁹⁴ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "La ciudad y la tercera edad: un barrio de Granada a estudio". RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología II*. Publicaciones Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.

- : "Análisis y Percepción del Casco Histórico de Vejer de la Frontera". MUÑOZ RODRÍGUEZ, A.(dir.): *Janda. Sociedad Vejeriega de Amigos del País*. Sociedad Vejeriega de Amigos del País, Vejer de la Frontera, Cádiz, 1997, Vol. 3, pp. 183-204.

necesidades de dotaciones que ellos perciben en sus viviendas (disponibilidad de habitación propia, la existencia de cuarto de baño, agua corriente, calefacción, ascensor y teléfono) y su grado de satisfacción residencial⁸⁹⁵.

En segundo lugar, pasamos a conocer las relaciones del anciano con su espacio urbano inmediato, el barrio, atendiendo a su antigüedad residencial, los problemas de habitabilidad que percibe el mayor en él (delincuencia, transportes públicos, limpieza, ruidos, etc.).

Por último, tratamos de descubrir qué causas están detrás del descontento de una parte de los mayores para que éstos deseen irse fuera del barrio que habitan e, incluso, marcharse fuera de la ciudad de Granada.

⁸⁹⁵ AMERIGO CUERVO-ARANGO, M.: *Satisfacción residencial. Una aproximación psicosocial a los estudios de calidad de vida*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

VIII.2. LA VIVIENDA DEL MAYOR

La vivienda además de tener un valor económico también posee valor personal⁸⁹⁶, que se acentúa en la vejez, en muchos casos superior al primero. Sin embargo, mientras los jóvenes buscan el confort en la vivienda, los ancianos la ven como una necesidad vital en la que pasan casi todo su tiempo y que acaba siendo algo así como una parte más de sus propias vidas.

Las ciudades se han ido abasteciendo de población venida de zonas rurales, sin embargo, esta expansión urbana no ha evitado la especulación y la construcción de viviendas pequeñas, mal equipadas, que dificultan en muchos casos la convivencia de sus ocupantes, más si cabe cuando en ella viven niños o ancianos. Puede decirse que las viviendas no están pensadas para estos grupos, lo que supone un grave inconveniente cuando nos hacemos mayores.

El problema de la vivienda en nuestra sociedad se mantiene y plantea profundas contradicciones entre la necesidad de alojamiento y la satisfacción del mismo. «*La conciencia de que la sociedad debe garantizar el acceso a una vivienda suficiente en condiciones económicas aceptables lleva a convertir a la vivienda en un objetivo político; blanco de movimientos sociales, reivindicaciones y declaraciones políticas*» (LEAL MALDONADO, J.⁸⁹⁷, 1979, p. 99)

En nuestra investigación hemos comprobado que uno de los mayores problemas que tienen las personas mayores es el de la vivienda. El cual, estaría relacionado con el deseo manifiesto de los mayores a envejecer en sus propios domicilios. La propia Ley de Atención y Protección⁸⁹⁸ a las personas mayores en Andalucía es sensible a esa realidad y propone una serie de ayudas encaminadas al «*fomento, a través de ayudas y subvenciones, de programas para la adaptación de viviendas a las necesidades de las personas mayores y de programas de intercambio de viviendas, con la finalidad de*

⁸⁹⁶ REGNIER, V. y PYNOOS, J.: *Housing the aged. Design directives and policy considerations*. Elsevier, New York, 1987.

⁸⁹⁷ LEAL MALDONADO, J.: "Vivienda y sociedad. El análisis sociológico del problema de la vivienda". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Madrid, nº 8, 1979, pág. 89-102.

⁸⁹⁸ INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de Atención y Protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales, Sevilla, 1999, p. 32.

lograr que el domicilio habitual de la persona mayor reúna las mejores condiciones posibles de acceso, habitabilidad y proximidad a su entorno habitual». En este sentido, envejecer en casa es el deseo expresado por muchas personas ancianas y a la vez una de las metas pretendidas recientemente por los servicios promovidos y organizados por el sector público. En consecuencia, el objetivo básico de la atención domiciliaria debe permitir la posibilidad de gestionar situaciones de dependencia, tanto a los propios ancianos que las padecen como apoyando a las propias familias afectadas.

Algunos estudios⁸⁹⁹ indican que las viviendas de los mayores suelen presentar deficiencias motivadas, en general, por la antigüedad de los edificios y la falta de las mejoras necesarias que contribuyan al mantenimiento del inmueble. Todo ello repercute de forma negativa en la habitabilidad que la vivienda proporciona al mayor. Ante esta realidad, es necesario conocer en profundidad el problema de la vivienda de los mayores y que la Administración asuma su parte de responsabilidad abordando el problema con actuaciones que contribuyan la permanencia del anciano en su vivienda.

⁸⁹⁹ CAPACCI, A. y MANGANO, S.: "Envejecimiento de la población y viviendas para personas mayores en Génova (Italia)". *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(105).

[http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146\(105\).htm](http://www.ub.es/geocrit/sn/sn-146(105).htm)

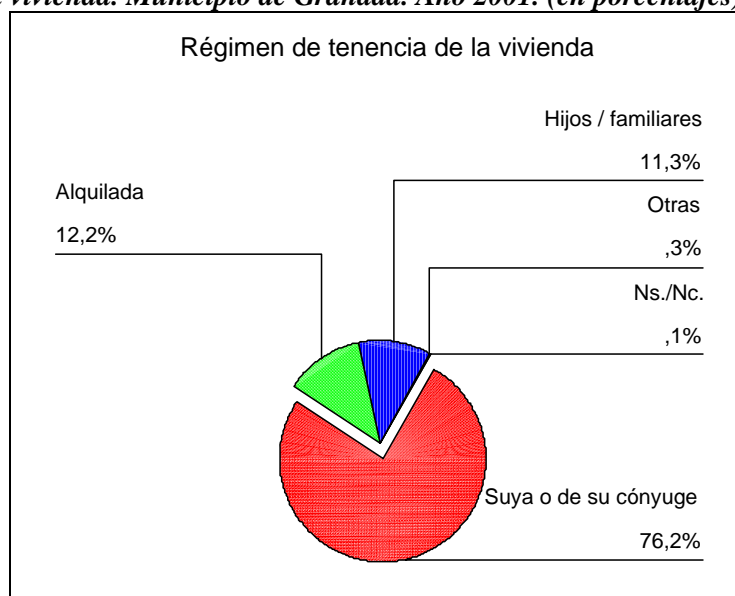
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías". AA.VV: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

- : "Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada". RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344

VIII.2.1. Régimen de tenencia de la vivienda

En el municipio de Granada las personas mayores habitan mayoritariamente en viviendas de su propiedad (76,2%) (Gráfico VIII.1 y Cuadro VIII.1). También encontramos a ancianos que viven en viviendas alquiladas (12,2%) y otros que lo hacen en viviendas propiedad de los hijos y familiares (11,3%). El porcentaje restante se reparte entre los que afirman residir en viviendas de otras personas (0,3%), y los que se decantaron por no responder a la pregunta que se les formulaba (0,1%).

Gráfico VIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001. (en porcentajes)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Algunos estudios⁹⁰⁰ indican que en España adquiere gran importancia social el tener una vivienda en propiedad, aspecto que no se da con tanta fuerza en el resto de los países de la Unión Europea. Para los españoles, el tener una vivienda en propiedad significa seguridad e independencia, aspecto que aumenta su importancia a medida que se va avanzando en edad, llegando a ser del 82,1% entre la población de 65 y más años⁹⁰¹.

⁹⁰⁰ IGLESIAS DE USSEL, J.: *La familia y el cambio político en España*. Editorial Tecnos, 1998, Madrid, pp. 161-181.

⁹⁰¹ IMSERSO: *Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007*. IMSERSO, Madrid, 2003, p. 20

El régimen de tenencia de las viviendas de las personas mayores de Granada es mayoritariamente la propiedad⁹⁰², presentando una tasa similar a la media nacional (76,8%)⁹⁰³. Por ejemplo, en Sevilla⁹⁰⁴ el principal régimen de tenencia de las personas mayores es la propiedad (80%), seguida del alquiler (14%) como segunda forma mayoritaria.

Ahora, si observamos los Cuadros VIII.1 y VIII.2, podemos comprobar como el perfil dominante de las personas que residen en una vivienda de su propiedad⁹⁰⁵ es el de varón (85,6%) de una edad comprendida entre los 65 y 69 años (86,2%), casado (95,3%), que tiene entre 2 y 3 hijos (79,5%), con estudios superiores (100%), que ejerció una profesión cualificada (profesión liberal, funcionario) (100%), que nació en el municipio de Granada (86,3%) y lleva viviendo en el mismo más de 50 años⁹⁰⁶ (85,3%).

Por otro lado, hemos observado que las personas que viven en una vivienda de su propiedad tienen menos problemas en la vivienda (necesidad de reformas y falta de dotaciones) y una mayor satisfacción de la misma, perciben un mejor estado de salud, creen vivir bien o muy bien en Granada, se sienten satisfechas en sus relaciones de convivencia y tienen menor riesgo de padecer soledad, acuden a los centros de mayores, usan los descuentos de la tercera edad (bonobús), practican alguna actividad de ocio y tiempo libre (pasear, juegos de mesa, tertulia) y participan en asociaciones.

Asimismo, advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas que viven en un domicilio de su propiedad (CASAPROP) está correlacionada positivamente con la variable Personas que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda

⁹⁰² En nuestro trabajo de campo observamos como algunos ancianos habían repartido sus bienes entre sus herederos y, entre dicho patrimonio iba incluido la propia vivienda del mayor. Razón por la que creemos que la tasa de viviendas en propiedad es ligeramente inferior y la tasa de viviendas en propiedad de familiares (hijos) es superior. Suele ocurrir que cuando la hija que se responsabiliza de todos los cuidados del mayor suele obtener en herencia la propiedad de la vivienda de los padres.

⁹⁰³ En las ciudades españolas el régimen de tenencia de las viviendas de las personas mayores son mayoritariamente en propiedad (76,8%) y en alquiler (18,7%). En INE: *Encuesta de Presupuestos Familiares, 1990-1991*. INE, Madrid, 1991.

- IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, p. 517.

⁹⁰⁴ En JORDÁ BORRELL, R.: *Aplicación de los SIG al estudio de la distribución urbana de la Tercera Edad*. Sevilla, 1999, p.26.

⁹⁰⁵ Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y el régimen de tenencia de la vivienda. (% por columnas)

⁹⁰⁶ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y el régimen de tenencia de la vivienda. (% por columnas)

(NO_FALTA), y negativamente con Personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL).

Dadas las características sociodemográficas principales de aquellos que tienen la vivienda en propiedad y los que viven en régimen de alquiler, las diferencias básicas estriban en varios aspectos. Primero, como podemos apreciar el sexo sea un factor determinante por varios motivos, el primero de ellos es la mayor longevidad de las mujeres con respecto a los hombres. Este hecho explicaría que al fallecimiento del cónyuge, generalmente varón, la mujer suele optar por trasladarse a vivir con los hijos. Por tanto este hecho está íntimamente relacionado con el estado civil. Y segundo, debemos tener en cuenta el lugar de nacimiento y los años viviendo en Granada. De este modo tenemos que los ancianos cuyo régimen de tenencia de la vivienda es la propiedad son más dominantes entre los que nacieron en el municipio y llevan residiendo en el mismo más de 50 años.

Con respecto a las características principales de aquellos que tienen la vivienda en propiedad y los que viven en régimen de alquiler, las diferencias básicas estriban en varios aspectos. En primer lugar debemos destacar el sexo, como ya ha quedado expuesto en varios estudios⁹⁰⁷: entre los que ostentan la vivienda en propiedad destacan los varones sobre las mujeres, que son más propensas a viviendas de alquiler. Esta diferencia se explicaría por el poder adquisitivo que tienen los varones frente a las mujeres, y ha de ser tenida en cuenta cuando pensamos en la ínfima cuantía de sus pensiones con la que también deben afrontar sus gastos de alquiler.

En segundo lugar entre los ancianos que residen en una vivienda de alquiler (Cuadros VIII.1 y VIII.2) destacan las mujeres (16,3%), mayores de 80 años (21,8%), solteras (27,1%) y separadas (50%), sin hijos vivos (25,7%), analfabetas (24,7%), que ejercieron trabajos no cualificados (servicio doméstico, 19,6%, agricultoras y jornaleras) y sus labores (17,3%), que nacieron en otra provincia de Andalucía (17,5%) y llevan viviendo entre 10 y 24 años en el municipio (23,9%).

Un aspecto importante que debemos mencionar, que también ha quedado reflejado en otros estudios realizados sobre el tema⁹⁰⁸, es que la mayor parte de población

⁹⁰⁷ SAN ROMÁN ESPINOSA, T.: *Vejez y cultura. Hacia los límites del sistema*. Fundación Caixa de Pensiones, Barcelona, 1990, pp. 24-25.

⁹⁰⁸ IMSERSO: *Op. Cit.* Madrid, 2002, p.49

anciana que reside en viviendas de alquiler vive sola. Como queda reflejado en nuestra muestra, el 40,4% de ancianos que viven en régimen de alquiler no conviven con nadie.

Con respecto a las personas mayores que viven de alquiler, hemos comprobado que éstas suelen percibir problemas en la vivienda⁹⁰⁹ (necesidad de reformas y falta de dotaciones) y muestran una menor satisfacción con la misma; presentan un peor estado de salud (problemas cardiorrespiratorios), tienen mayor riesgo de padecer soledad, creen vivir regular o mal en Granada, no utilizan los servicios sociales (centro de mayores, bonobús), y practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (pasear, juegos de mesa, tertulia).

En nuestro trabajo de campo, pudimos comprobar que buena parte de los mayores granadinos que viven de alquiler, sobre todo mayores de 75 años, tienen un contrato de renta antigua. Aunque este régimen de arrendamiento tiene un coste sensiblemente menor para el inquilino que el resto de contratos de alquiler, éste gasto repercute de manera importante en sus precarias economías domésticas. Asimismo, los que viven en régimen de alquiler suelen pagar pequeñas mensualidades que obedecen a contratos de renta antigua, lo que provoca en muchas ocasiones que el propietario de la vivienda se despreocupe de su mantenimiento o especule con la propiedad. De todo ello, como veremos, se derivan serios problemas de conservación, a los cuales no puede hacer frente el anciano con sus ingresos.

Asimismo, advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje personas que viven en una casa alquilada (CASALQUI) está correlacionada positivamente con la variable porcentaje de personas que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR); y negativamente con las variables porcentaje personas que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda (NO_FALTA).

Y en tercer lugar, entre las personas mayores que residen en la vivienda de los hijos y/ o familiares próximos (Cuadro VIII.1 y VIII.2), destacan las mujeres (12,8%), mayores de 80 años (25,6%), viudas (29,8%), que viven con los hijos (60,7%), con 4 y más hijos (21,1%), analfabetas (22,5%), que realizaron trabajos en el sector primario

⁹⁰⁹ Hemos comprobado que la variable CASALQUI(% personas que viven en un domicilio alquilado) está relacionada de manera inversa en un -25% (CD) con NO_FALTA (% personas que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda); y en un 53% (CD) con VIVIRGRR (% personas que viven regular o mal en Granada) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

(agricultoras y jornaleras), que nacieron en otro municipio de la provincia (19,5%) y que llevan viviendo en el municipio de Granada menos de 5 años (73,6%).

Como vemos, el hecho de que el mayor decida vivir en el domicilio de un familiar (hijos) viene determinado principalmente por la edad y el sexo. Al ser las mujeres las que mayor esperanza de vida tienen, muchas de las que enviudan y comienzan a tener problemas de salud deciden trasladarse a vivir con los hijos a la ciudad. Sin embargo, hemos observado que una parte de estas personas tienen problemas de convivencia, no se sienten satisfechas con las persona que convive, y suelen tener mayor riesgo de padecer soledad. Además, declarar tener mayores problemas en la vivienda (necesidad de reformas y falta de dotaciones) y una menor satisfacción en la misma; presentan un peor estado de salud y mayor dependencia (necesidad de ayuda), creen vivir regular o mal en Granada, no utilizan los servicios sociales (centro de mayores, bonobús), y practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (pasear, juegos de mesa, tertulia).

Asimismo, si observamos el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, podemos ver como la variable porcentaje de personas que viven en el domicilio de una familiar (CASAFAMI) está correlacionada positivamente con las variables Personas que se siente medianamente o poco satisfechas con las personas con las que conviven (SATICONVR) y con Personas que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEIDAD_S)

La forma de tenencia de la vivienda está relacionada con el nivel de ingresos de los ancianos. En el cuadro VIII.3, encontramos que aquellos que afirman residir en una vivienda de su propiedad, son principalmente los que perciben unos ingresos mensuales elevados, sobre todo mayores de 105.000 pesetas (631,1 euros). No cabe duda, que la tenencia en propiedad de la vivienda contribuye al ahorro, ya que normalmente estas personas han terminado de pagar sus hipotecas.

El porcentaje más bajo de los que ostentan la vivienda en propiedad son los mayores que perciben menos de 45.000 pesetas (270,5 euros), que a su vez son los que en mayor medida tienden a vivir en alquiler⁹¹⁰.

⁹¹⁰ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y el régimen de tenencia de la vivienda. (% por columnas)

El predominio de la vivienda en propiedad entre la población de 65 y más años, sobre todo, entre los menores de 75 años, obedece a la política de viviendas promovida por el Régimen, fruto del desarrollo económico que comienza a experimentar este país a partir de la década de 1960⁹¹¹. Así, se promovieron políticas de vivienda basadas en ayudas y subvenciones a la edificación privada, préstamos hipotecarios y, sobre todo, la construcción de viviendas públicas asequibles para el ciudadano medio. Esta circunstancia tiene su reflejo en la ciudad de Granada, donde las personas ancianas menores de 75 años son los que en mayor medida se beneficiaron de estas políticas a la vivienda. Sin embargo, hemos observado que en poco ayudaron estas políticas al grupo de personas más envejecido, que accedió anteriormente y con frecuencia a una residencia en alquiler, que solía ser de renta antigua.

⁹¹¹ PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULIÁ, E.; y ÁLVAREZ-MIRANDA, B.: *Familia y sistema de bienestar. La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*. Fundación Argentaria, Madrid, 1998, p. 162.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
		Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	85,6	5,6	8,8	0,0	0,0	100,0
	Mujeres	70,3	16,3	12,8	0,4	0,2	100,0
Edad	65-69 años	86,2	9,6	3,4	0,8	0,0	100,0
	70-74 años	84,4	9,1	6,1	0,0	0,4	100,0
	75-79 años	70,5	11,4	18,1	0,0	0,0	100,0
	80 y más años	52,6	21,8	25,6	0,0	0,0	100,0
Estado civil	Casado	95,3	3,4	1,3	0,0	0,0	100,0
	Viudo	46,1	23,8	29,8	0,0	0,4	100,0
	Soltero	68,8	27,1	0,0	4,2	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	57,8	40,4	0,0	1,2	0,6	100,0
	Cónyuge	95,3	3,4	1,3	0,0	0,0	100,0
	Hijos	33,3	5,9	60,7	0,0	0,0	100,0
	Otros	74,3	20,0	5,7	0,0	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	72,3	25,7	0,0	2,0	0,0	100,0
	1 hijo	78,0	19,3	2,8	0,0	0,0	100,0
	2-3 hijos	79,5	11,1	9,1	0,0	0,3	100,0
	4 y más hijos	73,2	5,7	21,1	0,0	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	51,7	24,7	22,5	0,0	1,1	100,0
	Sabe leer y escribir	65,6	17,9	16,2	0,3	0,0	100,0
	Estudios Primarios	90,7	4,1	4,8	0,3	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	93,9	4,1	2,0	0,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	97,1	2,9	0,0	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	96,4	0,0	1,8	1,8	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	91,9	5,9	1,5	0,0	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	52,8	17,0	30,2	0,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	62,3	15,4	22,3	0,0	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	65,2	19,6	15,2	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	70,6	17,3	11,8	0,3	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	86,3	8,7	4,9	0,0	0,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	66,1	14,4	19,5	0,0	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	69,1	17,5	11,3	1,0	1,0	100,0
	Otra CCAA	76,5	14,7	5,9	2,9	0,0	100,0
	Otro país	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		76,2	12,2	11,3	0,3	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Años residiendo en Granada	Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
	Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Menos de 5 años	17,0	9,4	73,6	0,0	0,0	100,0
5-9 años	35,4	22,9	41,7	0,0	0,0	100,0
10-24 años	71,8	23,9	2,8	1,4	0,0	100,0
25-49 años	83,1	13,2	2,2	0,7	0,7	100,0
50 y más años	85,3	9,4	5,3	0,0	0,0	100,0
Total	76,2	12,2	11,3	0,3	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
	Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	31,3	34,4	34,4	0,0	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	56,6	22,1	21,3	0,0	0,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	87,8	6,9	5,3	0,0	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	91,1	2,0	5,9	1,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	60,0	23,3	10,0	3,3	3,3	100,0
Total	76,2	12,2	11,3	0,3	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En los últimos años, hemos observado un incremento importante del precio de la vivienda en el municipio de Granada y, en general, en toda España. Este encarecimiento del mercado inmobiliario está motivando no sólo la expulsión de la población joven hacia el área metropolitana, sino también de una parte de las personas mayores.

A pesar de que la vivienda es una necesidad humana recogida en la Constitución Española de 1978⁹¹². Algunos estudios⁹¹³ estiman que considerando el poder adquisitivo y las formas de financiación, un 80% de la población no puede adquirir una vivienda por sus propios medios.

A pesar del encarecimiento de la vivienda en Granada, la propiedad de la misma es la forma de tenencia más común entre este colectivo. Posiblemente cambie esta situación para los futuros ancianos. Según datos recientes⁹¹⁴, el metro construido en Granada asciende a 243.256 pesetas (1.462 euros), mientras que la media española asciende a 193.174 pesetas (1.161 euros).

A través de nuestras experiencias⁹¹⁵ y entrevistas pudimos conocer como algunas personas mayores con cierto poder adquisitivo habían puesto en venta su domicilio con la intención de cambiar de lugar de residencia por otro municipio próximo a la capital granadina, donde los precios y calidades de las viviendas son atractivos para este colectivo de compradores (Maracena, Armilla, La Zubia, Ogijares, etc.).

En definitiva, el mercado inmobiliario no solo tiene efectos importantes en la estructura y distribución espacial de la población en el área metropolitana, sino que está repercutiendo seriamente en la capacidad que tienen los servicios sociales municipales para atender adecuadamente la demanda de servicios parte de la población mayor.

⁹¹² La Constitución española de 1978 en su artículo 47 establece que: "*Todos los españoles tienen derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada. Los poderes públicos promoverán las condiciones necesarias y establecerán las normas pertinentes para hacer efectivo este derecho, regulando la utilización del suelo de acuerdo con el interés general para impedir la especulación. La comunidad participará en las plusvalías que genere la acción urbanística de los entes públicos*". Y, asimismo, señala en su artículo 45: "*Todos tienen el derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo. Los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente,....*".

⁹¹³ ADARRAGA ELIZARAN, R.: *Consideraciones técnicas y socioeconómicas de la vivienda Navarra*. Tesis doctoral, Universidad de Navarra, San Sebastián, 1988.

⁹¹⁴ *Anuario Estadístico del Mercado Inmobiliario*, Madrid, 2003.

⁹¹⁵ En el año 1999 pudimos aproximarnos al mercado inmobiliario del municipio de Granada, trabando como agentes inmobiliarios de la empresa Sistemas Inmobiliarios, S. L.. Gracias a esta experiencia de campo, conocimos de primera mano la situación de las viviendas de los mayores y sus problemáticas.

VIII.2.1.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda

El régimen mayoritario de tenencia de la vivienda, como ya vimos, es el de la propiedad. A continuación pasamos a ver la distribución de la población de 65 y más años según el régimen de tenencia. En los Cuadros VIII.4-VIII.5 y Mapas VIII.1-VIII.6, observamos que el elevado coste de la vivienda en el centro urbano de Granada es compatible con que muchas de estas personas puedan seguir viviendo en él en régimen de alquiler (alquileres de renta antigua). Por el contrario, en las zonas periféricas, de más reciente construcción, sobre todo la Zona Norte, en las más baratas es más dominante el régimen en propiedad⁹¹⁶.

En cuanto a la distribución espacial de las personas mayores que residen en viviendas de su propiedad (Cuadros VIII.4 y Cuadro VIII.5 y VIII.1-VIII.2), destacamos las mayores tasas en la periferia, sobre todo el distrito Norte (Almanjáyar, La Paz, Casería de Montijo, Parque Nueva Granada y Cartuja), espacios con predominio de precios inmobiliarios bajos. Aquí, la mayoría de los propietarios son personas mayores oriundas del municipio con escaso poder adquisitivo que dicen tener problemas de habitabilidad en la vivienda. Mientras, en los distritos del centro urbano, donde los precios de la vivienda son elevados, como Centro (Sagrario, San Matías y San Agustín), encontramos las menores tasas. Hemos observado que la distribución espacial de las personas que viven en viviendas de su propiedad alcanza mayores tasas en los distritos que tienen mayores porcentajes de personas menores de 75 años (menor envejecimiento demográfico), de casados, de bajo nivel de instrucción, de los que han ejercido trabajos en el sector primario (jornaleros) y amas de casa, de los que tienen más dificultades económicas a fin de mes e ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros), de los que perciben su estado de salud como bueno, de los que declaran más problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda y de los que utiliza los descuentos de la tercera edad (bonobús).

Asimismo, advertimos en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentaje de personas que viven

⁹¹⁶ Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.4. Distribución de la población de 65 y más años según el régimen de tenencia de la vivienda y barrio. Granada. Año 2001.

en un domicilio de su propiedad (CASAPROP) está correlacionada negativamente con la variable Personas de 65 y más años según distrito (PANCI98), y positivamente con la variable Personas analfabetas funcionales (E_ANALFF).

En cuanto a las tasas de tenencia de la vivienda en régimen de alquiler (Cuadros VIII.4-VIII.5 y Mapas VIII.3-VIII.4), sobresalen los distritos y barrios del casco histórico, como Centro (Sagrario, San Agustín, San Matías, Realejo) y Albaicín (San Pedro, San Ildefonso, Albaicín y Sacromonte). Ello se explicaría no tanto por el mayor nivel socioeconómico existente en estos barrios, para los ancianos que han alquilado aquí recientemente, sino, sobre todo, porque la altísima fidelidad residencial que caracteriza a estos granadinos se vio muy favorecida por la legislación que protege a los alquileres antiguos. Por su parte, en la periferia, sobre todo en los distritos Norte (Almanjáyar, La Paz, Casería de Montijo, Parque Nueva Granada y Cartuja) y Genil (Camino Bajo de Huétor, Bola de Oro, Lancha del Genil y Carretera de la Sierra), se localizarían las menores tasas, debido a que los bajos precios y condiciones de compra de la vivienda posibilitan su adquisición en propiedad. En los últimos años estamos observando un incremento relativo de los precios de la vivienda en distrito Genil, como el barrio de Cervantes, lo que está provocando un aumento de las personas que viven de alquiler. Hemos advertido que la distribución espacial de las personas que viven en viviendas en alquiler está relacionada con los distritos que tienen las mayores tasas de personas mayores de 75 años (mayor envejecimiento demográfico), viudos, con estudios secundarios y superiores, que han ejercido profesiones cualificadas (empresarios, profesiones liberales, funcionarios), sin dificultades económicas a fin de mes e ingresos mensuales superiores a 65.000 pesetas (390,6 euros), con mal estado de salud, que les preocupa mucho el problema de la vivienda y con problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda, y utiliza en menor medida los servicios sociales.

Si observamos el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo 6, podemos ver como la variable Personas que viven en alquiler, está correlacionada positivamente con las variables Personas de 65 y más años según distrito (PANCI98) y Personas con estudios secundarios y superiores (E_SESUP).

Con respecto a la distribución espacial de las personas mayores que residen en una vivienda de un familiar (hijos, hermanos) (Cuadros VIII.4-VIII.5 y VIII.5-VIII.6), subrayamos las mayores tasas en la periferia, sobre todo el distrito Norte (Almanjáyar,

La Paz, Casería de Montijo, Parque Nueva Granada y Cartuja) y Chana (Chana, Cerrillo de Maracena y Bobadilla), donde localizamos en mayor medida viviendas más amplias y con mayor número de habitaciones, que posibilitan la convivencia intergeneracional. Asimismo, la mayor presencia relativa de las minorías étnicas, como los gitanos⁹¹⁷, que prestan una especial atención a sus mayores, favorece este tipo de convivencia. Mientras, los distritos y barrios del casco histórico, como Centro (Sagrario, San Matías, San Agustín) y Albaicín (San Pedro, Albaicín), registran las menores tasas. El problema de la vivienda (especulación urbanística y la deficiente situación de las viviendas antiguas existentes, con problemas de seguridad y habitabilidad), unido a la expulsión de las familias jóvenes hacia la periferia, así como las grandes restricciones al tráfico privado en el centro, están dificultando la convivencia intergeneracional y repercutiendo negativamente en los problemas de la dependencia (la ayuda informal de las familias) y en el riesgo de padecer soledad.

Además, hemos advertido que la distribución espacial de las personas que viven en viviendas de familiares (hijos, hermanos) correlaciona con las distribuciones espaciales que tienen las menores tasas de personas mayores de 75 años (menor envejecimiento demográfico), casados, con bajo nivel de instrucción, que han ejercido trabajos en el sector primario (agricultores y jornaleros), con dificultades económicas a fin de mes e ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), con buen estado de salud, con escasos problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda, que utiliza los descuentos de la tercera edad (bonobús), y con menores problemas de convivencia y soledad.

Como advertimos en el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentaje de personas que viven en la vivienda de un familiar (CASAFAMI) está correlacionada positivamente con la variable Personas que trabajaron como agricultores (TRAAGRA) y negativamente con la variable Persona mayores de 65 años según distritos (PANCI98).

⁹¹⁷ APAOLAZA, J.M. y CABELLO HIDALGO, J.: *La vida social en el Polígono de Cartuja y Almanjáyar*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.

- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *La situación sociodemográfica del anciano en el barrio de Cartuja (Granada)*. Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 2002. (inédito)

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.4. Distribución relativa de la población de 65 y más años según propiedad de la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Propiedad de la vivienda					Total %
	Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	78,3	18,3	3,3	0,0	0,0	100,0
Beiro	76,7	12,2	10,0	1,1	0,0	100,0
Centro	72,2	22,2	4,8	0,0	0,8	100,0
Chana	72,5	11,6	15,9	0,0	0,0	100,0
Genil	79,7	6,8	13,5	0,0	0,0	100,0
Norte	81,7	1,7	16,7	0,0	0,0	100,0
Ronda	73,7	10,9	14,9	0,6	0,0	100,0
Zaidín	79,0	9,8	11,2	0,0	0,0	100,0
Total	76,2	12,2	11,3	0,3	0,1	100,0

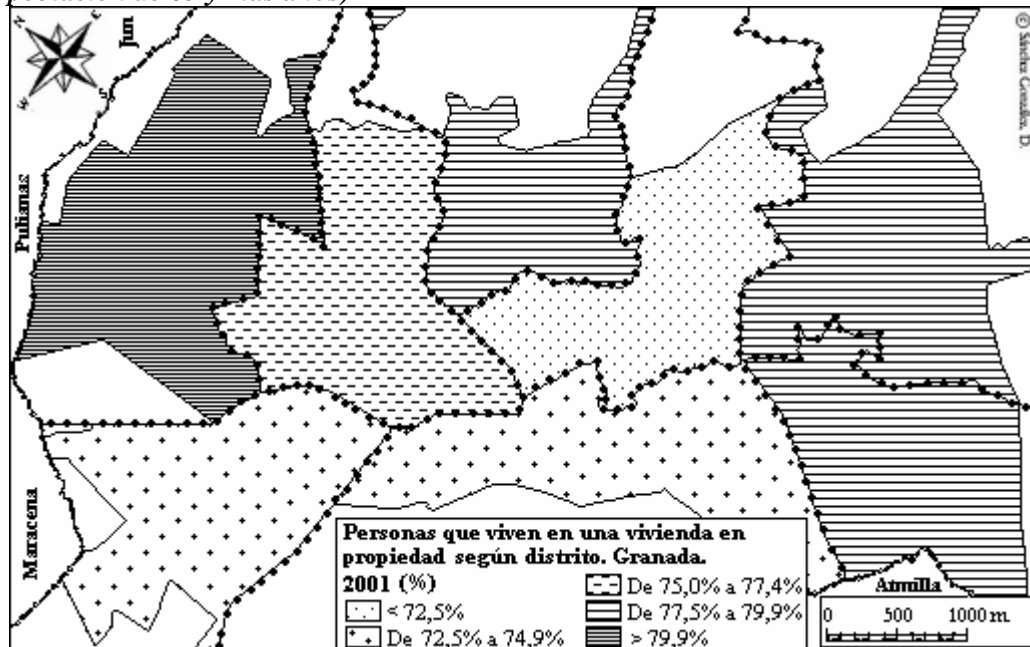
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.5. Distribución relativa de la población de 65 y más años según el régimen de tenencia de la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
	Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	7,7	11,3	2,2	0,0	0,0	7,5
Beiro	11,4	11,3	10,0	50,0	0,0	11,3
Centro	15,0	28,9	6,7	0,0	100,0	15,8
Chana	8,2	8,2	12,2	0,0	0,0	8,7
Genil	9,7	5,2	11,1	0,0	0,0	9,3
Norte	8,1	1,0	11,1	0,0	0,0	7,5
Ronda	21,3	19,6	28,9	50,0	0,0	22,0
Zaidín	18,6	14,4	17,8	0,0	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

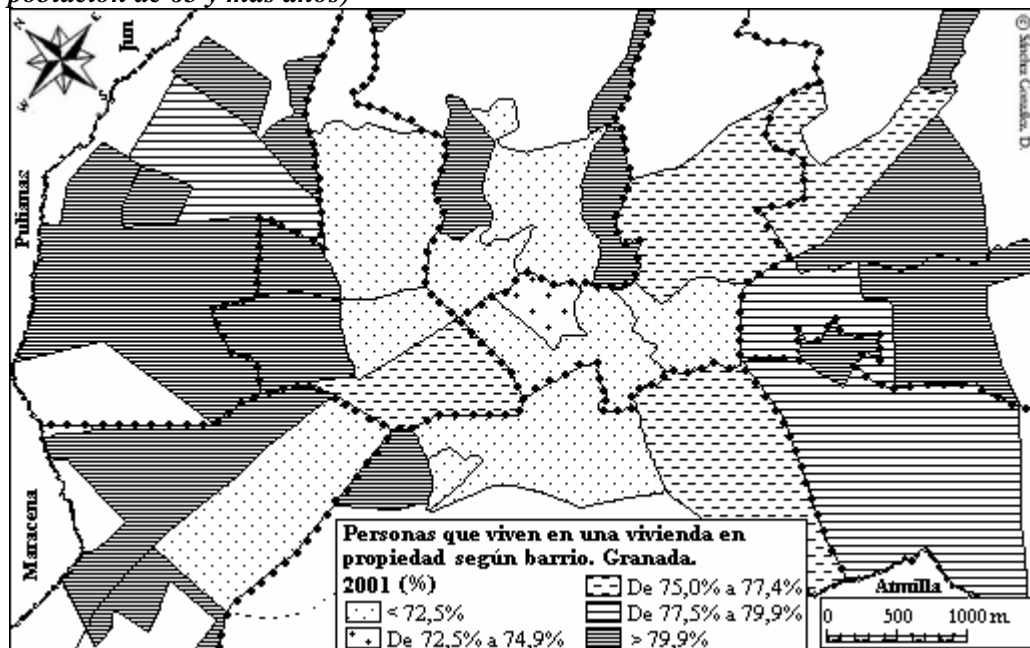
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VIII.1. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en propiedad según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



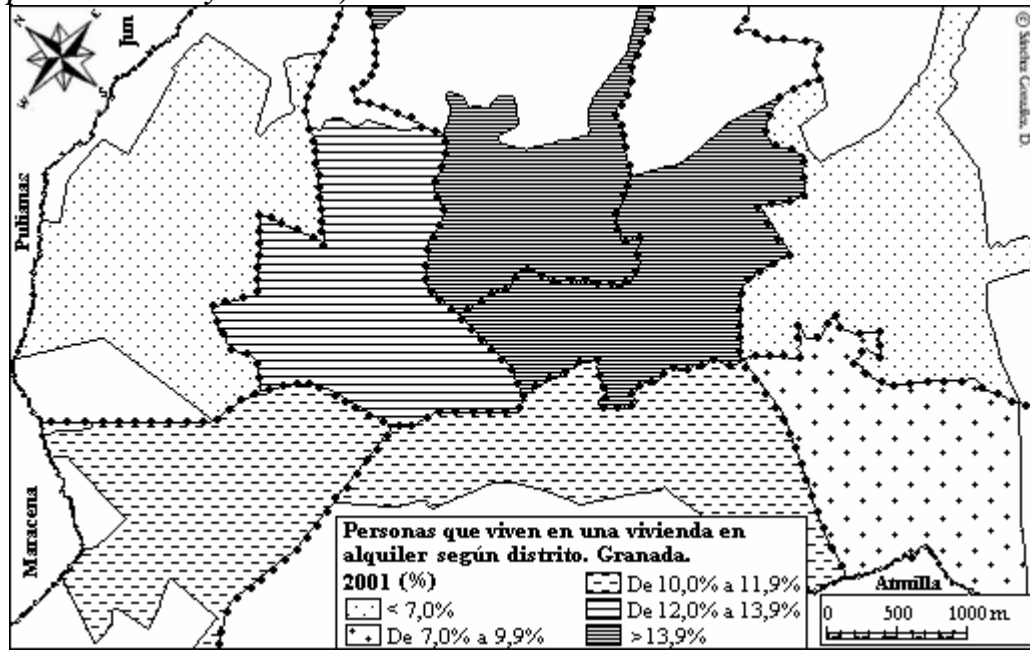
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.2. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en propiedad según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



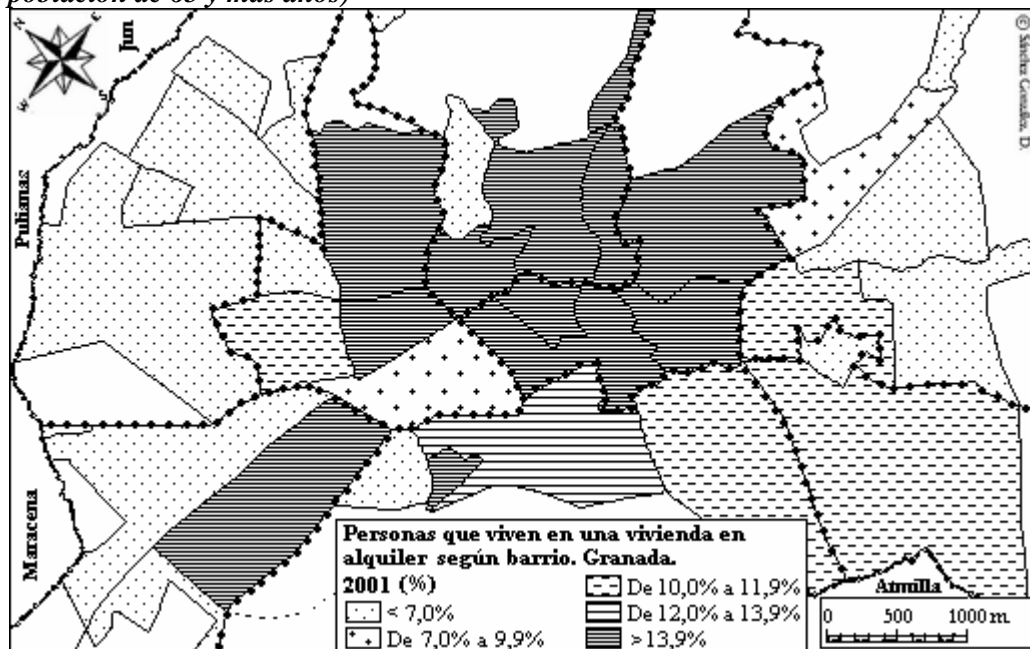
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.3. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en alquiler según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



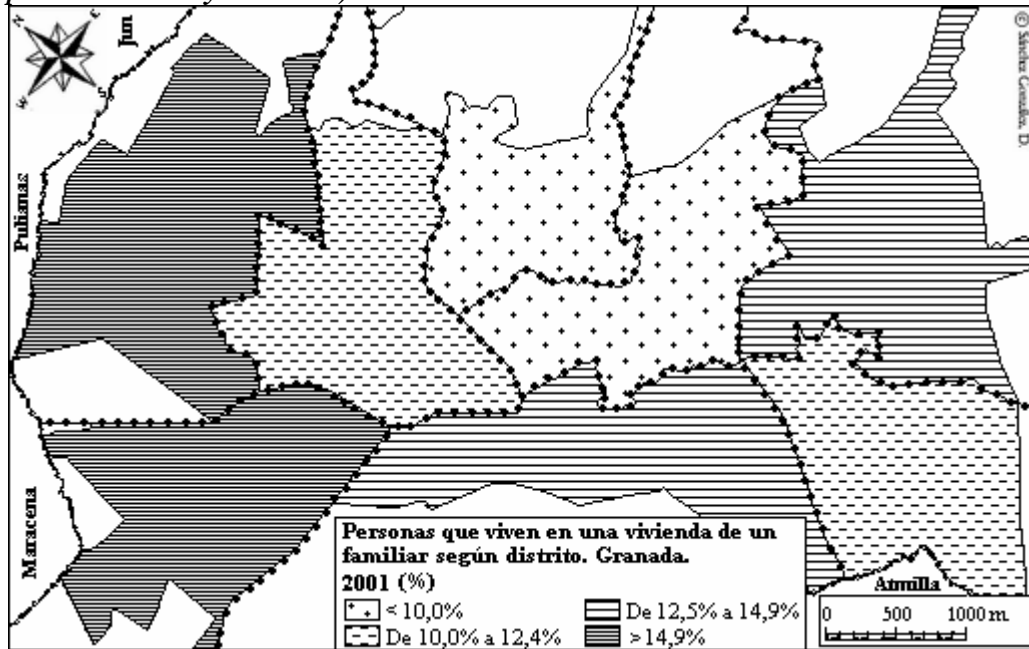
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.4. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en alquiler según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



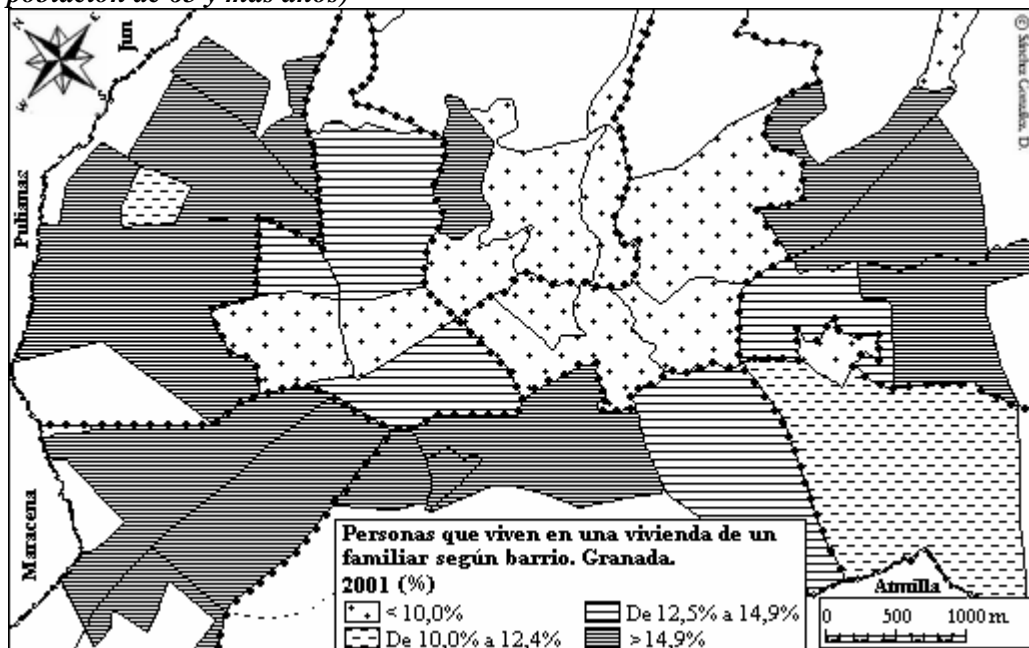
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.5. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda de un familiar según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.6. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda de un familiar según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.2.2. Antigüedad de la vivienda

La actual estructura residencial del municipio de Granada es la consecuencia de la evolución urbana en la que se entremezclan criterios y planteamientos añejos y nuevos⁹¹⁸. En ella podemos distinguir un área central e histórica, compuesta en su mayoría por barrios históricos de origen medieval⁹¹⁹ (Albaicín, San Pedro, San Ildefonso, Sacromonte), situados en el piedemonte de las colinas de Albaicín y la Alhambra, y aquellos barrios que dibujan un cinturón en torno al casco histórico que tuvo su origen antes de 1960 (Cercado Bajo de Cartuja, Doctores, Pajaritos, Camino de Ronda y Figares) donde localizamos un mayor porcentaje de viviendas antiguas (50 y más años) y con mayores problemas de rehabilitación.

Por otro lado, observamos las grandes áreas periféricas más recientes tanto al Norte (Almanjáyar, Cartuja, La Paz, Casería de Montijo, Parque Nueva Granada, San Francisco, San Francisco Javier, Chana, Bobadilla) como al Sur (Zaidín, Cervantes, Vergeles, Camino Bajo de Huétor, Bola de Oro, Carretera de la Sierra) compuestas por barrios surgidos desde la segunda mitad del siglo XX, sobre todo a partir de 1970. Aquí, encontramos un mayor porcentaje de viviendas con menos de 25 años y con menos problemas de habitabilidad. Sin bien, la mala calidad de los materiales empleados en la construcción de muchos edificios, sobre todo los más antiguos y la falta de las mejoras necesarias han acelerado el progresivo deterioro de las viviendas especialmente en algunos barrios marginales, sobre todo de la Zona Norte (La Paz, Almanjáyar, Cartuja y Casería de Montijo).

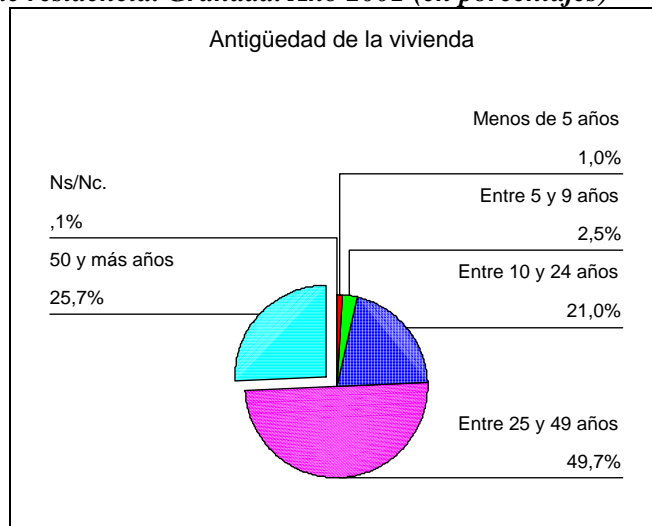
A continuación nos centramos en los datos de nuestra muestra relativos a la antigüedad de las viviendas de las personas mayores. Ello nos va a permitir conocer qué relación guarda la antigüedad residencial con los problemas percibidos por los mayores en sus domicilios. Del mismo modo, pasaremos a conocer la distribución espacial de la antigüedad residencial en el municipio de Granada.

⁹¹⁸ BOSQUE MAUREL, J. et al.: *Atlas social de la ciudad de Granada*. General de Granada, Granada, 1991, p.60.

⁹¹⁹ Para ampliar la información consúltese en el Capítulo III el apartado III.3.2. La estructura urbana de Granada.

Lo primero que destacamos es que la vivienda en la que viven nuestros mayores suele tener más de 25 años, más si hablamos de los ancianos que llevan viviendo en el municipio más de 50 años. Si observamos el Gráfico VIII.2 y Cuadro VIII.6, encontramos que el 49,7% de los encuestados afirman que la antigüedad de sus viviendas oscila entre los 25 y 49 años, seguidos de aquellos que residen en viviendas de más de 50 años de antigüedad, los cuales suponen el 25,7%. Mientras, el 24,5% de los domicilios de los mayores tiene menos de 25 años: un 21% tiene entre 10 y 24 años, un 2,5% entre 5 y 9 años y 1% menos de 5 años.

Gráfico VIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según antigüedad media de la vivienda de residencia. Granada. Año 2001 (en porcentajes)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Estos datos vienen a demostrar la antigüedad del parque inmobiliario habitado por personas mayores. Tres de cada cuatro viviendas habitadas por personas mayores tienen más de 25 años, sobre todo en los barrios históricos, lo que, como veremos, tendrá su reflejo en su estado de conservación. Un hecho que está relacionado con el crecimiento del casco urbano granadino y el proceso de inmigración experimentados en el municipio, sobre todo, en el último medio siglo.

En general, el perfil típico de la persona mayor que vive en una vivienda entre 25 y 49 años de antigüedad (Cuadros VIII.6-VIII.9), varón (51,6%), menor de 70 años (53,6%), casado (53,5%) y soltero (56,3%), con un hijo vivo (56%), analfabeto funcional (50,9%), que ejerció como autónomo (61,8%) y obrero no cualificado (53,7%),

procedente de otra provincia andaluza (67%), que lleva residiendo entre 25 y 49 años (91,9%) y con ingresos mensuales inferiores a 145.000 pesetas (871,1 euros) y que vive una vivienda de su propiedad (55%). Además, hemos confirmado que normalmente las personas mayores propietarias de sus viviendas antiguas han terminado de pagar su hipoteca⁹²⁰, lo que supone un menor gasto asociado a la vivienda.

Con respecto al perfil típico de la persona mayor que reside en una vivienda con 50 y más años de antigüedad⁹²¹ (Cuadros VIII.6-VIII.8), es el de una mujer (27,3%), con 80 y más años (26,9%), viuda (28%) y separada (50%), que vive sola (29,8%) o con otras personas distintas a la familia (37,1%), con 2 y 3 hijos vivos, con estudios secundarios (38,8%), que ejerció como obrera cualificada (46,4%), nacida en el municipio de Granada (45,6%), que llevan viviendo en Granada más de 50 años⁹²² (40,5%) y con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas⁹²³ (871,5 euros) y que vive en una vivienda alquilada (39,2%). Además, hemos comprobado que la mayor antigüedad de la vivienda está relacionada con una mayor antigüedad residencial en el barrio (50 y más años), lo que evidencia la menor movilidad residencial de este colectivo.

Asimismo advertimos en el Caudro XXVI.4 del Anexo del CapítuloVI que la variable Personas que viven en un domicilio con 50 y más años (CASANTI) está correlacionada positivamente con la variable Personas que llevan residiendo más de 50 años en le barrio (AÑBARR50)

Por su parte, el perfil típico de la persona mayor que vive en una vivienda con menos de 5 años de antigüedad (Cuadros VIII.6-VIII.8), es el de un varón (1,3%), mayor de 80 años (1,9%), viudo (1,1%), que vive con los hijos (2,2%), con estudios primarios (2,1%), que ha trabajado como agricultor (3,8%), procedente de otras Comunidades Autónomas (2,9%), que lleva residiendo menos de 5 años en Granada (3,8%) y con ingresos mensuales inferiores a 105.000 pesetas (631,1 euros) y que vive en una vivienda de un familiar (hijos, hermanos).

⁹²⁰ IMSERSO: *Op. Cit.*, Granada, 2002, p. 51.

⁹²¹ Consúltese en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.5. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y el régimen de tenencia de la vivienda. (% por columnas)

⁹²² Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y el régimen de tenencia de la vivienda. (% por columnas)

⁹²³ Puede verse en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.7 y XXVIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda, ingresos mensuales medios y régimen de tenencia de la vivienda (% por columnas)

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Antigüedad de la vivienda					Ns/Nc. %	Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %		
Sexo	Varones	1,3	0,7	23,2	51,6	23,2	0,0	100,0
	Mujeres	0,8	3,7	19,6	48,5	27,3	0,2	100,0
Edad	65-69 años	1,1	3,8	15,3	53,6	25,7	0,4	100,0
	70-74 años	0,9	0,4	22,9	50,2	25,5	0,0	100,0
	75-79 años	0,0	2,0	22,1	51,0	24,8	0,0	100,0
	80 y más años	1,9	3,8	26,3	41,0	26,9	0,0	100,0
Estado civil	Casado	0,6	2,2	18,7	53,5	24,9	0,0	100,0
	Viudo	1,1	2,5	25,9	42,2	28,0	0,4	100,0
	Soltero	4,2	6,3	14,6	56,3	18,8	0,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	1,2	2,5	14,9	51,6	29,8	0,0	100,0
	Cónyuge	0,6	2,2	18,7	53,5	24,9	0,0	100,0
	Hijos	2,2	3,7	37,8	35,6	20,0	0,7	100,0
	Otros	0,0	2,9	14,3	45,7	37,1	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	3,0	3,0	14,9	51,5	27,7	0,0	100,0
	1 hijo	0,0	1,8	15,6	56,0	26,6	0,0	100,0
	2-3 hijos	1,0	2,3	20,8	44,0	31,9	0,0	100,0
	4 y más hijos	0,7	2,9	25,4	52,9	17,9	0,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	0,0	2,2	25,8	43,8	28,1	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	0,6	2,1	26,5	50,9	19,7	0,3	100,0
	Estudios Primarios	2,1	2,7	15,5	50,5	29,2	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	6,1	6,1	49,0	38,8	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	0,0	21,4	46,4	32,1	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	5,9	17,6	61,8	14,7	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	33,3	40,0	26,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	5,4	2,7	51,4	40,5	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	1,8	1,8	7,1	42,9	46,4	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	0,7	1,5	14,0	53,7	30,1	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	3,8	0,0	50,9	39,6	5,7	0,0	100,0
	Jornalero agrario	0,8	0,0	44,6	46,9	7,7	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	4,3	8,7	47,8	39,1	0,0	100,0
	Sus labores	1,0	3,8	14,9	51,2	28,7	0,3	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	1,1	3,0	7,4	42,6	45,6	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	1,0	1,7	37,2	51,3	8,7	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	0,0	2,1	21,6	67,0	9,3	0,0	100,0
	Otra CCAA	2,9	5,9	17,6	64,7	8,8	0,0	100,0
	Otro país	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		1,0	2,5	21,0	49,7	25,7	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.7. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Años residiendo en Granada	Antigüedad de la vivienda						Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	Ns/Nc. %	
Menos de 5 años	3,8	0,0	92,5	3,8	0,0	0,0	100,0
5-9 años	0,0	4,2	64,6	31,3	0,0	0,0	100,0
10-24 años	2,8	1,4	54,9	40,8	0,0	0,0	100,0
25-49 años	0,0	0,0	2,9	91,9	5,1	0,0	100,0
50 y más años	0,8	3,5	9,0	46,0	40,5	0,2	100,0
Total	1,0	2,5	21,0	49,7	25,7	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Antigüedad de la vivienda						Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	3,1	25,0	43,8	28,1	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	0,0	3,2	24,5	45,4	26,9	0,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	1,9	1,6	21,6	53,6	21,3	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	2,0	4,0	11,9	46,5	35,6	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	2,8	11,1	52,8	33,3	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	5,9	17,6	58,8	17,6	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	23,1	38,5	38,5	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	23,3	56,7	16,7	3,3	100,0
Total	1,0	2,5	21,0	49,7	25,7	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.9. Distribución de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Régimen de tenencia de la vivienda	Antigüedad de la vivienda						Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	Ns/Nc. %	
Suya o de su cónyuge	0,7	2,8	14,8	55,0	26,5	0,2	100,0
Alquilada	1,0	1,0	24,7	34,0	39,2	0,0	100,0
Hijos / familiares	2,2	2,2	58,9	30,0	6,7	0,0	100,0
Otras	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	1,0	2,5	21,0	49,7	25,7	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Hemos constatado que las personas mayores de Granada manifiestan una escasa movilidad residencial, tendiendo a permanecer en el mismo domicilio. De hecho, la mayoría de los encuestados llevan viviendo más de 25 años en su domicilio. Además,

como hemos observado, existe una alta relación entre la antigüedad de la vivienda y la residencial (años de permanencia en el barrio), aspectos que refuerzan los lazos personales y vivenciales de los mayores con su entorno inmediato (vivienda y barrio). Como veremos, a la hora de explicar la menor movilidad residencial de las personas mayores, las razones personales tienen mayor peso que las económicas.

VIII.2.2.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda

Seguidamente, pasamos a ver la distribución de la población de 65 y más años según los años de antigüedad de su vivienda (Cuadros VIII.10 y Mapas VIII.7-VIII.10). Observamos ciertas similitudes con el crecimiento del casco urbano granadino. De hecho, comprobamos que la mayor antigüedad residencial se aprecia en los barrios del centro histórico⁹²⁴, en tanto que la menor antigüedad se registra en los barrios más recientes y periféricos.

En cuanto a la distribución espacial de las personas mayores que residen en viviendas con 25 y más años de antigüedad (Cuadro VIII.10 y Mapas VIII.7-VIII.8), destacamos las mayores tasas en el centro histórico, como los distritos Centro (Realejo, Sagrario, San Matías, San Agustín), Albaicín (San Pedro, Albaicín, Sacromonte) y Beiro (Pajaritos, San Francisco, San Ildefonso y Doctores). En tanto que, las menores tasas se localizan en la periferia, sobre todo Sur, como los distritos Zaidín (Zaidín) y Ronda (Barriada de la juventud, Camino de Ronda, Parque de la Rosaleda).

Además, hemos observado que la distribución espacial de las personas que viven en viviendas con mayor antigüedad está relacionada con los distritos que tienen las mayores tasas de personas mayores de 80 años (envejecimiento demográfico), viudos, que viven solos, oriundos del municipio de Granada, con estudios secundarios, que han ejercido profesiones cualificadas (funcionarios), con escasa dificultad económica a fin de mes, con mal estado de salud, que viven en una vivienda de alquiler, con problemas de

⁹²⁴ Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.9 y XXVIII.10. Distribución de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda, distrito y barrio. Granada. Año 2001.

**Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio**

seguridad y habitabilidad en la vivienda (ascensor, baño) y que no utiliza los servicios sociales (bonobús).

Si observamos el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos ver como la variable porcentaje de personas que viven en un domicilio de 50 y más años de antigüedad (CASANTIG) está correlacionada positivamente con las variables Personas de 65 y más años según distrito (PANCI98) y con Personas que viven en una vivienda en alquiler (CASALQUI).

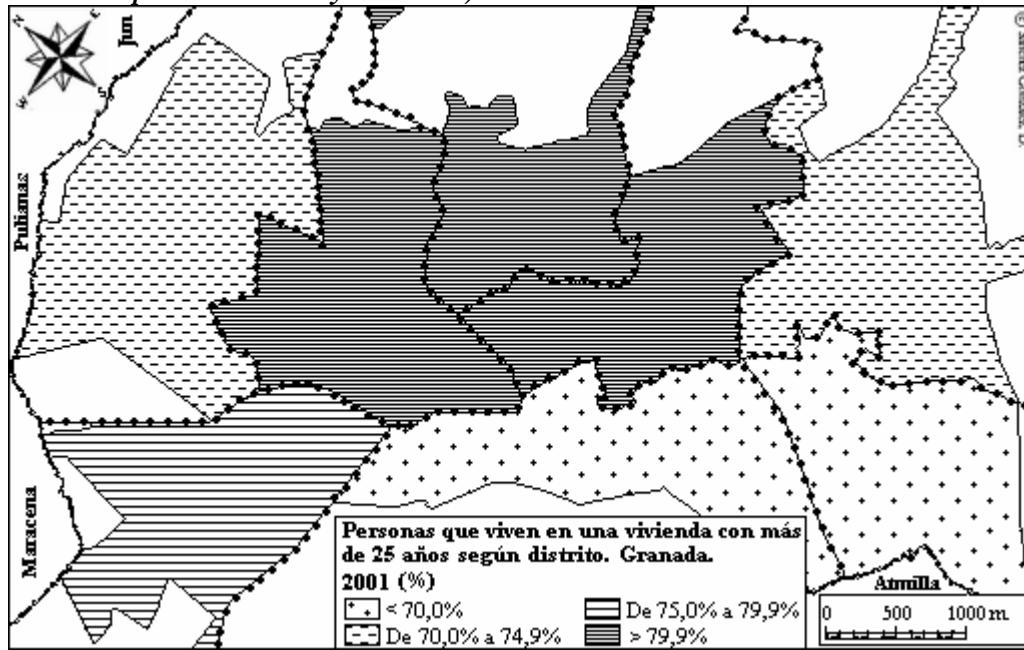
Por su parte, la distribución espacial de las personas mayores que residen en una vivienda con menos de 10 años de antigüedad (Cuadro VIII.10 y Mapas VIII.9-VIII.10), muestra las mayores tasas en la periferia, sobre todo Sur, como los distritos Genil (Camino Bajo de Huétor, Bola de Oro, Carretera de la Sierra), Zaidín (Zaidín) y Ronda (Camino de Ronda, Parque de la Rosaleda y Fígares). Estos espacios del Sur de la ciudad han experimentado un fuerte crecimiento urbanístico en las dos últimas décadas. Por su parte, los barrios del distrito Norte (Almanjáyar y Cartuja) han experimentado recientemente un nuevo auge de la ocupación residencial favorecida por el fuerte incremento del precio de la vivienda en el municipio y la demanda de viviendas asequibles por parte de las familias jóvenes y obreras. Mientras, las menores tasas se localizan en el centro urbano, como distritos Centro (Sagrario, Realejo, San Matías, San Agustín) y Albaicín (San Ildefonso, San Pedro, Sacromonte), y en menor medida en el distrito de la Chana (Chana, Bobadilla y Cerrillo de Maracena).

Cuadro VIII.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Antigüedad de la vivienda					Ns/Nc. %	Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %		
Albaicín	1,7	0,0	11,7	11,7	75,0	0,0	100,0
Beiro	0,0	3,3	14,4	30,0	51,1	1,1	100,0
Centro	0,0	0,0	7,1	15,9	77,0	0,0	100,0
Chana	0,0	1,4	20,3	75,4	2,9	0,0	100,0
Genil	2,7	4,1	18,9	74,3	0,0	0,0	100,0
Norte	1,7	3,3	25,0	70,0	0,0	0,0	100,0
Ronda	1,7	2,3	28,0	59,4	8,6	0,0	100,0
Zaidín	0,7	4,9	32,2	62,2	0,0	0,0	100,0
Total	1,0	2,5	21,0	49,7	25,7	0,1	100,0

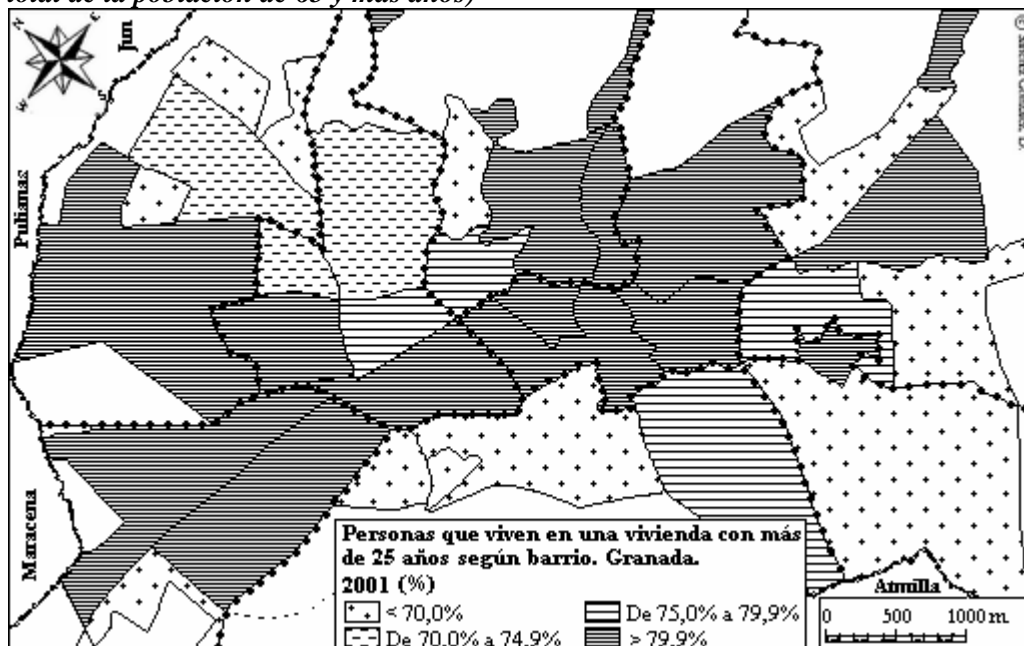
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VIII.7. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con más de 25 años de antigüedad según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



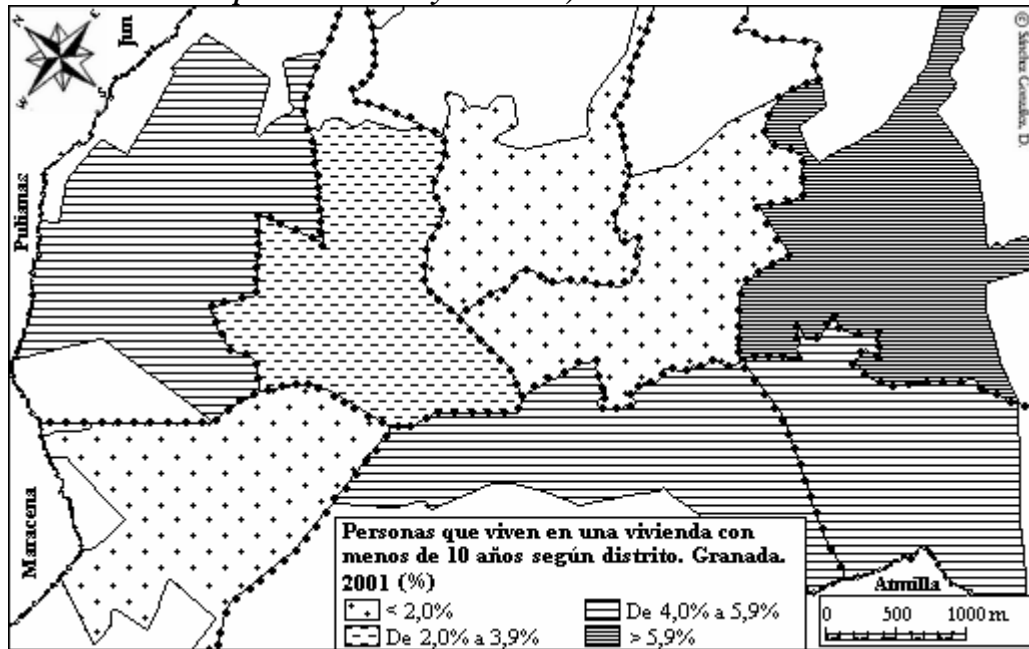
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.8. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con más de 25 años de antigüedad según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



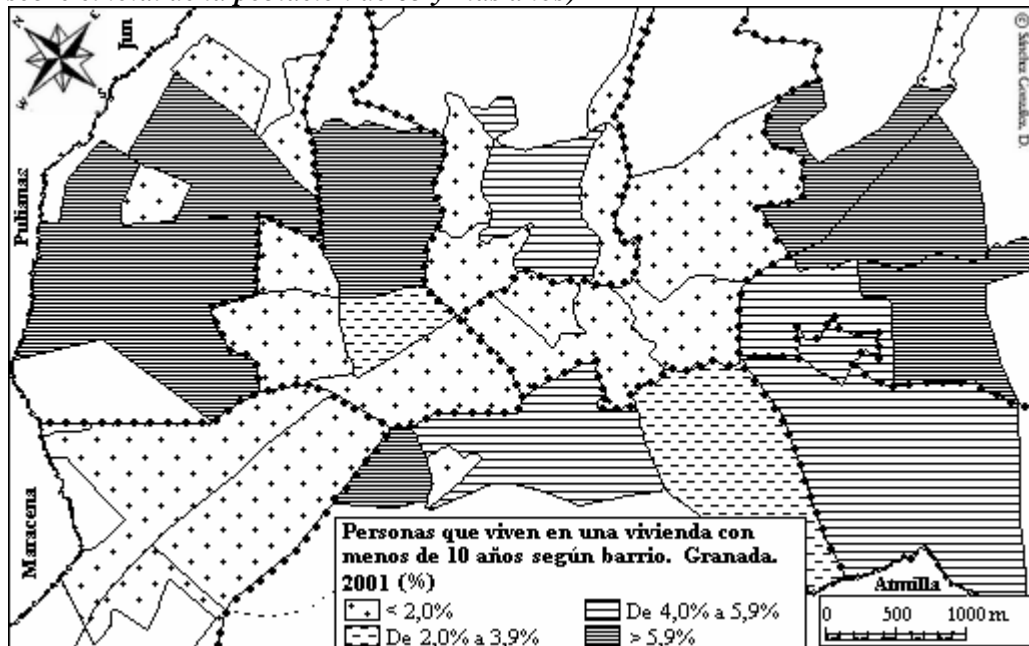
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.9. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con menos de 10 años de antigüedad según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.10. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con menos de 10 años de antigüedad según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.2.3. Las condiciones de seguridad y habitabilidad de la vivienda para el mayor

La mayoría de los estudios⁹²⁵ manifiestan que uno de los colectivos con más problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda son las personas mayores. De hecho, se ha constatado que las características de la vivienda de los mayores aparece ligada al nivel socioeconómico de este sector de población⁹²⁶.

A menudo se puede comprobar que la situación de la vivienda impide a las personas mayores realizar y llevar a cabo una vida normal⁹²⁷. Entre las carencias más comunes que presentan las viviendas antiguas de las personas mayores destacan: la necesidad reformas (humedades, grietas, goteras, deficiencias en la red eléctrica⁹²⁸, agua y gas), la falta de dotaciones esenciales (cuarto de baño, calefacción, teléfono) y la eliminación de barreras arquitectónicas⁹²⁹ tanto dentro como fuera de la vivienda (ausencia de ascensor para acceder al domicilio, pasillos estrechos para el tránsito de una silla de ruedas, presencia de escaleras dentro del domicilio). Todos estos aspectos negativos de la vivienda adquieren un enorme significado a medida que avanza la edad⁹³⁰ y, se agravan considerablemente, en caso de dependencia e incapacidad.

El presente apartado refleja la situación actual de las condiciones de seguridad y habitabilidad de la vivienda para el mayor en el municipio de Granada. Una cuestión de sumo interés que, como veremos en los próximos capítulos, va a tener su influencia en

⁹²⁵ ESCUDERO, J. M.: “*Los viejos en su casa, en su ciudad*”. *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(203).

- RUA RODRÍGUEZ, J. M.: *Criterios de diseño para viviendas de la tercera edad*. Tesis doctoral, Xunta de Galicia, 1991 (Capítulos 1-2).

⁹²⁶ LÓPEZ JIMÉNEZ, J. J.: *Op. Cit.*, Madrid, 1993.

⁹²⁷ LAMURE, C.: *Adaptación de la vivienda a la vida familiar*. Técnicos Asoc., Barcelona, 1980.

⁹²⁸ Según un estudio realizado por una asociación de consumidores en relación a las instalaciones eléctricas de las viviendas, aproximadamente más de 9 millones de viviendas incumplen la normativa en España. Se calcula que el 20% de los incendios que se producen en la vivienda son consecuencia de las deficiencias en las instalaciones eléctricas. Entre las medidas que se plantean está la creación de una especie de ITV para las viviendas. La importancia en las viviendas más antiguas, habitadas sobre todo por personas mayores, podría solventar posibles accidentes domésticos. En SER: “*Las viviendas españolas son inseguras*”. *En Servicios Informativos de la Cadena SER*. Servicio Español de Radiodifusión, Madrid, 31-10-2000.

⁹²⁹ ROVIRA-BELETA Y CUYAS, E.: “*Espacio público, accesibilidad y urbanismo*”. En RUBIO HERRERA, R. y BAURA ORTEGA, J. (comp.): *Temas de Gerontología*. Master de Gerontología Social, Granada, 1996, pp. 591-602.

⁹³⁰ VELLAS, P. *Architecture, urbanisme et vieillissement*. Ed. Centre International de Gerontologie Sociale, Paris, 1987.

las relaciones sociales del mayor, en el riesgo de padecer soledad, en el grado de dependencia e, incluso, en las actividades que realizan o no.

A continuación, pasamos a conocer cuáles son las deficiencias más comunes que perciben las personas mayores granadinas en sus viviendas. También, describimos el perfil del mayor que vive en una vivienda que sufre un fuerte deterioro y necesita mejorar su seguridad y sus condiciones de habitabilidad (más dotaciones). Asimismo, observaremos en qué distritos del municipio de Granada detectamos una mayor problemática de la habitabilidad de la vivienda para las personas mayores.

En cuanto a la forma en que se midió esta variable, hemos de decir que debido a la incomodidad y desconfianza que ocasionaría preguntarle al anciano directamente por las características que tiene la vivienda, se optó por enfocarla hacia las cosas que no tiene la vivienda pero que desearía o necesita tener.

En buena parte de los estudios hemos comprobado que se estudian los equipamientos e instalaciones de la vivienda de los mayores atendiendo a la presencia real de éstos en el domicilio (datos objetivos)⁹³¹. Sin embargo, en este tipo de investigaciones no se suele tener en cuenta la necesidad real de dotaciones que la persona mayor percibe y necesita en su vivienda (datos subjetivos). En esta ocasión, nos hemos inclinado por esta segunda opción que pensamos nos aproxima mejor a nuestro objetivo de conocer las necesidades reales de dotaciones en los domicilios de los mayores.

Es posible que nuestra muestra esté ligeramente sesgada en cuanto a las características de la vivienda del mayor porque en nuestro trabajo de campo detectamos que algunas personas, sobre todo mujeres mayores de 75 años viudas que viven solas, con muy bajos ingresos mensuales y escasas dotaciones en la vivienda, prefirieron omitir alguna carencia manifiesta dentro del domicilio (calefacción central, teléfono, ascensor).

Seguidamente, pasamos a comentar los datos de la muestra. Aquí lo primero que nos llama profundamente la atención es que más de una tercera parte de las personas mayores de Granada necesitan realizar algún tipo reformas en la vivienda debido a problemas de albañilería (humedades, goteras, grietas, problemas en la solería, alicatado,

⁹³¹ INSERSO: *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. INSERSO, Madrid, 1995, pp. 37-41.

- PALOMINO BARRIONUEVO, P. (coord.): *La población anciana en la provincia de Jaén. Un estudio de sus condiciones de vida, recogidos en su propio medio*. Diputación Provincial de Jaén, Jaén, 1990, pp. 65-70.

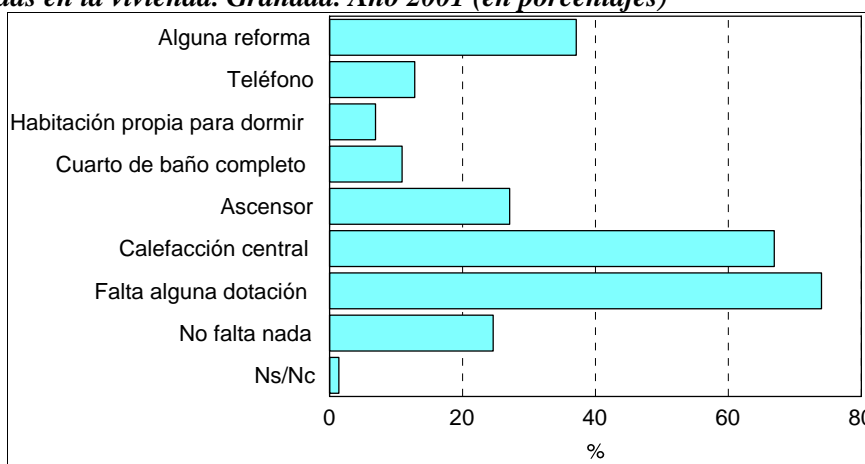
ventanas, insuficiencia de luz natural), electricidad (instalaciones antiguas e inseguras), gas y fontanería (37,1%) (Cuadro VIII.11 y Gráfico VIII.3).

Cuadro VIII.11. Distribución de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. Año 2001 (en porcentajes)

Deficiencias percibidas en la vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Alguna reforma	296	37,1
Teléfono	102	12,8
Habitación propia para dormir	55	6,9
Cuarto de baño completo	87	10,9
Ascensor	216	27,1
Calefacción central	533	66,9
Falta alguna dotación	590	74,0
No falta nada	196	24,6
Ns/Nc	11	1,4
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Gráfico VIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. Año 2001 (en porcentajes)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Las dotaciones (equipamientos e instalaciones) que más echan en falta y necesitan las personas mayores en sus viviendas (Gráfico VIII.3), son por orden de importancia: la calefacción central (66,9%) y el ascensor en sus edificios en los que es necesario (27,8%). El 12,8% de los mayores carecen de teléfono, aspecto importante en la comunicación exterior del anciano con su red social y familiar. Además, encontramos otras deficiencias como la falta de un cuarto de baño completo (10,9%) y una habitación

propia para dormir⁹³² (6,9%). Por último, sólo un 24,6% de los encuestados no perciben problemas de rehabilitación ni faltarle ninguna dotación necesaria en su vivienda.

Estos datos indican que tres de cada cuatro mayores presentan deficiencias en sus domicilios. Ésta realidad confirma que la habitabilidad en la que viven las personas mayores es problemática, sobre todo en aquellos casos de viviendas de antigua construcción y entornos urbanos en proceso de deterioro. Es precisa la urgente intervención de las Administraciones para atajar el problema.

En el contexto español⁹³³, las viviendas de las personas mayores del municipio de Granada presentan una situación peor, sobre todo en lo que respecta al estado de conservación de los hogares (necesidad de reformas), ausencia de ascensores en aquellos edificios en los que es necesario y la falta de teléfono en sus domicilios⁹³⁴. En tanto, apreciamos una mejor situación en Granada en cuanto a la existencia de un menor porcentaje de personas que les falta calefacción central en sus viviendas y un cuarto de baño completo.

Al igual que se ha visto en otros estudios relacionados con el tema de la vivienda del anciano⁹³⁵, la ausencia de algunas de estas dotaciones básicas repercute mucho en la calidad de vida de las personas mayores ya que pasan casi todo su tiempo en sus domicilios.

Entre las carencias más importantes en el domicilio, destacamos: el ascensor, que permite la comunicación con el mundo exterior, siendo el aislamiento del mismo la consecuencia más importante cuando se carece de él. Por otro lado, el teléfono, que confiere al anciano la posibilidad de estar en contacto con familiares o amigos sin salir de casa. En muchos casos la propia vivienda se convierte en una verdadera trampa. También, la calefacción, cuya ausencia puede tener efectos negativos en la salud del

⁹³² Hemos descubierto que una parte de las personas mayores, sobre todo aquellas que viven en domicilios de familiares (hijos), comparten sus dormitorios con otras personas (nietos), reduciéndose así su privacidad.

⁹³³ INE: *Panel de Hogares de la Unión Europea. Resultados para España*. INE, Madrid, 1997.

- INSTITUTO NACIONAL DE CONSUMO: *La Tercera Edad y el Consumo*. Instituto Nacional de Consumo, Madrid, 2000.

⁹³⁴ En las ciudades españolas la tasa media de personas mayores que les falta calefacción central en sus viviendas es del 71,5%, la falta de un cuarto de baño completo es del 25%, la ausencia de ascensores en aquellos edificios en los que es necesario se sitúa en el 19% y la falta de teléfono en sus domicilios en el 9,3%. En IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2002, pp. 49-51.

⁹³⁵ CASALS, I.: *Sociología de la ancianidad en España*. Editorial Mezquita, Madrid, 1982, pp. 92-95.

mayor, que padece más riesgo de padecer hipotermia⁹³⁶, dolores articulares, reumatismo, etc, e incrementa el riesgo de incendio en las mesas de camilla y estufas.

En nuestro trabajo de campo hemos comprobado que la mayoría de las viviendas de los mayores (pasillos, puertas, escaleras, cocina, cuarto de baño) no están adaptadas para ser habitadas por una persona discapacitada y dependiente. Si tenemos en cuenta que está creciendo la población absoluta y relativa de personas mayores dependientes veremos que el problema solo puede agravarse aún más. Hace falta una mayor implicación de las Administraciones en el tema y, sobre todo, un aumento considerable de la cuantía de las ayudas económicas ya que en las condiciones actuales solo se benefician de ellas muy pocos ancianos y casi nunca, precisamente, los más necesitados

Debemos tener en cuenta otros aspectos sociodemográficos básicos para poder estudiar y analizar de una forma más profunda las necesidades y carencias de dotaciones en el domicilio de este colectivo⁹³⁷.

Observando los cuadros VIII.12-VIII.15, vemos que en el perfil típico de la persona que percibe menos problemas de rehabilitación y falta de dotaciones básicas en su vivienda, corresponde al varón (35,3%) de entre 65 y 69 años (33,7%), procedente de otra Comunidad Autónoma (41,2%), casado (31,4%) o separado (50%), que vive con su cónyuge (31,4%), con un hijo vivo (38,5%), que tiene estudios superiores (92,9%), que ha ejercido una profesión liberal (médico, abogado) (100%), con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros), que vive en una vivienda de su propiedad (28,5%) o de otras personas (50%) de menos de 5 años de antigüedad (50%).

Por el contrario, el perfil típico de la persona que percibe más necesidades de rehabilitación y dotaciones básicas en la vivienda (Cuadros VIII.12-VIII.15), se corresponde con el de una mujer con más de 80 años, procedente del resto de la provincia, viuda, que vive sola, con hijos vivos, analfabeta, que ha trabajado como jornalera, servicio doméstico y sus labores, con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros), y vive en una vivienda alquilada de más de 25 años de antigüedad.

⁹³⁶ ABELLAN GARCÍA, A. (coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja Madrid, 1996.

⁹³⁷ Consúltese en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.11-XXVIII.15. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, ingresos mensuales medios, tenencia de la vivienda, antigüedad de la vivienda y deficiencias percibidas en la vivienda. (% por columnas)

El perfil típico de la persona que percibe más necesidad de realizar reformas en su vivienda (Cuadros VIII.12-VIII.15), es el de una mujer (44%), mayor de 80 años (42,9%), procedente del resto de la provincia (42,6%), soltera (62,5%) o viuda (47,9%), sin hijos(51,5%), que vive sola (72%), analfabeta (51,7%), que ha trabajado en el servicio doméstico (58,7%) o como ama de casa (47,8%), con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), que vive en una vivienda de alquiler (80,4%) de 50 y más años de antigüedad (43,9%). Además, hemos comprobado que la persona con más problemas de rehabilitación en la vivienda tiende a creer vivir mal en Granada; a tener mayores problemas de salud (aparato locomotor, sistema nervioso) y dependencia (necesitan ayuda para realizar las tareas de la vida diaria); a tener como mayores preocupaciones la vivienda (falta calefacción y teléfono en la vivienda) y a sentirse poco satisfecha con la vivienda que habita; y a salir poco a la calle (ver a familiares, ir al parque).

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas que necesitan realizar reformas en su vivienda (NECREFOR) está correlacionada positivamente con la variable Personas que viven mal o muy mal en Granada (VIVIRGM).

El perfil típico de la persona que demanda un ascensor en el edificio (Cuadros VIII.12-VIII.15), es el de una mujer (31,4%) de 80 y más años (35,9%), viuda (72%) o soltera (83,3%), procedente del resto de la provincia (32,6%) y de otro país (50%), que vive sola (60,9%), sin hijos vivos (42,6%), analfabeta funcional (35,9%), que ha trabajado en el servicio doméstico (60,9%) o sus labores (29,4%), con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros), que vive en una casa alquilada (62,9%) y de 50 y más años de antigüedad (40%). También, hemos evidenciado que la persona con necesidad de ascensor en su edificio tiende a creer que vive regular o mal en Granada; presenta mayores problemas de salud (aparato locomotor, sistema nervioso, aparato digestivo) y dependencia (necesitan ayuda para realizar las tareas de la vida diaria); padecer mayor riesgo de problemas de soledad; tener como una de sus mayores preocupaciones la vivienda (falta calefacción y cuarto de baño completo); sentirse poco satisfecha con la vivienda que habita; salir poco a la calle (ver a familiares, amigos, ir de compras, al parque).

Si observamos el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, podemos ver como la variable porcentaje de personas que necesitan ascensor en su edificio (NECASCEN), está correlacionada positivamente con las variables Personas que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR) y Personas que necesitan ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria (NEC_TOT)

El perfil de la persona que necesita calefacción central en la vivienda (Cuadros VIII.12-VIII.15), es el de una mujer (73,5%) de 80 y más años (78,8%), viuda (72%) o soltera (83,3%), procedente del resto de la provincia (76,5%) o de otro país (100%), sin hijos vivos (76,2%), que vive sola (90,7%), analfabeta (96,6%), que ha trabajado en el servicio doméstico (89,1%), con ingresos mensuales medios inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), que vive en una vivienda alquilada (95,9%) de más de 25 años de antigüedad (68,9%). Igualmente, hemos comprobado que la persona con necesidades de calefacción en la vivienda tiende a creer vivir mal en Granada; presentar mayores problemas de salud (aparato locomotor, sistema nervioso) y dependencia (necesitan ayuda para realizar las tareas de la vida diaria); sentirse poco satisfecha con la vivienda que habita; salir poco a la calle (ver a familiares, ir al parque); y a usar en menor medida los servicios sociales.

Observando el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, podemos ver como la variable porcentaje de personas que les falta y necesitan calefacción central en su vivienda (NECALEFA) está correlacionada positivamente con las variables Personas que viven mal o muy mal en Granada (VIVIRGM), Personas que perciben como mala o muy mala su salud (SALUDMAL).

Las personas que afirman carecer de habitación propia para dormir (Cuadros VIII.12-VIII.15) son en mayor medida mujeres mayores de 80 años, viudas, procedentes del resto de la provincia, que viven con los hijos, analfabetas, que han ejercido como jornaleras agrarias y sus labores, con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), y viven en una vivienda propiedad de sus hijos con una antigüedad media entre 10 y 24 años. También, hemos advertido que las personas con necesidades de una habitación propia para dormir tienden a padecer mayores problemas de salud y dependencia; viven regular o mal en Granada, presentan problemas de convivencia y de soledad; salen poco a la calle (ver a familiares, ir al parque) y usan en menor medida los

servicios sociales. En este sentido, algunos investigadores han señalado la importancia de que la persona mayor tenga la máxima independencia y privacidad⁹³⁸, tanto en la vivienda colectiva como individual.

La sociedad de consumo no parece entender el significado que tiene la vivienda para el mayor. Un lugar especial que a veces se ha compartido con seres queridos durante muchos años. Desgraciadamente, la realidad ha cambiado negativamente en contra del mayor, que antes veía que las casas eran pequeñas, pero donde se cuidaba de los padres que no podían valerse. Ahora los pisos modernos tienen 2 o 3 dormitorios pero las comodidades de esta sociedad dan lugar a nuevas necesidades como que los nietos que demanden un dormitorio para cada uno. Sin contar con que la familia estándar no tiene en sus planes dar cobijo a los abuelos.

El elevado precio del metro cuadrado construido está favoreciendo la construcción y venta de viviendas cada vez más pequeñas⁹³⁹ que no sólo reducen las relaciones familiares⁹⁴⁰ sino que dificultan la prestación de la ayuda informal de los hijos a sus mayores.

Hemos podido comprobar que la antigüedad de la vivienda en la que habitan los ancianos es un indicador del grado de seguridad y habitabilidad de la misma, ya que a mayor antigüedad del inmueble se produce un incremento de los problemas de rehabilitación y de las necesidades de dotaciones básicas en la vivienda⁹⁴¹. Entre los problemas más comunes que registran las viviendas de 50 y más años, en su mayoría habitadas por mujeres de avanzada edad, viudas que viven solas y con bajo nivel socioeconómico, son los de deterioro (necesidad de reformas), la presencia de barreras arquitectónicas (escaleras, falta de ascensor en el edificio), la falta de calefacción central y cuarto de baño completo. En el caso de la falta de ascensor, veremos en capítulos posteriores que es un factor determinante en el aislamiento y la soledad del mayor del mayor⁹⁴².

⁹³⁸ DONAHUE: *Handbook of Social Gerontology*. Univ. of Chicago, 1961.

⁹³⁹ LAZARO Y TORRES, ML.: *El precio del suelo y utilización del espacio en la ciudad de Málaga*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

⁹⁴⁰ PEZEU-MASSABUAU, J.: *La vivienda como espacio social*. Fondo de Cultura Económica, México, 1988.

⁹⁴¹ Véase el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI.

⁹⁴² Hemos comprobado en nuestro trabajo de campo que la ausencia de un ascensor en las viviendas antiguas, sobre todo habitadas por mujeres de avanzada edad con problemas de movilidad, repercute negativamente en las posibilidades del mayor para salir a la calle, reduciéndose la frecuencia de sus

Asimismo, advertimos en el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable personas que les falta y necesitan una habitación propia para dormir (NECHABIT) está correlacionada positivamente con las variables Personas que viven mal o muy mal en Granda (VIVIRGM), Personas que perciben como mala o muy mala su salud (SALUDMAL).

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.12. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
		Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	25,5	3,6	2,6	6,2	20,3	56,2	35,3	1,6	100,0
	Mujeres	44,4	18,5	9,6	13,8	31,4	73,5	17,9	1,2	100,0
Edad	65-69 años	33,0	9,2	0,8	8,0	20,7	57,5	33,7	1,5	100,0
	70-74 años	37,7	10,4	3,5	8,7	24,2	67,1	26,8	0,4	100,0
	75-79 años	37,6	12,8	13,4	11,4	33,6	70,5	16,8	2,7	100,0
	80 y más años	42,9	22,4	16,0	18,6	35,9	78,8	13,5	1,3	100,0
Estado civil	Casado	28,0	1,7	0,0	5,6	17,2	62,2	31,4	0,6	100,0
	Viudo	47,9	29,1	19,5	16,7	39,4	72,0	14,5	2,8	100,0
	Soltero	62,5	25,0	0,0	29,2	50,0	83,3	16,7	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	72,0	47,2	0,0	31,1	60,9	90,7	7,5	0,0	100,0
	Cónyuge	28,0	1,7	0,0	5,6	17,2	62,2	31,4	0,6	100,0
	Hijos	23,0	3,7	40,7	3,0	20,7	54,1	21,5	5,9	100,0
	Otros	54,3	37,1	0,0	20,0	28,6	68,6	25,7	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	51,5	22,8	0,0	19,8	42,6	76,2	22,8	0,0	100,0
	1 hijo	42,2	20,2	1,8	13,8	33,9	55,0	38,5	1,8	100,0
	2-3 hijos	36,8	14,3	4,2	9,8	27,0	61,9	29,3	0,3	100,0
	4 y más hijos	30,4	4,6	14,3	7,9	18,9	73,6	14,6	2,9	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	51,7	41,6	16,9	36,0	32,6	96,6	1,1	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	47,6	19,1	10,0	14,4	35,9	80,3	10,6	1,5	100,0
	Estudios Primarios	28,2	0,0	2,1	2,1	18,6	57,4	33,3	1,7	100,0
	Estudios Secundarios	12,2	0,0	0,0	0,0	18,4	14,3	73,5	2,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	92,9	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	11,8	0,0	2,9	0,0	20,6	23,5	64,7	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	5,4	0,0	0,0	0,0	16,2	2,7	81,1	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	14,3	0,0	0,0	0,0	17,9	21,4	66,1	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	35,3	2,2	0,7	7,4	24,3	69,9	22,8	2,9	100,0
	Agricultor autónomo	17,0	0,0	3,8	0,0	20,8	50,9	35,8	1,9	100,0
	Jornalero agrario	46,2	15,4	13,8	15,4	27,7	87,7	5,4	0,8	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	58,7	39,1	10,9	26,1	60,9	89,1	6,5	0,0	100,0
	Sus labores	47,8	21,1	9,3	15,6	29,4	81,0	11,1	1,4	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	32,5	9,6	6,0	8,5	23,0	59,3	32,2	1,1	100,0
	Otro municipio de la provincia	42,6	13,1	8,7	13,8	32,6	76,5	14,8	1,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	38,1	22,7	5,2	11,3	25,8	69,1	20,6	4,1	100,0
	Otra CCAA	32,4	17,6	2,9	8,8	26,5	55,9	41,2	0,0	100,0
	Otro país	100,0	0,0	50,0	50,0	50,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total		37,1	12,8	6,9	10,9	27,1	66,9	24,6	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	71,9	78,1	28,1	59,4	31,3	96,9	0,0	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	57,4	28,5	16,5	27,3	42,6	91,2	2,0	2,8	100,0
65.001-85.000 Ptas.	35,7	0,0	0,9	0,0	21,6	74,0	16,3	0,6	100,0
85.001-105.000 Ptas.	10,9	0,0	2,0	0,0	17,8	21,8	68,3	2,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	8,3	0,0	0,0	0,0	19,4	0,0	80,6	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	88,2	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	6,7	20,0	0,0	0,0	13,3	56,7	43,3	0,0	100,0
Total	37,1	12,8	6,9	10,9	27,1	66,9	24,6	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.14. Distribución de la población de 65 y más años según propiedad de la vivienda y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Propiedad de la vivienda	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Suya o de su cónyuge	33,3	6,8	2,1	8,1	23,4	63,8	28,5	1,2	100,0
Alquilada	80,4	52,6	3,1	38,1	62,9	95,9	2,1	0,0	100,0
Hijos / familiares	17,8	8,9	43,3	1,1	14,4	56,7	22,2	4,4	100,0
Otras	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	37,1	12,8	6,9	10,9	27,1	66,9	24,6	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.15. Distribución de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Antigüedad de la vivienda	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Menos de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Entre 5 y 9 años	15,0	10,0	5,0	5,0	0,0	50,0	40,0	10,0	100,0
Entre 10 y 24 años	30,5	10,8	13,8	9,6	20,4	64,7	24,0	2,4	100,0
Entre 25 y 49 años	38,4	12,6	4,3	9,1	25,3	68,9	22,5	0,8	100,0
50 y más años	43,9	15,6	6,8	16,6	40,0	67,3	26,3	1,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	37,1	12,8	6,9	10,9	27,1	66,9	24,6	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

La vivienda tiene gran importancia para el bienestar del mayor. Distintas asociaciones y organizaciones de mayores (FOAM, SECOT) denuncian la necesidad de que las distintas Administraciones se impliquen más en la prevención y adecuación de las viviendas de las personas mayores, mediante la mejora de la seguridad y las condiciones de habitabilidad.

Como bien afirma Baura Ortega, subdirector General de Servicios Técnicos del IMSERSO⁹⁴³, *“la mejora de la calidad de vida de las personas mayores depende de la accesibilidad del medio físico, de la habitabilidad de los ambientes, de la existencia y disponibilidad de recursos que permitan salvar las barreras de comunicación y movilidad, que posibiliten la participación social plena, en condiciones de integración y normalización”*.

El Estado de las Autonomías está asumiendo competencias sobre las viviendas. Con ello se ha ampliado el número de disposiciones legales que abogan por la intervención de la Administración en la adecuación de las viviendas de los mayores, tanto en materia de edificación y seguridad, como en intervención y atención social al mayor. Sin embargo, en nuestro trabajo de campo, y como denuncian algunos expertos⁹⁴⁴, hemos apreciado que grado de cumplimiento de las mismas no es, con diferencia el que cabría esperar.

En la actualidad la Junta de Andalucía destina ayudas económicas a la mejora de las viviendas de las persona mayores⁹⁴⁵ con ingresos mensuales inferiores a 64.378 pesetas. Sin embargo, las ayudas públicas sólo cubren hasta el 70% del coste de las obras, siempre que su presupuesto total no exceda de 299.495 pesetas (1.800 euros).

En entrevistas con profesionales de la construcción, ellos nos comentaron que el presupuesto medio de una reforma de una vivienda en Granada suele superar con facilidad las 750.000 pesetas (4.507,6 euros). De lo anterior se deduce que, al margen de

⁹⁴³ BAURA ORTEGA, J.C.: *“La calidad de vida y el bienestar de las personas discapacitadas y de las personas de edad avanzada”*. En GUALDA VARGAS, M.P. et alii (Coord.): *Avances en Política Social*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1995, pp. 151-163.

⁹⁴⁴ GÓMEZ, M. L.: *“Las barreras arquitectónicas y las personas mayores: nuevos retos desde la intervención administrativa en la promoción de vivienda”*. *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Universidad de Barcelona, Barcelona: Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(104).

⁹⁴⁵ Orden del Consejo de Gobierno, de 13 de mayo de 2002. En CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES: *Programa de adecuación de viviendas para las personas mayores*. Consejería de Obras Públicas y Transportes, Junta de Andalucía, Sevilla, 2002.

que las necesidades de rehabilitación de viviendas antiguas son mucho más costosas que la media, una persona mayor beneficiaria de la ayuda a la vivienda tendría que aportar de su bolsillo más 450.000 pesetas (2.704,5 euros), es decir, el 60% del coste total de la reforma. Ésta cantidad en la mayoría de los casos está fuera de las posibilidades económicas de las personas mayores con más necesidades de mejoras en la vivienda. Por tanto, creemos que una parte importante de las personas de 65 y más años con más necesidades en la vivienda no puede beneficiarse de las ayudas públicas. La situación puede llegar a ser dramática en bastantes casos (cuartos de baño muy dificultosos y fuentes de riesgo de caídas, etc).

VIII.2.3.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda

Ahora, pasamos a ver la distribución de la población de 65 y más años según las deficiencias percibidas en las viviendas (necesidad de reformas, ascensor, calefacción central y habitación propia para dormir) (Cuadro VIII.16 y Mapas VIII.11-VIII.20). Observamos que la mayor antigüedad de la vivienda, sobre todo en barrios del casco histórico, está relacionada con la mayor percepción de problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda⁹⁴⁶, en tanto que la menor antigüedad de los barrios periféricos repercute en una menor problemática de la vivienda, a excepción de los barrios marginales del distrito Norte.

Con respecto a la distribución espacial de las personas mayores que residen en viviendas que necesitan alguna reforma (albañilería, electricidad, gas y fontanería) (Cuadro VIII.16 y Mapas VIII.11-VIII.12), destacamos las mayores tasas en el centro histórico, sobre todo, el distrito Albaicín (San Pedro, Albaicín, Sacromonte, Haza Grande, San Ildefonso y Fargue), Centro (Realejo, San Agustín) y en las zonas más antiguas de la periferia: los distritos Norte (La Paz y Casería de Montijo), Chana y Zaidín (Vergeles). Mientras, las menores tasas se localizan en la semi-periferia de más reciente construcción, sobre todo Sur, como Ronda (Camino de Ronda, Fígares). Hemos

⁹⁴⁶ Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.16 y XXVIII.17. Distribución de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda, distrito y barrio.

observado que la distribución espacial de las personas que viven en viviendas con necesidades de rehabilitación correlaciona con los distritos que tienden a presentar mayores tasas de personas analfabetas, que han ejercido trabajos en el servicio doméstico, con ingresos mensuales medios inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros); que viven regular o mal en Granada; tienen problemas de salud y dependencia (necesidades para realizar las tareas domésticas); les preocupa mucho el problema de la vivienda; se sienten poco satisfechos con la vivienda; llevan 50 y más años en el barrio; y encuentran barreras arquitectónicas en sus barrios (el mal estado de las calles para peatones).

Si observamos el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos ver como la variable porcentaje de personas que necesitan una reforma en la vivienda (NECREFOR), está correlacionada positivamente con las variables Personas analfabetas (ANALFA) y Personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas o 390,7euros (INGRE65).

La distribución espacial de las personas mayores que residen en viviendas que necesitan un ascensor en el edificio puede verse en el Cuadro VIII.16 y Mapas VIII.13-VIII.14. Las mayores tasas se dan en el centro histórico, en especial en los distritos Centro (Realejo, San Agustín, Sagrario, San Matías) y Albaicín (Albaicín, Haza Grande, San Ildefonso y Fargue). Las menores tasas se localizan en la periferia, sobre todo Sur, como Ronda (Camino de Ronda, Fígares, Barriada de la Juventud y Parque de la Rosaleda). Hemos advertido que la distribución espacial de las personas que necesitan un ascensor en el edificio está relacionada con los distritos envejecidos demográficamente⁹⁴⁷ y tienden a presentar mayores tasas de personas viudas que viven solas; son oriundas del municipio; llevan viviendo 50 y más años en Granada; han trabajado en el servicio doméstico; con problemas de salud y dependencia (necesidades de ayuda para salir a la calle); tienen problemas de soledad; no usan los servicios sociales; viven en una casa alquilada con más de 50 años de antigüedad y con necesidades de reforma y falta de dotaciones (un cuarto de baño completo); les preocupa mucho el problema de la vivienda; llevan viviendo 50 y más años en el mismo barrio; practican en menor medida

⁹⁴⁷ Hemos visto que la variable NECASCE (% personas que necesitan un ascensor en el edificio) está relacionada en un 25% (CD) con PANCI98 (% personas de 65 y más años según distrito en 1998); en un 51,8% con RESIGR50 (% personas que llevan 50 y más años residiendo en el municipio de Granada); y en 68,9% (CD) con NECASCEN (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

actividades de ocio y tiempo libre (pasear, juegos de mesa, tertulia); y salen en menor medida a la calle (ver a familiares y amigos, ir al parque y al bar).

La distribución espacial de las personas mayores que necesitan calefacción central en la vivienda puede verse en el Cuadro VIII.16 y los Mapas VIII.15-VIII.16). Las mayores tasas en la periferia Norte (distritos Norte - Almanjáyar, La Paz, Cartuja y Casería de Montijo - y Chana - Cerrillo de Maracena, Bobadilla y Chana) y en el centro histórico, sobre todo en el distrito Albaicín (Haza Grande, Albaicín, Sacromonte, San Pedro y Fargue). A la inversa, encontramos las menores tasas en los distritos semi-periféricos Ronda (Camino de Ronda, Fígares, Barriada de la Juventud) y Beiro (Doctores, Pajaritos, Cercado Bajo de Cartuja, San Francisco).

La distribución espacial de las personas mayores que necesitan un dormitorio propio en la vivienda puede verse en el Cuadro VIII.16 y los Mapas VIII.17-VIII.18). Las mayores tasas se dan en los distritos periféricos con menor nivel socioeconómico, como Norte (Almanjáyar, La Paz, Cartuja y Casería de Montijo) debido a la mayor presencia de familias muy extensas e intergeneracionales (gitanos, inmigrantes). Además, aunque en menor medida, en el centro histórico, sobre todo en el distrito Centro (Realejo y San Agustín) donde localizamos viviendas pequeñas, antiguas y mal acondicionadas (elevado precio del suelo urbanizado) que impiden la convivencia intergeneracional y explican la escasa presencia de familias jóvenes. Las menores tasas están en los distritos periféricos, sobre todo Chana (Bobadilla, Cerrillo de Maracena). También, hemos descubierto que la distribución espacial de las personas que necesitan un dormitorio propio en la vivienda (un aspecto esencial en la privacidad del mayor) está vinculada con los distritos que tienden a presentar mayores tasas de personas menores de 75 años (distritos menos envejecidos), casadas, con hijos vivos, analfabetas, que trabajaron como jornaleros agrarios, con ingresos mensuales medios inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), con problemas de salud y dependencia (necesidad de ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria); se interesan por utilizar los servicios sociales⁹⁴⁸ (ayuda a domicilio, teleasistencia) y practican menos actividades de ocio y tiempo libre.

⁹⁴⁸ En nuestro trabajo de campo pudimos conocer como en los barrios periféricos los familiares, que tienen a personas mayores dependientes conviviendo con ellos, se preocupan especialmente por demandar en reiteradas ocasiones ayuda a los servicios sociales del Ayuntamiento.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentaje de personas que necesitan un dormitorio propio en la vivienda (NEHABIT) está correlacionada positivamente con las variables Personas analfabetas (ANALFA) y Personas con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas o 270,5 euros (INGRE45).

Y por último pasamos a conocer la distribución espacial de las personas mayores que no necesitan dotaciones básicas en la vivienda, es decir, aquellas que presentan mayor seguridad y habitabilidad en la vivienda (Cuadro VIII.16 y Mapas VIII.19-VIII.20). Las mayores tasas están en los distritos con mayor nivel socioeconómico, Ronda (Figares y Camino de Ronda) y Beiro (Pajaritos y Doctores), seguidos muy de cerca de los distritos Centro (Sagrario y San Agustín) y Genil (Camino Bajo de Huétor y Cervantes). Por el contrario, las menores tasas se registran tanto en los distritos periféricos del Norte de la ciudad, con predominio del bajo estatus socioeconómico, como Chana (Bobadilla, Chana) y, sobre todo, Norte (Almanjáyar, Casería de Montijo, La Paz), como en el centro, el distrito Albaicín (Fargue, Albaicín, Haza Grande y Sacromonte). Del mismo modo, hemos detectado que la distribución espacial de las personas que no necesitan dotaciones básicas en sus domicilios está relacionada con los distritos que tienden a presentar mayores tasas de personas de 80 y más años, viudas, oriundas del municipio, con estudios superiores, que han ejercido una profesión cualificada (profesión liberal, funcionario, empresarios, obreros cualificados no agrarios), sin dificultades económicas a fin de mes, con buen estado de salud, que acuden al centro de mayores, que practican actividades de ocio y tiempo libre; y cuya mayor preocupación es la delincuencia ciudadana.

Observando el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, vemos que la variables porcentajes de personas que no les falta ni necesitan ninguna dotación básica en la vivienda (NO_FALTA) está correlacionada con las variables Personas de 80 y más años (EDAD80) y Personas con estudios superiores (E_SUPER).

La mayoría de las personas mayores del municipio de Granada presentan problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda, siendo más patente la situación de los barrios marginales del distrito Norte y, envejecidos y deteriorados, como el Albaicín.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

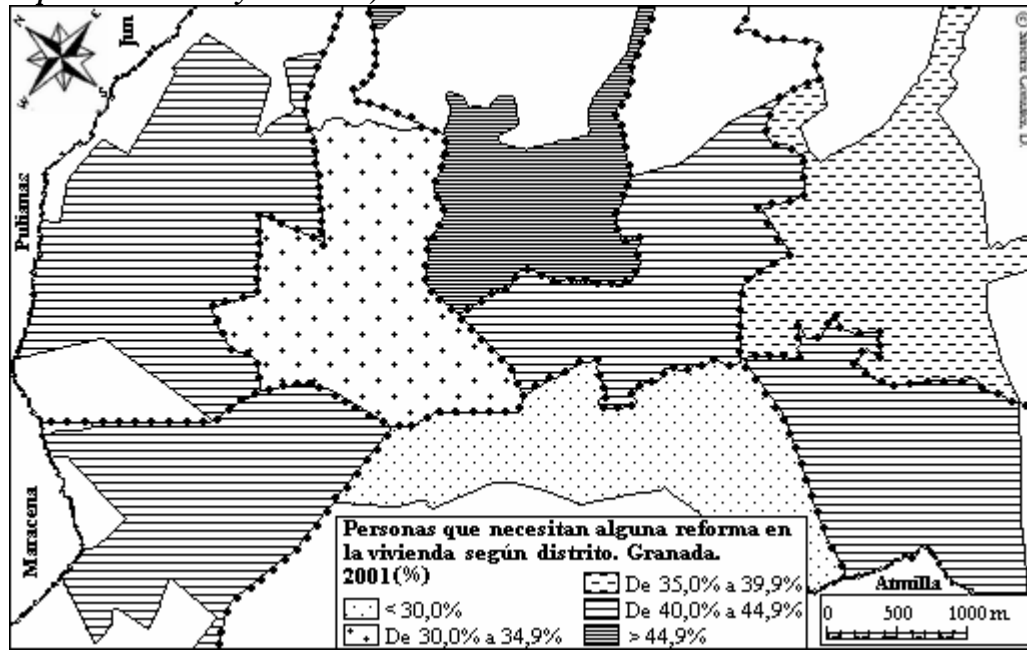
Todo ello demuestra una vez más que la situación de la vivienda está relacionada, sobre todo, con el nivel socioeconómico de la población anciana.

Cuadro VIII.16. Distribución de las necesidades percibidas de las viviendas de los mayores de 65 años por distritos. Granada. 2001 (% por filas)

Distritos	Deficiencias percibidas en la vivienda							
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns/Nc. %
Allbaicín	56,7	21,7	5,0	30,0	38,3	80,0	15,0	0,0
Beiro	31,1	7,8	5,6	4,4	31,1	51,1	34,4	0,0
Centro	42,1	15,9	8,7	17,5	42,9	65,1	26,2	2,4
Chana	40,6	14,5	4,3	14,5	29,0	85,5	5,8	4,3
Genil	36,5	9,5	5,4	5,4	24,3	64,9	25,7	0,0
Norte	41,7	13,3	16,7	18,3	23,3	93,3	5,0	1,7
Ronda	24,6	9,7	5,7	3,4	13,1	49,7	39,4	1,7
Zaidín	40,6	14,0	6,3	8,4	25,2	74,8	19,6	0,7
Total	37,1	12,8	6,9	10,9	27,1	66,9	24,6	1,4

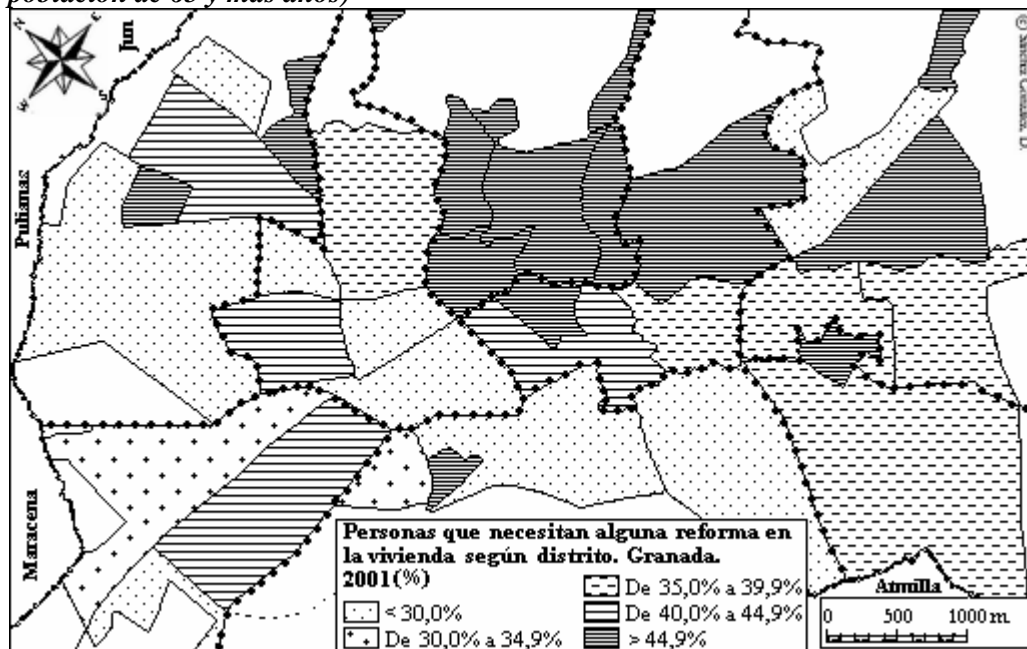
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VIII.11. Distribución relativa de las personas que necesitan alguna reforma en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total local de la población de 65 y más años)



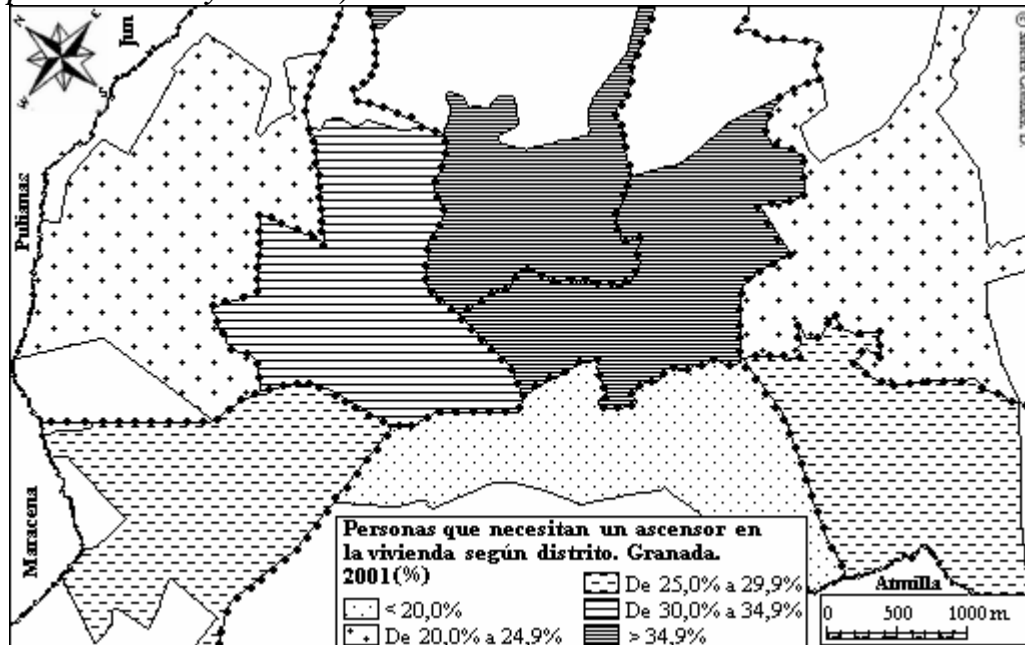
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.12. Distribución relativa de las personas que necesitan alguna reforma en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total local de la población de 65 y más años)



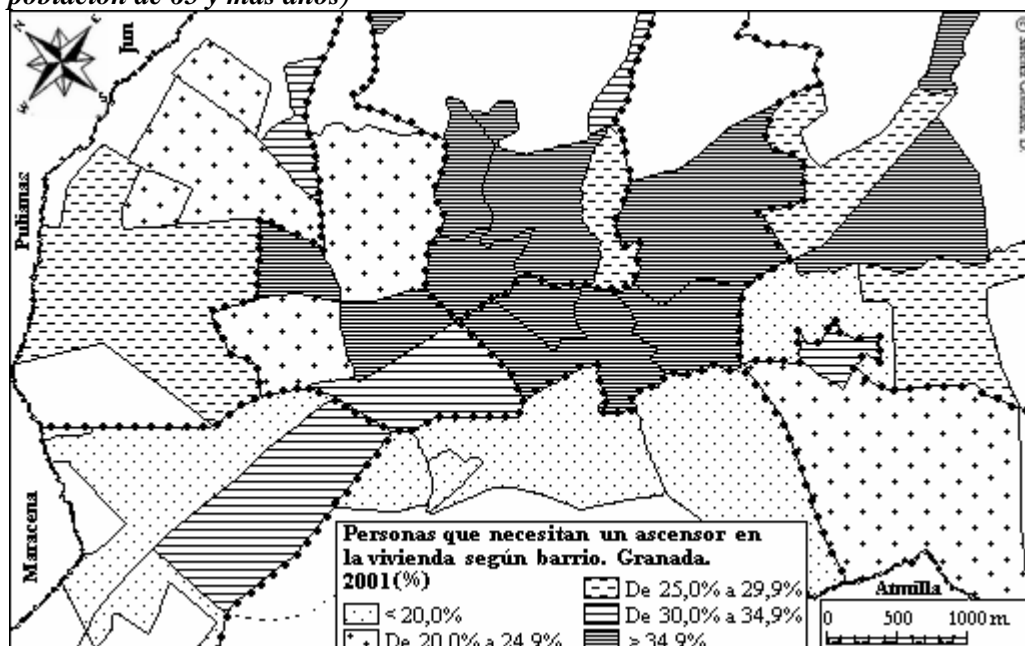
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.13. Distribución relativa de las personas que necesitan un ascensor en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



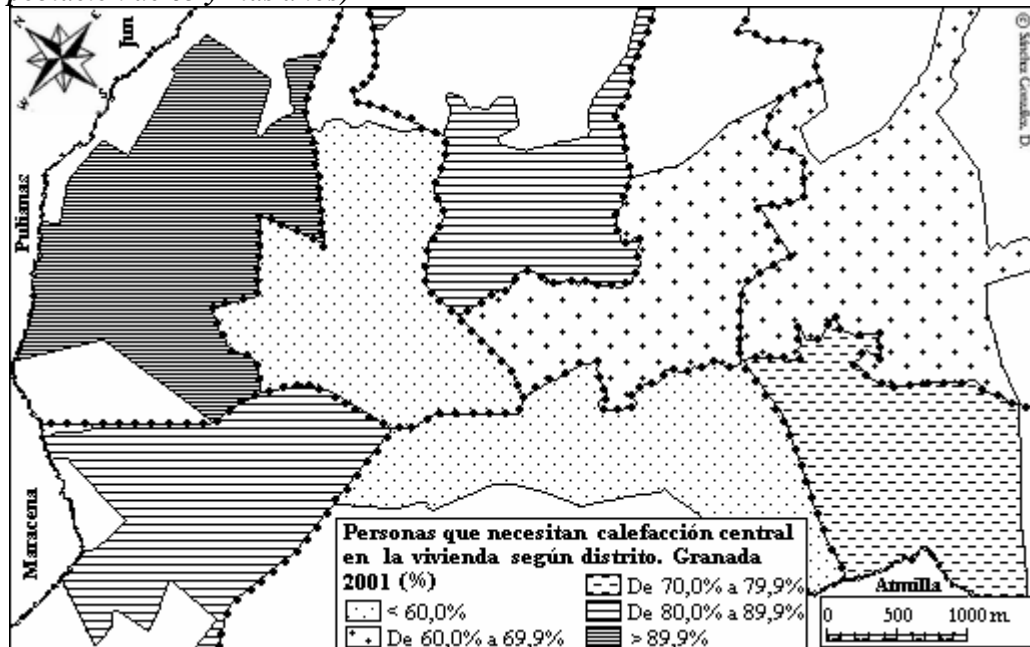
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.14. Distribución relativa de las personas que necesitan un ascensor en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



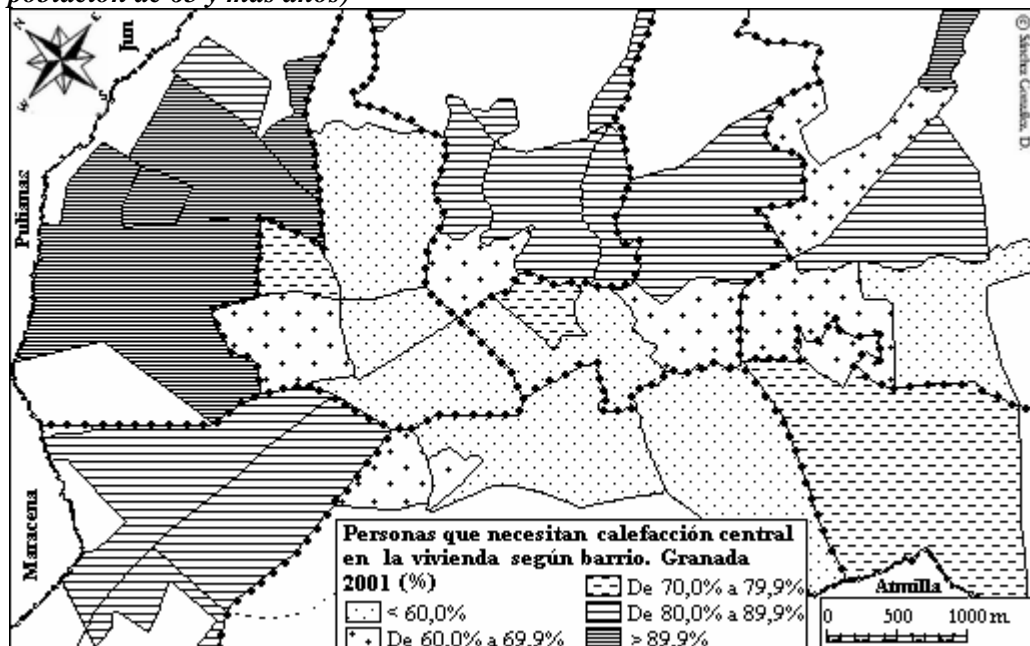
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.15. Distribución relativa de las personas que necesitan calefacción central en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



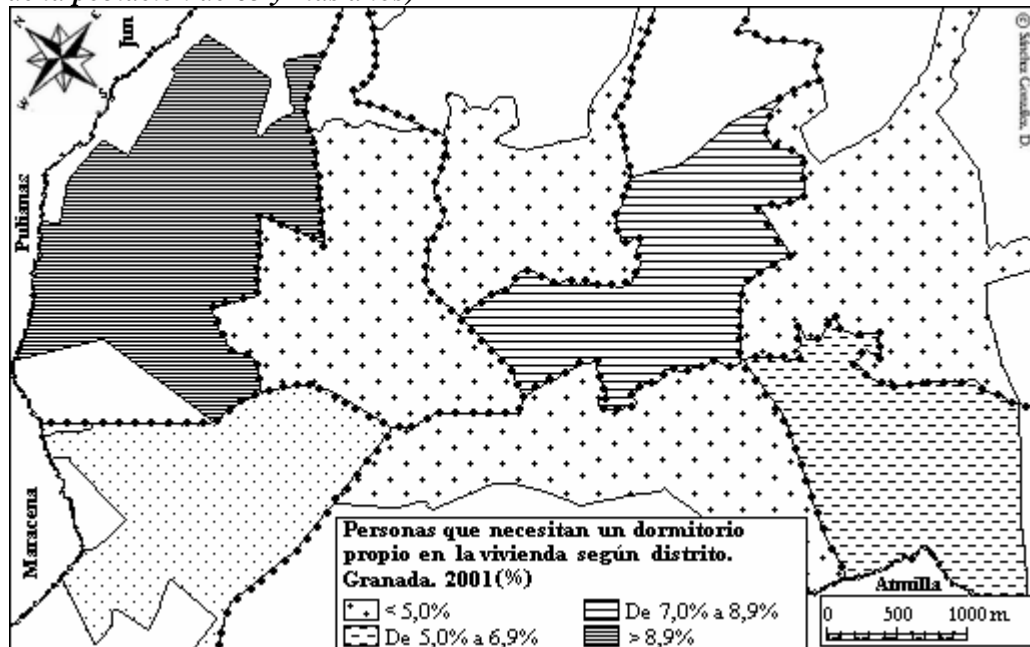
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.16. Distribución relativa de las personas que necesitan calefacción central en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



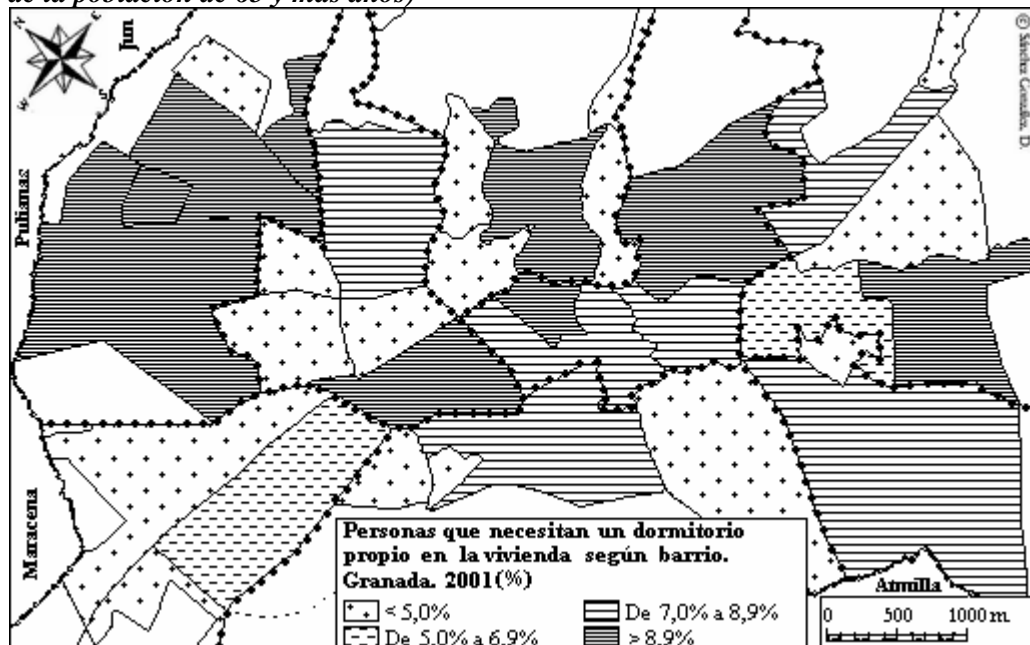
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.17. Distribución relativa de las personas que necesitan un dormitorio propio en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



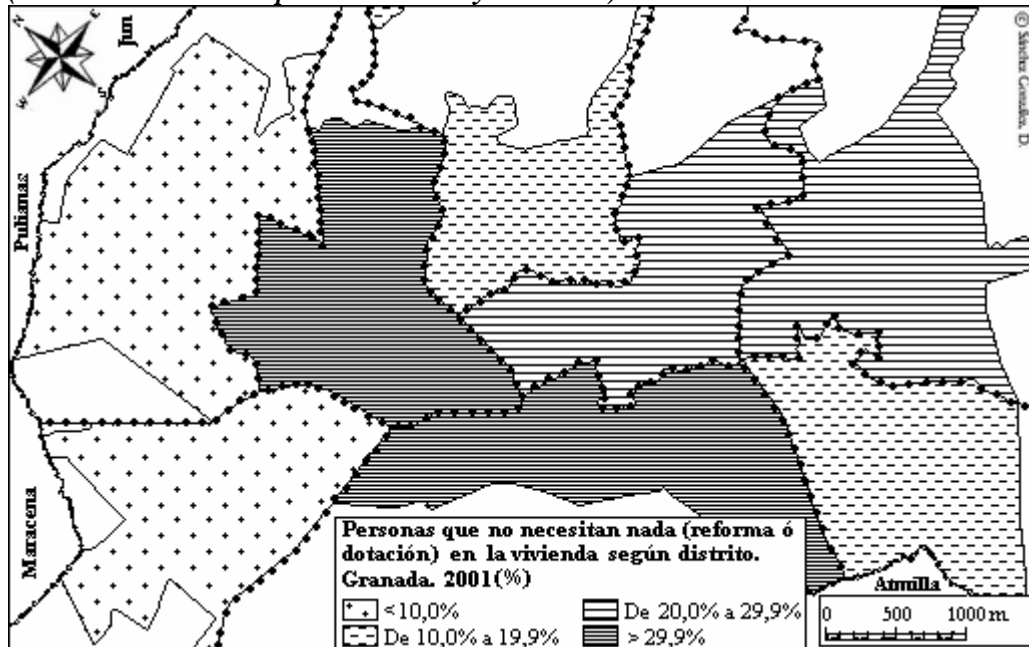
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.18. Distribución relativa de las personas que necesitan un dormitorio propio en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



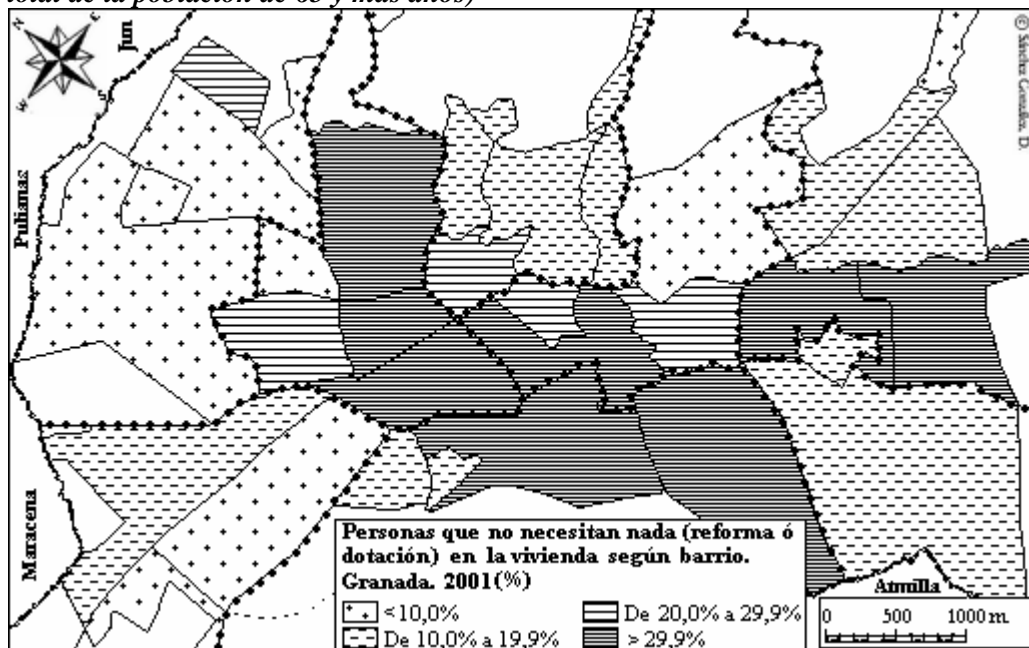
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.19. Distribución relativa de las personas que no necesitan ninguna nada (reforma o dotación) en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.20. Distribución relativa de las personas que no necesitan nada (reforma o dotación) en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



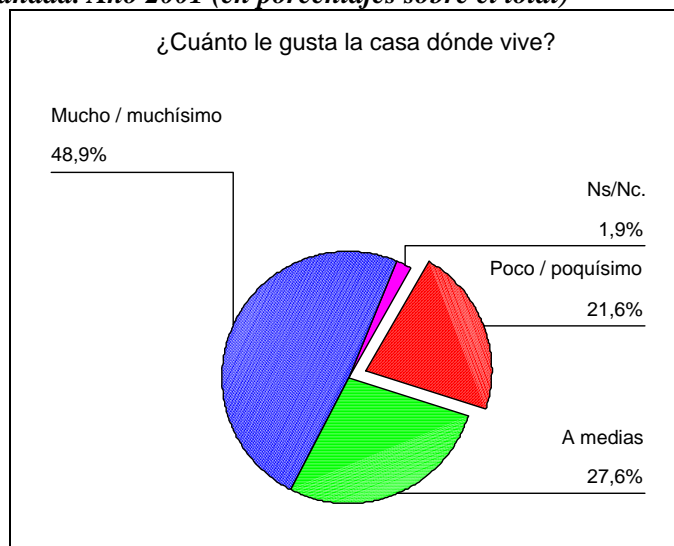
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.2.4. Satisfacción con la vivienda

A pesar de que la mayoría de las viviendas en las que habitan los ancianos necesitan reformas o carecen de algunas dotaciones básicas para ellos, en general, la valoración que de ésta tienen sus propietarios es satisfactoria en Granada. Este hecho coincide con lo indicado por algunos estudios⁹⁴⁹: “a pesar de que la situación de los hogares de los mayores presentan no pocos defectos, el grado de satisfacción que expresan por las características de su vivienda es muy alto”. No obstante, aquí no queremos entrar en los mecanismo psicológicos personales que supondría explicar esta paradoja

Si observamos el gráfico VIII.4 podemos ver que el 48,9% de los ancianos encuestados afirman estar muy satisfechos o satisfechos con su vivienda. Por el contrario aquellos que afirman gustarle poco o muy poco suponen el 21,6% de los encuestados. Asimismo, un 27,6% afirma estar medianamente satisfechos con la situación de su vivienda.

Gráfico VIII.4. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción con la vivienda. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

⁹⁴⁹ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, p. 471.

- IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2002, p.49

El cuadro VIII.17 muestra el perfil típico de los ancianos que mejor valoración tienen de su vivienda corresponde los varones (65,7%) que tienen entre 65 y 69 años (60.1%), casados (61,9%), los que tienen entre 2 y 3 hijos (52,8%), que trabajaron como obreros cualificados no agrarios (82,2%), que nacieron en otra Comunidad Autónoma (61,7%) y que llevan menos de 5 años residiendo en el Municipio⁹⁵⁰.

Por el contrario el perfil típico de los ancianos que peor valoración tienen de su vivienda corresponde a la mujer (27,7%), mayor de 80 años (35,3%), soltera (37,5%), que no tiene ningún hijo (28,7%), que vive sola (50,3%), que trabajó como servicio doméstico o personal de limpieza (58,7%), que nació en otro municipio de la provincia⁹⁵¹ (28,6%) y que lleva viviendo en Granada entre 5 y 9 años (37,5%).

Hemos advertido que las personas con menor grado de satisfacción están relacionadas con vivir mal en Granada, con un menor estado de salud y mayor dependencia (necesidad de ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria), con los problemas de convivencia y mayor riesgo de padecer soledad, con la infrutilización de los servicios sociales, con la preocupación del problema de la vivienda (necesidad de reformas, falta de dotaciones básicas), con la menor práctica de actividades de ocio y tiempo libre.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentajes de personas que les gusta poco o muy poco la vivienda en la que vive está correlacionada positivamente con las variables Personas que viven mal o muy mal en Granada (VIVIRGM) y personas que perciben como malo muy malo su estado de salud (SALUDMAL).

La edad influye directamente en la satisfacción con la vivienda debido a que las personas de avanzada edad tienden a vivir en viviendas antiguas con mayores problemas de seguridad y habitabilidad. También, a medida que aumenta la edad del encuestado va disminuyendo la salud física y el nivel de ingresos mensuales (mujeres viudas), factores que inciden en la mayor necesidad de funcionalidad y en la ausencia de dotaciones básicas en la vivienda (un ascensor o calefacción).

⁹⁵⁰ Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.18. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de satisfacción con la vivienda (% por columnas)

⁹⁵¹ Se ha detectado que la satisfacción está relacionada con el nivel de instrucción y el lugar de residencia. Ya que, el acceso a la formación viene determinado por el lugar de residencia. Asimismo, a mayor nivel de instrucción se tiende a disfrutar de una mejor calidad de vida (profesión, ingresos, vivienda, salud, relaciones sociales). En EDIS.: *La situación social de los ancianos en Andalucía*. EDIS, 1984, p.20.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
		Poco / poquísimo %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	11,8	19,9	65,7	2,6	100,0
	Mujeres	27,7	32,4	38,5	1,4	100,0
Edad	65-69 años	15,7	23,4	60,2	0,8	100,0
	70-74 años	19,0	29,0	50,6	1,3	100,0
	75-79 años	21,5	36,2	40,3	2,0	100,0
	80 y más años	35,3	24,4	35,9	4,5	100,0
Estado civil	Casado	12,0	24,5	61,9	1,5	100,0
	Viudo	34,4	31,9	31,2	2,5	100,0
	Soltero	37,5	33,3	27,1	2,1	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	50,3	24,2	23,0	2,5	100,0
	Cónyuge	12,0	24,5	61,9	1,5	100,0
	Hijos	18,5	40,0	39,3	2,2	100,0
	Otros	28,6	37,1	31,4	2,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	28,7	28,7	40,6	2,0	100,0
	1 hijo	27,5	19,3	52,3	0,9	100,0
	2-3 hijos	21,2	23,8	52,8	2,3	100,0
	4 y más hijos	17,1	34,6	46,4	1,8	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	38,2	34,8	22,5	4,5	100,0
	Sabe leer y escribir	31,8	30,0	36,2	2,1	100,0
	Estudios Primarios	8,9	28,5	61,2	1,4	100,0
	Estudios Secundarios	8,2	8,2	83,7	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,9	17,6	79,4	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	2,7	2,7	94,6	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	5,4	12,5	82,1	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	14,7	25,7	55,9	3,7	100,0
	Agricultor autónomo	7,5	22,6	67,9	1,9	100,0
	Jornalero agrario	30,8	31,5	34,6	3,1	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	58,7	17,4	23,9	0,0	100,0
	Sus labores	26,0	38,1	34,3	1,7	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	16,4	29,2	52,2	2,2	100,0
	Otro municipio de la provincia	28,5	28,5	41,6	1,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	19,6	22,7	55,7	2,1	100,0
	Otra CCAA	20,6	14,7	61,8	2,9	100,0
	Otro país	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		21,6	27,6	48,9	1,9	100

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Con respecto al nivel de ingresos mensuales medios en relación al grado de satisfacción con la vivienda (Cuadro VIII.18), descubrimos que a mayor nivel de ingresos, mayor grado de satisfacción⁹⁵². De hecho, las personas con menor grado de satisfacción presentan ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (65,6%). Las personas con mayor satisfacción son aquellas con ingresos mensuales superiores a 125.000 pesetas (751,3 euros) (100%).

Cuadro VIII.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
	Poco / poquísimo %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	65,6	21,9	9,4	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	39,8	38,6	18,9	2,8	100,0
65.001-85.000 Ptas.	13,5	30,7	53,6	2,2	100,0
85.001-105.000 Ptas.	5,9	12,9	81,2	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	5,6	94,4	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	10,0	13,3	76,7	0,0	100,0
Total	21,6	27,6	48,9	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

De este modo, y observando el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, vemos que la variable porcentajes de personas que les gusta poco o muy poco la vivienda en la que viven (SATICASM) está correlacionada positivamente con las variables Personas que viven en una vivienda alquilada (CASALQUI) y Personas con mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes (DIFIECO).

Para conocer de una forma más completa el perfil de los ancianos según la valoración de la vivienda debemos tener en cuenta la propiedad de la vivienda, la antigüedad de la misma y las dotaciones que tiene⁹⁵³. Observando el cuadro VIII.19, podemos apreciar como los ancianos que peor valoración tienen de su vivienda son aquellos que residen en una vivienda alquilada (55,7%) que tiene más de 50 años

⁹⁵² Véase en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.19. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de satisfacción con la vivienda (% por columnas)

⁹⁵³ Consúltese en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.20. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y grado de satisfacción con la vivienda (% por columnas)

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

(26,3%) y carece de un cuarto de baño completo (72,4%), ascensor (63%) y teléfono (62,7%).

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentajes de personas que les gusta poco o muy poco la vivienda en la que viven (SATICASM) está correlacionada positivamente con las variables Personas con ingresos mensuales medios inferiores a 65.000 pesetas (INGRE65) y personas que necesitan un ascensor en su edificio (NECASCEN).

Por otro lado, entre los que tienen una valoración más positiva de su vivienda encontramos a los que son dueños de ella (55,2%), sobre todo si su antigüedad es menos de 5 años (100%) y no le falta nada básico (100%).

Cuadro VIII.19. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda (tenencia, antigüedad y deficiencias) y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características de la vivienda		Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
		Poco / poquísimos %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns/Nc. %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	16,5	26,7	55,2	1,6	100,0
	Alquilada	55,7	26,8	14,4	3,1	100,0
	Hijos / familiares	20,0	34,4	43,3	2,2	100,0
	Otras	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Entre 5 y 9 años	5,0	25,0	70,0	0,0	100,0
	Entre 10 y 24 años	19,8	28,1	50,3	1,8	100,0
	Entre 25 y 49 años	21,2	29,0	48,2	1,5	100,0
	50 y más años	26,3	25,9	44,9	2,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda	Alguna reforma	49,0	41,6	6,8	2,7	100,0
	Teléfono	62,7	22,5	9,8	4,9	100,0
	Habitación propia para dormir	30,9	50,9	16,4	1,8	100,0
	Cuarto de baño completo	72,4	21,8	0,0	5,7	100,0
	Ascensor	63,0	20,4	13,4	3,2	100,0
	Calefacción central	31,7	36,8	28,9	2,6	100,0
	No falta nada de lo anterior	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	18,2	81,8	0,0	100,0
Total		21,6	27,6	48,9	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Como hemos podido comprobar, a pesar de los problemas que pueda reunir la vivienda del mayor. En general, éste tiene una percepción relativamente positiva, tanto de la vivienda que habita, como del entorno inmediato. Este hecho está relacionado con las experiencias que se establecen entre el hombre con el lugar⁹⁵⁴ (vivienda y barrio). Algunos investigadores⁹⁵⁵ lo relacionan con las vivencias que cada grupo o individuo experimenta ante un mismo lugar y con reacciones, a veces, contrapuestas.

VIII.2.4.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda

A continuación, pasamos a ver la distribución de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda (Cuadros VIII.20-VIII.21 y Mapas VIII.21-VIII.22). Aquí advertimos que la mayor satisfacción con la vivienda se registra, sobre todo, en la semiperiferia, como Ronda (Fígares⁹⁵⁶, Camino de Ronda y Barriada de la Juventud), barrios que presentan una menor problemática de la vivienda (reformas y carencias de deficiencias básicas) y en el distrito Beiro (San Francisco, Cercado Bajo de Cartuja, Doctores y Pajaritos).

La menor satisfacción se detecta en los barrios del centro histórico, como Albaicín (Sacromonte, Albaicín, San Pedro y Haza Grande), donde predominan una mayor antigüedad residencial y problemas de habitabilidad en la vivienda. Además, es destacable la menor satisfacción en la Periferia Norte, tanto en el distrito Norte (La Paz, Casería de Montijo y Cartuja) como en el de la Chana (Chana).

Hemos descubierto que la distribución espacial de las personas que tienen menos satisfacción con la vivienda que habitan está relacionada con los distritos que tienden a presentar mayores tasas de personas menores de 75 años (distritos menos envejecidos), casados, analfabetos, que han trabajado como obreros no cualificados, con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) y mayores dificultades económicas a

⁹⁵⁴ RELPH, E.: *Place and Placeless ness*. Pion, Londres, 1976.

⁹⁵⁵ EYLES, J.: *Senses of Place*. Silverbook, Londres, 1985.

⁹⁵⁶ Consúltese en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.21. Distribución de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y barrio. Granada. Año 2001.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

fin de mes, que viven regular o mal en Granada, con problemas de salud y dependencia y que viven en una vivienda de su propiedad con problemas de seguridad y habitabilidad (necesidad de reformas y carencias de calefacción, cuarto de baño completo).

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, hemos observado que la variable porcentajes de personas que les gusta poco o muy poco la vivienda en la que viven (SATICASM) está correlacionada negativamente con la variable Personas que no necesitan ninguna dotación en la vivienda (NO_FALTA) y positivamente con la variable Personas que necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas (NEC_DOME).

Cuadro VIII.20 Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
	Poco / poquísimo %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns/Nc. %	
Albaicín	33,3	28,3	35,0	3,3	100,0
Beiro	18,9	24,4	55,6	1,1	100,0
Centro	25,4	26,2	46,0	2,4	100,0
Chana	23,2	34,8	40,6	1,4	100,0
Genil	17,6	33,8	48,6	0,0	100,0
Norte	43,3	13,3	41,7	1,7	100,0
Ronda	9,7	28,0	60,6	1,7	100,0
Zaidín	21,7	29,4	46,2	2,8	100,0
Total	21,6	27,6	48,9	1,9	100,0

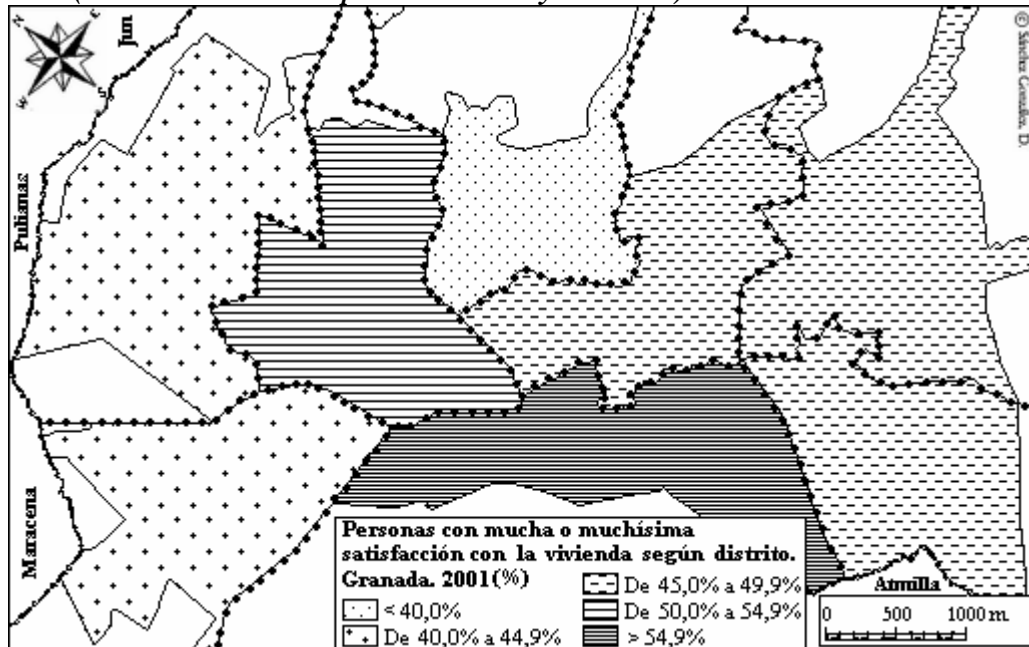
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
	Poco / poquísimo %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns/Nc. %	
Albaicín	11,6	7,7	5,4	13,3	7,5
Beiro	9,9	10,0	12,8	6,7	11,3
Centro	18,6	15,0	14,9	20,0	15,8
Chana	9,3	10,9	7,2	6,7	8,7
Genil	7,6	11,4	9,2	0,0	9,3
Norte	15,1	3,6	6,4	6,7	7,5
Ronda	9,9	22,3	27,2	20,0	22,0
Zaidín	18,0	19,1	16,9	26,7	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

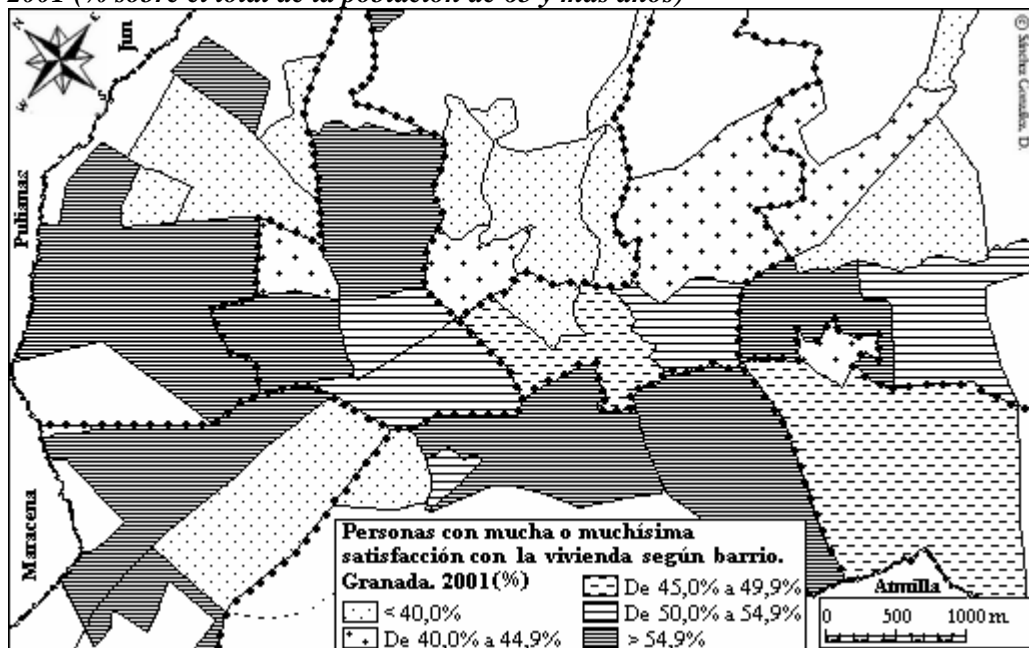
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VIII.21. Distribución relativa de las personas que tienen mucha o muchísima satisfacción con la vivienda que habitan según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.22. Distribución relativa de las personas que tienen mucha o muchísima satisfacción con la vivienda que habitan según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.2.5. Alternativas al problema de la vivienda de las personas mayores

Hoy la vivienda es la primera preocupación del 5,8% de la población de 65 y más años del municipio de Granada, es decir, más de 2.220 personas. En esta investigación hemos constatado que el problema de la vivienda es una de las preocupaciones más importantes de las personas mayores de Granada, sólo por detrás de la economía (35,4%), la salud⁹⁵⁷ (24,2%), la soledad (14,8%) y la delincuencia (9,7%).

El perfil típico del que afirma que su principal problema es la vivienda⁹⁵⁸ (Cuadro VIII.23-VIII.24) es el de una mujer (8,6%), mayor de 80 años (8,3%), viuda (12,1%) y soltera (18,8%), que vive sola (26,1%), con un hijo vivo (14,7%), procedente del resto de la provincia (7,7%), analfabeta funcional (10,6%), que ha ejercido en el servicio doméstico y limpieza (21,7%) y sus labores (8,3%), con ingresos mensuales⁹⁵⁹ medios inferiores a 65.000 pesetas / 390,7 euros (14,9%), y que tiene alguna dificultad económica a fin de mes (8,6%). Estos datos viene a confirmar que el colectivo de mayores con un nivel bajo socioeconómico y profesional es que muestra una mayor preocupación por el problema de la vivienda.

Por lo que respecta a las personas mayores más preocupadas por la vivienda en relación a las características de la vivienda que habitan⁹⁶⁰ (Cuadro VIII.25): suelen vivir en una vivienda alquilada (21,6%) con más de 50 años de antigüedad, que presenta más deficiencias (necesidad de reformas) y carencia de dotaciones básicas (cuarto de baño completo, ascensor y teléfono) en la vivienda. Además, tienden a sentirse poco satisfechos con la vivienda que habitan (26,7%). De hecho, existe una relación entre la insatisfacción con la vivienda y los problemas de seguridad y habitabilidad.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.4. del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentajes de personas cuya mayor

⁹⁵⁷ Los principales problemas de las personas mayores van a ser analizados en sucesivos capítulos.

⁹⁵⁸ Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.22. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema de la vivienda (% por columnas)

⁹⁵⁹ Véase en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.23. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios, mayor preocupación y solución al problema de la vivienda (% por columnas)

⁹⁶⁰ Mírese en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.24. Distribución de la población de 65 y más años según características de la vivienda, mayor preocupación y solución al problema de la vivienda (% por columnas)

preocupación es la vivienda (PR_CASA) está correlacionada negativamente con la variable Personas que les gusta poco o muy poco la vivienda en la que viven (SATISCASM) y positivamente con Personas que necesitan un cuarto de baño completo en la vivienda (NEC_BAÑO).

Hemos comprobado que existe una alta relación entre las personas cuya mayor preocupación es la vivienda y aquellas que proponen como principales alternativas el aumento de las ayudas económicas a la vivienda (reformas, adaptaciones) (84,8%) y la creación de más y mejores viviendas (grandes) (15,2%) (Cuadro VIII.22). Aquí, hemos observado que la solución más consensuada por los encuestados, la ayuda económica a la vivienda, está relacionada con el problema económico (bajos ingresos mensuales) de las personas mayores. Este hecho viene a reflejar una vez más la enorme dependencia económica que los mayores tienen de las ayudas públicas. Por lo cual, pensamos que es necesario mejorar la situación económica de los mayores por cuánto ésta tiene de importancia en las otras facetas de su vida diaria (vivienda, salud, dependencia, ocio y tiempo libre).

Si observamos el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, podemos ver como la variable porcentajes de personas cuya mayor preocupación es la vivienda (PR_CASA) está correlacionada positivamente con la variable Personas que mejorarían la vida de las personas mayores con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA). Del mismo modo, y dentro del mismo cuadro, podemos ver que la variable Personas que mejorarían la vida de las personas mayores con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA) está correlacionada positivamente con la variable Personas con ingresos mensuales medios inferiores a 45.000 pesetas (INGRE45).

Cuadro VIII.22. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Solución al problema de los mayores	Mayor preocupación			Total %
	Preocupación por la vivienda %	Otra Preocupación %	Ns/Nc. %	
Más ayudas económicas a la vivienda	84,8	0,0	0,0	4,9
Más y mejores viviendas (grandes)	15,2	0,0	0,0	0,9
Otra alternativa	0,0	100,0	0,0	92,9
Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	1,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

El perfil típico de los que creen que mejorarían su vida si hubiera más ayudas económicas a la vivienda (Cuadro VIII.23-VIII.25), es el de una mujer (7,3%), mayor de 80 años (7,7%), viuda (10,6) o soltera (16,7%), que vive sola (23,6%), sin hijos vivos (12,9%), procedente del resto de la provincia (6,7%), analfabeta funcional (9,1%), que ha ejercido en el servicio doméstico (17,4%) y sus labores (7,6%), con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (14,1%). Además, vive en una vivienda alquilada (21,6%) de más de 50 años de antigüedad (6,8%), que necesita, sobre todo, reformas en la vivienda (13,2%) y carencias de dotaciones básicas (cuarto de baño completo, teléfono y ascensor) y se siente poco o muy poco satisfecha con la vivienda que habita (22,7%).

Por su parte, el perfil típico de los que mejorarían su vida con más y mejores viviendas (Cuadro VIII.23-VIII.25), corresponde con una mujer, entre 70 y 74 años, viuda o soltera, con un hijo vivo, que vive sola o con los hijos, oriunda del municipio, analfabeta funcional, que ha ejercido en el servicio doméstico y limpieza, con ingresos mensuales medios entre 65.000 y 85.000 pesetas (390,7 y 510,9 euros). Por lo demás, vive en una vivienda de su propiedad con más de 50 años de antigüedad que necesita principalmente reformas y dotaciones (ascensor y habitación propia para dormir).

En las últimas décadas el tema de la vivienda se ha convertido en una preocupación creciente para los españoles, sobre todo entre los más jóvenes. El problema de la vivienda afecta de forma directa e indirecta al resto de la sociedad, ya que la

especulación urbanística está provocando la expulsión de las familias jóvenes hacia la periferia y creando en el centro de las ciudades espacios deprimidos y demográficamente envejecidos. Las personas mayores de estos barrios centrales padecen un progresivo aislamiento social que se agrava con el deterioro de sus viviendas y la ausencia de familiares (hijos) cercanos para prestar la ayuda necesaria en caso de necesidad y dependencia. Este aislamiento se acrecienta porque el actual modelo especulativo y antiecológico de ciudad extensa, requiere cada vez más vehículos y el centro urbanos, donde residen sobre todo mayores, ha tenido que ser prácticamente cerrado al tráfico privado.

Teniendo en cuenta lo anterior, sería necesario controlar el mercado inmobiliario de manera que se ofrezca suelo público para la construcción de viviendas de protección oficial y, que se moderen las subidas de los precios de la vivienda. En el primer supuesto, las Administraciones deben favorecer la puesta en marcha de planes de vivienda eficaces dirigidos a las familias con bajos recursos económicos, en este grupo incluiremos a las personas mayores y los jóvenes. Sin embargo, estamos convencidos de que esta oferta pública será insuficiente para atender la demanda de viviendas sociales. Por ello, creemos que sería necesario controlar los precios de la vivienda mediante la intervención de la Administración y aprobación de leyes de moderación de los precios de la vivienda⁹⁶¹. Las cuales, obligarían a que el precio de venta de la vivienda adquirida solo podría incrementarse en relación a la subida de la inflación de ese periodo. Además, el precio del suelo urbanizable no debe superar el 15% del valor total del inmueble⁹⁶², así como facilitar nuevo suelo urbano destinado fundamentalmente a la creación de viviendas de protección oficial. Quizás la mejor política en este sentido sería la de conseguir entonar la economía general de manera que el dinero del ahorrador que compra vivienda, se redirigiera hacia otros sectores de la actividad que serían más rentables.

En el municipio de Granada podemos encontrar situaciones diversas con respecto a la vivienda, entre las que predominan: Primera, las viviendas del casco histórico, muchas deterioradas, sin dotaciones suficientes, y ocupadas por una población

⁹⁶¹ GONZÁLEZ-BERENGUER URRUTIA, JL.: *Op. Cit.*, Madrid, 1992, p. 135.

⁹⁶² ADARRAGA ELIZARAN, R.: *Op. Cit.*, San Sebastián, 1988.

muy envejecida con graves problemas de salud y de disponibilidad monetaria. Y segunda, las viviendas de los barrios nuevos, con mejores dotaciones y servicios, pero con problemas de hacinamiento y dudosa calidad en los materiales.

El hogar del mayor debe responder a las exigencias y necesidades de habitabilidad⁹⁶³. En este sentido, la vivienda de las personas mayores debe facilitar las relaciones intergeneracionales, mediante el desarrollo armónico de la familia y de la convivencia familiar y su contribución al desarrollo de los hijos y nietos, a la privacidad y esparcimiento cultura del mayor, etc. Para ello, se precisa la intervención pública mediante ayudas, sobre todo, económicas que corrijan los efectos indeseables del mercado y atiendan las necesidades de rehabilitación de las viviendas que sufren un mayor deterioro. Asimismo, la Administración debe procurar la recuperación de los cascos históricos, mediante la mejora de la vivienda y el entorno del mayor, atrayendo a familias jóvenes a estos espacios. Así, estaremos evitando la degradación social en estas áreas centrales.

El actual modo de producción capitalista está alterando la fisonomía y los modos de vida de los barrios históricos y centrales de las ciudades. Granada no es una excepción, y estamos evidenciando como los procesos de especulación y rehabilitación de los barrios vetustos no están teniendo en cuenta las necesidades de los antiguos residentes, en su mayoría personas mayores con bajo nivel socioeconómico. De hecho, comprobamos como se producen frecuentes actuaciones por parte de promotores y técnicos del Ayuntamiento que no responden a los intereses de la población residente. Recientemente se ha expandido la publicidad de empresas especializadas en rehabilitación de “viviendas antiguas con o sin inquilino”, que aseguran discreción y comienzan a ser denominadas como “espantaviejas”. En muchas ocasiones, percibimos que existe una falta total de dialogo entre los planificadores y los ciudadanos. Debemos preguntarnos entonces si el modelo de ciudad que estamos construyendo responde verdaderamente a las necesidades de los ciudadanos o, por el contrario, responde a otros intereses espurios en el que se tiende a la construcción de un espacio físico como capital fijo⁹⁶⁴.

⁹⁶³ ADARRAGA ELIZARAN, R.: *Op. Cit.*, San Sebastián, 1988.

⁹⁶⁴ FOLIN, M.: *La ciudad del capital y otros escritos*. Gustavo Gili, Barcelona, 1976.

La realidad actual y problemáticas de las viviendas de las personas mayores en el municipio de Granada reflejan la ineficacia que están teniendo los distintos Programas de la vivienda promovidos por la Administración hacia este colectivo. Creemos que el problema de la vivienda es lo suficientemente importante para la calidad de vida de las personas mayores como para que las Administraciones desarrollen un programa común encaminado a la recuperación de la seguridad y habitabilidad de la vivienda de los mayores. Para ello, es necesario que exista voluntad política y, sobre todo, financiación económica acorde con la importancia del tema. Es el momento de que todos asumamos nuestra parte de responsabilidad y busquemos los recursos necesarios para favorecer que el mayor pueda “envejecer en casa”.

A tenor de lo visto, cabe hacer una reflexión en base a cómo la Administración puede solucionar el grave problema de la vivienda en España y, de paso, acabar con la falta de seguridad y habitabilidad en las viviendas de los mayores, sobre todo en los barrios históricos de las grandes ciudades. A nuestro juicio y después de haber consultado el tema con diversos profesionales, llegamos a la conclusión de que el Estado debe promover:

Por un lado, una política de viviendas encaminada a la creación de Viviendas de Protección Oficial. Esta oferta pública tendría efectos sobre el mercado de precios del suelo urbanizado, lo que frenaría la escalada de precios en la vivienda y la especulación de los últimos años.

Segundo, incrementar las expropiaciones sobre aquellas propiedades inmobiliarias pasivas (viviendas deshabitadas y no rehabilitadas que están fuera del mercado), sobre todo, en el centro de las ciudades. Este suelo expropiado podría tener como finalidad la de ofertar suelo público para la creación de viviendas asequibles (en alquiler y en venta) a las familias jóvenes en el centro urbano. Con ello, se produciría una recuperación demográfica de estos espacios urbanos degradados.

Tercero, aumentar las ayudas económicas para financiar la mejora de la seguridad y habitabilidad de las viviendas de las personas mayores. La recuperación y adaptación de los domicilios de los mayores traerá consigo una mejor calidad de vida de estas

personas⁹⁶⁵, lo que se traducirá en un menor gasto farmacéutico y hospitalario (empeoramiento de la salud). Del mismo modo, se está creando riqueza al generar puestos de trabajo relacionados con la rehabilitación de viviendas de mayores.

Cuarto, diseñar viviendas y edificios adaptados a las necesidades de la población discapacitada y, el resto de la población en general, que puede presentar problemas de movilidad en algún momento de su vida. Además, en el interior de las viviendas debería primar la funcionalidad en las zonas comunes (pasillos, puertas, cuarto de baño, cocina). Para ello, es necesario que se oferten viviendas más grandes que las actuales y a precios asequibles.

Creemos que no es tan urgente promulgar nuevas leyes sobre la vivienda como que se hagan cumplir las ya existentes. Pensamos que buena parte de los problemas de la vivienda se solventarían si los promotores y responsables de urbanismo fueran más sensibles con las necesidades de las personas dependientes y discapacitadas, y respetasen e hiciesen cumplir las normas urbanísticas que existen a tal efecto.

⁹⁶⁵ El buen diseño de la vivienda puede tener un efecto terapéutico sobre el comportamiento y la calidad de vida para pacientes con Alzheimer. En HOGLUND J.D. y LEDEWITZ S. D.: "*Designing to meet the needs of people with Alzheimer's disease*". In SCHARZ, B. and BRENT, R.(ed.). *Aging, autonomy and architecture. Advances in Assisted Living*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 1999. Cap. 14.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.23. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación				Solución al problema				
		La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %	Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %
Sexo	Varones	1,3	98,4	0,3	100,0	1,0	0,3	98,4	0,3	100,0
	Mujeres	8,6	89,0	2,4	100,0	7,3	1,2	89,6	1,8	100,0
Edad	65-69 años	5,0	94,3	0,8	100,0	4,6	0,4	94,6	0,4	100,0
	70-74 años	6,1	93,1	0,9	100,0	4,3	1,7	93,5	0,4	100,0
	75-79 años	4,0	92,6	3,4	100,0	3,4	0,7	93,3	2,7	100,0
	80 y más años	8,3	89,1	2,6	100,0	7,7	0,6	89,1	2,6	100,0
Estado civil	Casado	0,6	99,4	0,0	100,0	0,2	0,4	99,4	0,0	100,0
	Viudo	12,1	83,3	4,6	100,0	10,6	1,4	84,4	3,5	100,0
	Soltero	18,8	81,3	0,0	100,0	16,7	2,1	81,3	0,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	26,1	65,8	8,1	100,0	23,6	2,5	67,7	6,2	100,0
	Cónyuge	0,6	99,4	0,0	100,0	0,2	0,4	99,4	0,0	100,0
	Hijos	0,7	99,3	0,0	100,0	0,0	0,7	99,3	0,0	100,0
	Otros	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	13,9	85,1	1,0	100,0	12,9	1,0	85,1	1,0	100,0
	1 hijo	14,7	80,7	4,6	100,0	11,9	2,8	82,6	2,8	100,0
	2-3 hijos	4,6	93,2	2,3	100,0	3,9	0,7	93,5	2,0	100,0
	4 y más hijos	0,7	99,3	0,0	100,0	0,4	0,4	99,3	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	4,5	89,9	5,6	100,0	3,4	1,1	91,0	4,5	100,0
	Sabe leer y escribir	10,6	87,6	1,8	100,0	9,1	1,5	87,9	1,5	100,0
	Estudios Primarios	2,1	97,3	0,7	100,0	1,7	0,3	97,6	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	3,7	95,6	0,7	100,0	2,2	1,5	95,6	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	5,4	93,1	1,5	100,0	4,6	0,8	93,1	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	21,7	73,9	4,3	100,0	17,4	4,3	76,1	2,2	100,0
	Sus labores	8,3	88,9	2,8	100,0	7,6	0,7	89,6	2,1	100,0
Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	4,4	94,5	1,1	100,0	3,3	1,1	95,4	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	7,7	89,9	2,3	100,0	6,7	1,0	89,9	2,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	5,2	93,8	1,0	100,0	5,2	0,0	93,8	1,0	100,0
	Otra CCAA	5,9	91,2	2,9	100,0	5,9	0,0	91,2	2,9	100,0
	Otro país	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		5,8	92,6	1,6	100,0	4,9	0,9	92,9	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.24. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Mayor preocupación				Solución al problema				Total %
	La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %	Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	9,4	75,0	15,6	100,0	9,4	0,0	78,1	12,5	100,0
45.000-65.000 Ptas.	14,9	82,3	2,8	100,0	14,1	0,8	83,1	2,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	1,6	98,4	0,0	100,0	0,3	1,3	98,4	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	3,3	93,3	3,3	100,0	0,0	3,3	93,3	3,3	100,0
Total	5,8	92,6	1,6	100,0	4,9	0,9	92,9	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.25. Distribución de la población de 65 y más años según sus características de la vivienda, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características de la vivienda	Mayor preocupación				Solución al problema				Total %	
	La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %	Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %		
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	4,1	95,2	0,7	100,0	3,0	1,2	95,4	0,5	100,0
	Alquilada	21,6	69,1	9,3	100,0	21,6	0,0	71,1	7,2	100,0
	Hijos / familiares	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Otras	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Entre 5 y 9 años	0,0	95,0	5,0	100,0	0,0	0,0	95,0	5,0	100,0
	Entre 10 y 24 años	4,2	94,0	1,8	100,0	3,6	0,6	94,0	1,8	100,0
	Entre 25 y 49 años	5,3	93,7	1,0	100,0	4,8	0,5	93,9	0,8	100,0
	50 y más años	8,8	88,8	2,4	100,0	6,8	2,0	89,8	1,5	100,0
	Ns./Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda (*)	Alguna reforma	15,5	80,4	4,1	100,0	13,2	2,4	81,4	3,0	100,0
	Teléfono	26,5	63,7	9,8	100,0	25,5	1,0	65,7	7,8	100,0
	Habitación propia para dormir	1,8	98,2	0,0	100,0	0,0	1,8	98,2	0,0	100,0
	Cuarto de baño completo	27,6	63,2	9,2	100,0	26,4	1,1	64,4	8,0	100,0
	Ascensor	20,8	76,9	2,3	100,0	17,6	3,2	77,3	1,9	100,0
	Calefacción central	8,6	88,9	2,4	100,0	7,3	1,3	89,5	1,9	100,0
	No falta nada de lo anterior	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Grado de Satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	26,7	70,9	2,3	100,0	22,7	4,1	71,5	1,7	100,0
	A medias	0,0	96,4	3,6	100,0	0,0	0,0	97,3	2,7	100,0
	Mucho / muchísimo	0,0	99,7	0,3	100,0	0,0	0,0	99,7	0,3	100,0
	Ns./Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Total	5,8	92,6	1,6	100,0	4,9	0,9	92,9	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

VIII.2.5.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años cuyo mayor problema es la vivienda

A continuación, pasamos a describir la distribución espacial de las personas mayores cuyo principal problema es la vivienda en el municipio de Granada. Del mismo modo, conocemos la distribución de las personas partidarias de solucionar el problema de la vivienda aumentando las ayudas económicas a la vivienda y haciendo más y mejores viviendas (grandes).

Por lo que respecta a la distribución espacial de las personas cuya mayor preocupación es la vivienda (Cuadro VIII.26 y Mapas VIII.23-VIII.24), observamos que las mayores tasas se dan en los distritos del centro histórico, como Albaicín (Albaicín⁹⁶⁶, San Pedro y Fargue) y Centro (Sagrario y San Agustín), espacios en los que encontramos mayores problemas de rehabilitación (humedades, grietas, goteras) debido a la mayor antigüedad de las viviendas. En tanto que, las menores tasas se registran en los distritos de Ronda (Fígares y Camino de Ronda) y Beiro (Doctores, San Francisco Javier). Hemos comprobado que su distribución espacial está relacionada con los distritos que tienen las mayores tasas de personas oriundas del municipio y que llevan más de 50 años en el municipio, que han trabajado en el servicio doméstico y en sus labores, con problemas de salud (enfermedades cardiorrespiratorias y del sistema nervioso) y dependencia, en viviendas alquiladas de 50 y más años, que necesitan reformas y carencias de dotaciones básicas (cuarto de baño completo, teléfono, ascensor) y que solucionarían el problema de la vivienda con más ayudas económicas.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.5. del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentajes de personas cuya mayor preocupación es la vivienda (PR_CASA) está correlacionada positivamente con la variable Personas que mejorarían la vida de las personas mayores con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA).

Con respecto a la distribución espacial de las personas mayores que aumentarían las ayudas económicas a la vivienda como solución al problema de la vivienda de los

⁹⁶⁶ Véase en el Anexo del Capítulo VIII los Cuadros XXVIII.25 y XXVIII.26. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema de la vivienda, distritos y barrios (% por columnas)

mayores (Cuadro VIII.26 y Mapas VIII.25-VIII.26), descubrimos que las mayores tasas se detectan en el centro histórico de Granada: distritos Albaicín (San Pedro, San Ildefonso) y Centro (Sagrario y San Agustín), espacios con un parque inmobiliario antiguo con problemas de deterioro y necesidades de rehabilitación. Mientras, las menores tasas se localizan en los distritos de Ronda (Fígares, Camino de Ronda), Beiro (Doctores, Cercado Bajo de Cartuja y San Francisco Javier) y Norte (Almanjáyar, Parque Nueva Granada). Hemos advertido que su distribución espacial está relacionada con los distritos que tienden a presentar mayores tasas de personas de mujeres de 75 y más años, oriundas del municipio, con 50 y más años de antigüedad, personas viudas, que viven solas, que viven regular en Granada, con problemas de salud y dependencia, con problemas de convivencia, que utilizan en menor medida los servicios sociales, que vive en una vivienda alquilada de 50 y más años, con necesidades de rehabilitación y dotaciones básicas (ascensor, teléfono, cuarto de baño), y que cuya mayor preocupación es la vivienda.

Si observamos el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos ver como la variable porcentajes de personas que mejorarían la vida de las personas mayores con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA) está correlacionada positivamente con las variables Personas que necesitan reformas en la vivienda (NECREFOR) y Personas cuya mayor preocupación es la vivienda (PR_CASA).

Por último, veamos la distribución espacial de las personas que proponen que se hagan más y mejores viviendas (grandes) como solución al problema de la vivienda de los mayores. En el Cuadro VIII.26 y los Mapas VIII.27 y VIII.28, puede verse que las mayores tasas se registran en los distritos de Norte (Cartuja), donde predominan las familias extensas (gitanos, inmigrantes) y, sobre todo en el Albaicín (Albaicín y Fargue), donde las viviendas son de reducidas dimensiones. Por el contrario, las menores tasas se dan en los barrios periféricos de Sur de la ciudad, como Ronda (Camino de Ronda) y Zaidín (Vergeles y Zaidín), donde localizamos viviendas de mayor superficie habitable que posibilitan una adecuada convivencia. Aquí, hemos comprobado que su distribución espacial está relacionada con los distritos que tienden a presentar mayores proporciones de personas oriundas del municipio con más de 50 años de residencia, analfabetas, que han ejercido como amas de casa, con ingresos inferiores a 65.000 pesetas (370,5 euros) y

dificultades económicas a fin de mes, con problemas de salud y dependencia, con problemas de convivencia (falta de privacidad en la vivienda), que viven en una vivienda de su propiedad de 50 y más años de antigüedad, que necesitan reformas y dotaciones básicas (cuarto de baño completo, teléfono), que tienen poca satisfacción con la vivienda, y que les preocupa mucho el problema de la vivienda.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.5. del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentajes de personas que proponen como solución más y mejores viviendas (SOL_CASA) está correlacionada positivamente con la variable Personas cuya mayor preocupación es la vivienda (PR_CASA).

A la vista de nuestros datos, llegamos a la conclusión de que es necesario incrementar las ayudas económicas a la vivienda (necesidades de rehabilitación y dotaciones básicas), sobre todo, en los barrios históricos del municipio de Granada, donde se localiza un parque inmobiliario con grandes deficiencias y un entorno degradado. Del mismo modo, es necesario que los servicios sociales se preocupen en mayor medida por facilitar las ayudas que promuevan la adaptación de las viviendas de las personas con problemas de movilidad y dependencia. En el caso de la Zona Norte, los mayores problemas que hemos observado están relacionados directamente con la falta de dotaciones básicas (calefacción central, teléfono, cuarto de baño) y deterioro progresivo de la vivienda (desatención de los cuidados de mantenimiento). Por último, hemos detectado ciertos problemas de falta de privacidad en la vivienda, ya que algunos mayores nos manifestaron el malestar por no contar con un dormitorio propio, sobre todo, en las viviendas de sus familiares (hijos), como en los barrios de la Zona Norte (familias gitanas muy extensas) y en algunos barrios históricos (viviendas pequeñas y envejecidas).

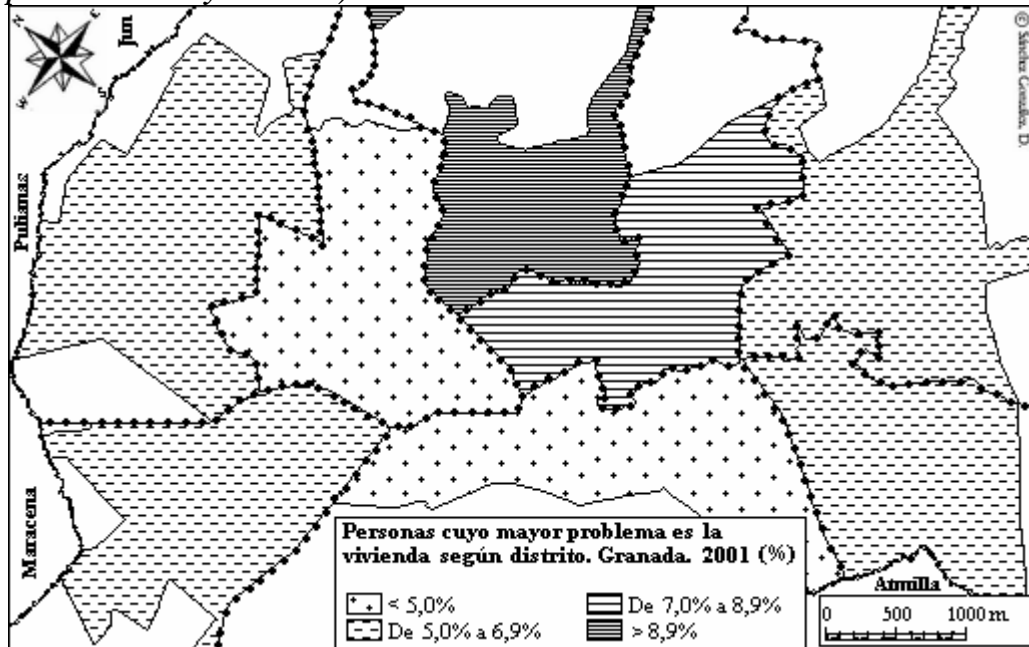
*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.26. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema				Total %
	La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %		Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	10,0	85,0	5,0	100,0	6,7	3,3	88,3	1,7	100,0
Beiro	4,4	94,4	1,1	100,0	3,3	1,1	94,4	1,1	100,0
Centro	7,1	91,3	1,6	100,0	6,3	0,8	91,3	1,6	100,0
Chana	5,8	91,3	2,9	100,0	5,8	0,0	92,8	1,4	100,0
Genil	6,8	93,2	0,0	100,0	5,4	1,4	93,2	0,0	100,0
Norte	5,0	95,0	0,0	100,0	3,3	1,7	95,0	0,0	100,0
Ronda	4,0	94,3	1,7	100,0	3,4	0,6	94,3	1,7	100,0
Zaidín	5,6	93,0	1,4	100,0	5,6	0,0	93,0	1,4	100,0
Total	5,8	92,6	1,6	100,0	4,9	0,9	92,9	1,3	100,0

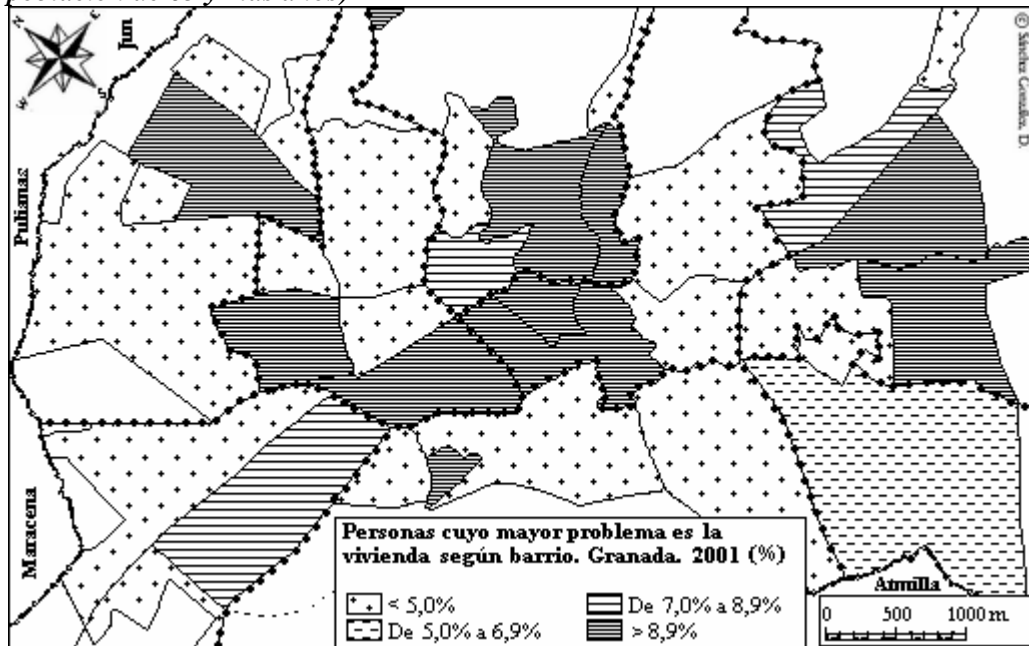
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VIII.23. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



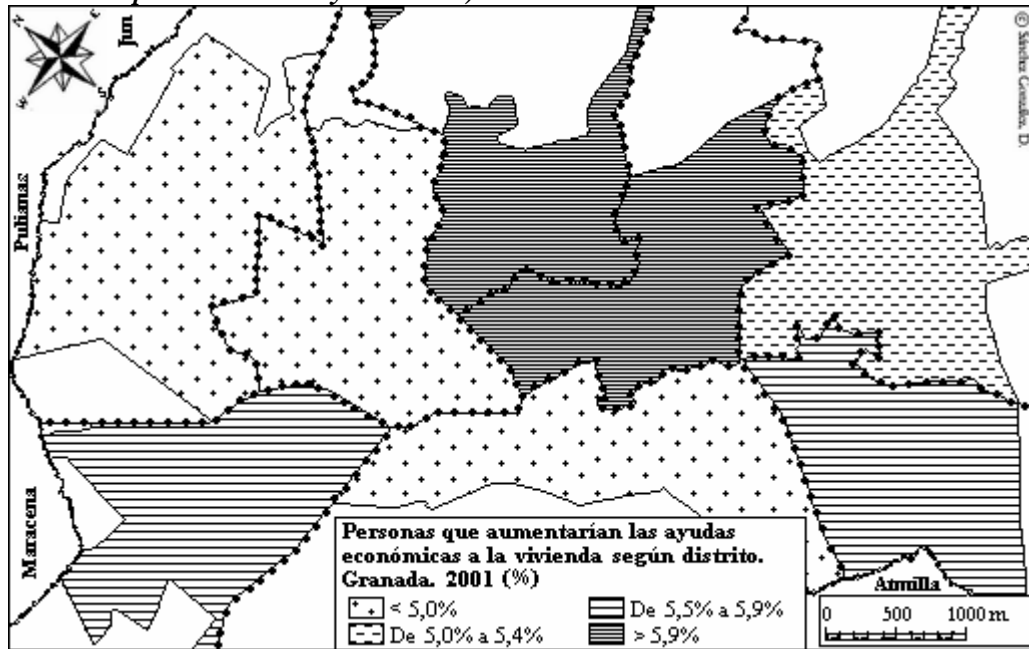
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.24. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



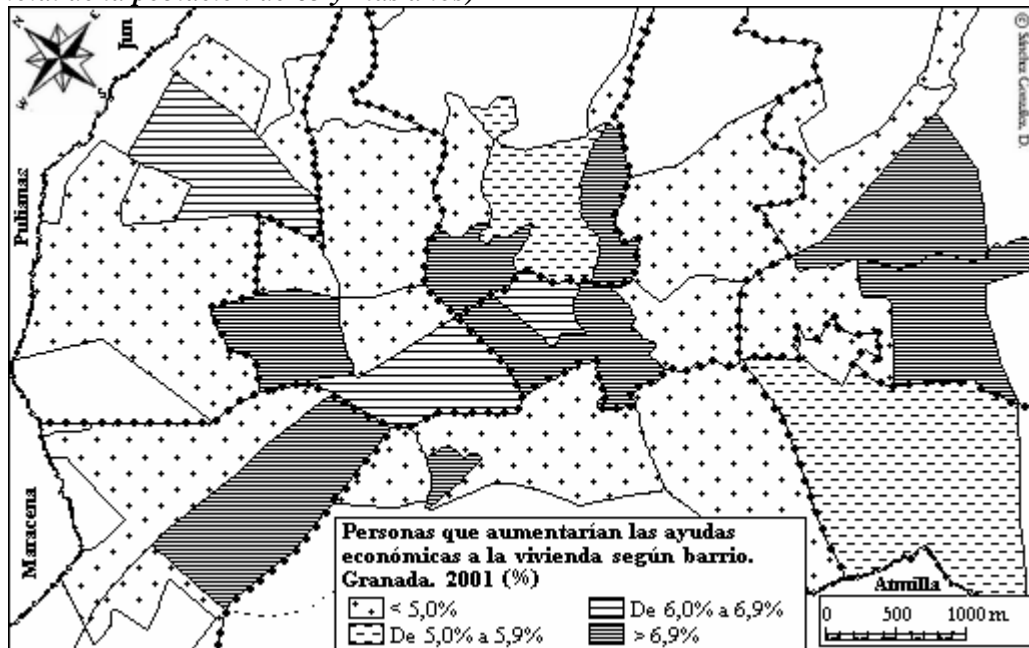
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.25. Distribución relativa de las personas que aumentarían las ayudas económicas a la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



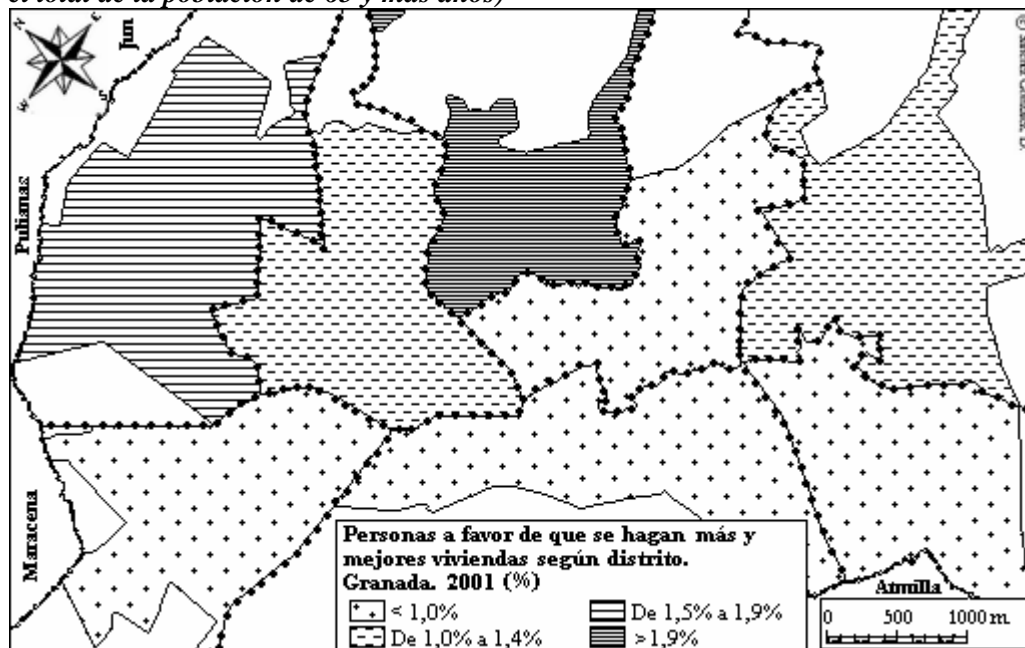
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.26. Distribución relativa de las personas que aumentarían las ayudas económicas a la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



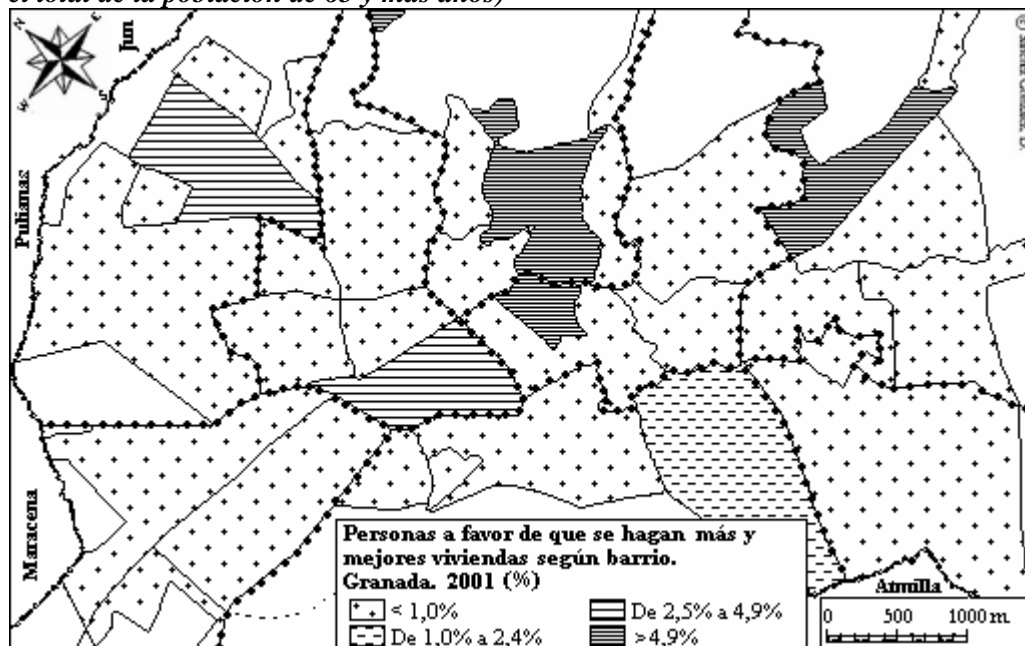
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.27. Distribución relativa de las personas a favor de que se hagan más y mejores viviendas (grandes) según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.28. Distribución relativa de las personas a favor de que se hagan más y mejores viviendas (grandes) según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.3. LA CIUDAD Y EL MAYOR: LOS PROBLEMAS DE HABITABILIDAD EN EL BARRIO

La ciudad actual está en crisis⁹⁶⁷. El modelo de vida urbano, su ritmo implacable, la han convertido en un laboratorio perfecto para estudiar los procesos que se derivan de las rápidas y profundas transformaciones sociales⁹⁶⁸. En este sentido, uno de los colectivos que en mayor medida se ha visto afectado por estos cambios son las personas mayores.

Recientes estudios indican la necesidad de una planificación racional de las ciudades⁹⁶⁹, como cuestión indispensable, entre otras cosas, para conseguir una mejora del bienestar de ciudadanos mayores. Para ello se propone la eliminación progresiva de las barreras arquitectónicas, urbanísticas, en el transporte y en la comunicación.

Todas las actuaciones que se realicen tanto en sus barrios como en sus viviendas deben buscar el desarrollo sostenible, entendiendo la variable social como uno de los tres pilares que lo definen. La puesta en marcha de las Agendas 21 y los Planes Urban (ayudas de la UE) en los cascos históricos puede ser una buena manera de retomar el tema. Ya que alejar a un anciano del barrio donde ha pasado toda su vida activa es considerado, evidentemente, un elemento muy negativo en el acercamiento a las problemáticas ligadas al envejecimiento y a la pérdida de autosuficiencia⁹⁷⁰.

A continuación, pasamos a conocer la situación del anciano en el barrio, su espacio urbano más próximo. Para ello, vamos a presentar la antigüedad residencial del mayor en el barrio y su relación con el grado de satisfacción de vivir en Granada. Además, descubriremos cuáles son los principales problemas que perciben los mayores en sus barrios (delincuencia ciudadana, transportes públicos, ruidos, contaminación, limpieza, barreras arquitectónicas, etc.), y que motivan que algunas personas deseen marcharse del mismo e, incluso, de la ciudad.

⁹⁶⁷ HERBBERT, M.: "Cien años de crisis: el urbanismo en la Europa moderna". En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 39-47.

⁹⁶⁸ MARTÍN MORENO, J. y DE MIGUEL, A.: La estructura social de las ciudades españolas. CIS, Madrid, 1978.

- LEAL MALDONADO, J. y CORTÉS ALCALÁ, L.: La dimensión de la ciudad. CIS, Madrid, 1995.

⁹⁶⁹ ROVIRA-BELETA Y CUYAS, E.: Op. Cit., Granada, 1996, pp. 591-602.

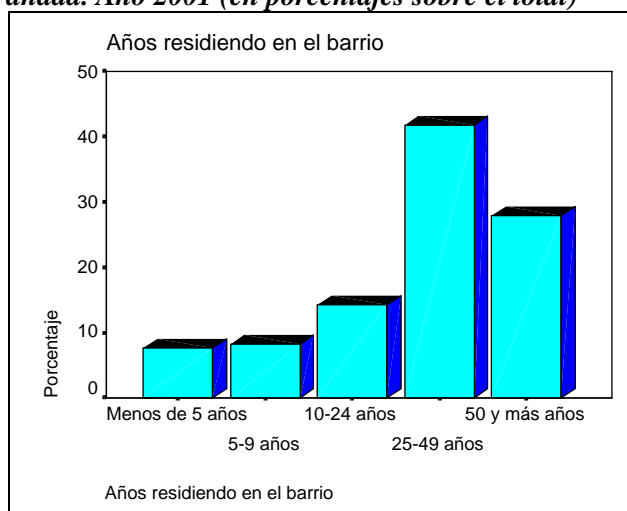
⁹⁷⁰ CAPACCI, A. y MANGANO, S.: Op. Cit., Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(105).

VIII.3.1. Años de residencia en el barrio

En este apartado nos detenemos a conocer los años de residencia del encuestado en el barrio. Un hecho vinculado con las vivencias personales de los mayores y su sentimiento de pertenencia al lugar (vivienda y barrio). Aspectos que tienen su reflejo en la valoración que ellos hacen de estos espacios y, como veremos, de la propia ciudad. Además, este dato nos permitirá aproximarnos a la movilidad residencial⁹⁷¹ de los ancianos.

Observando el Gráfico VIII.5, podemos ver como prácticamente tres de cada cuatro personas mayores llevan viviendo 25 y más años en el mismo barrio: el 41,8% entre 25 y 49 años y el 28% 50 y más años. Un dato que nos demuestra la mayor permanencia de los mayores granadinos en sus mismos barrios (mayor sentimiento de pertenencia al lugar) y su escasa movilidad residencial. Por su parte, entre los encuestados que llevan menos tiempo en el barrio, destacamos: un 14,3% que lleva viviendo en el mismo barrio entre 10 y 24 años, un 8,3% entre 5 y 9 años y, tan solo, un 7,7% menos de 5 años.

Gráfico VIII.5. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en el barrio. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

⁹⁷¹ En este apartado haremos referencia exclusivamente a la movilidad residencial. La movilidad del anciano será tratado en el Capítulo XIII, dedicado al ocio y tiempo libre, en el que se dedica un apartado a la movilidad del anciano dentro de la ciudad y sus dificultades para hacerlo.

Si observamos el Cuadro VIII.27⁹⁷² podemos ver como entre aquellos que llevan residiendo en el barrio más de 50 años son principalmente mujeres (29,3%), que tienen más de 80 años (30,8%), viudas (30,9%), que tienen entre 2 y 3 hijos (32,9%), que conviven solos (31,1%) y con otras personas (37,1%), que tienen estudios secundarios (46,9%), que trabajaron como obreros cualificados no agrarios (53,6%), y nacieron en el municipio de Granada (48,9%).

También, hemos comprobado que los que registran mayor antigüedad residencial en el municipio son aquellos que presentan una mayor antigüedad residencial en el barrio (45,6%). Este dato se explicaría por dos fenómenos demográficos: por un lado, una población anciana oriunda que presenta una escasa movilidad residencial intra-urbana, permaneciendo en el mismo domicilio y barrio. Y por el otro, una población anciana foránea, sobre todo, del resto de la provincia, que presenta una larga permanencia en el municipio y, de igual modo, en la misma vivienda y barrio. Este hecho es el resultado de la inmigración rural provincial registrada hace más de un cuarto de siglo, y que vino, principalmente, por motivos de trabajo (80,2%), asentándose en los barrios periféricos de Granada y en los cuales ha permanecido hasta ahora.

Observando en Cuadro XXVI.3. del Anexo del Capítulo VI, podemos ver que la variable Años de residencia en el barrio (AÑOSBARRI) está correlacionada positivamente con la variable Años de residencia en el municipio de Granada (AÑOSENGR).

En el otro extremo como se aprecia en el cuadro VIII.27, entre los que llevan residiendo en el barrio menos de 5 años, predominan los varones (7,8%) sobre las mujeres (7,5%), los mayores de 80 años (11,5%), los viudos (14,9%), los que tienen más de 4 hijos (12,5%), que viven con los hijos (30,4%), los que nacieron en otro municipio de la provincia (15,4%), los analfabetos (15,7%), los que trabajaron en el sector primario, como agricultores (32,1%) y jornaleros (16,9%), los que llevan menos de 5 años residiendo en el municipio (100%), y vinieron a Granada por deseos de estar cerca de los hijos (61,8%) y motivos de salud (32,1%).

⁹⁷² Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.27. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y años de residencia en el barrio (% columnas).

Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio

Cuadro VIII.27. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y años de residencia en el barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Años de residencia en el barrio					Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Sexo	Varones	7,8	6,9	19,3	40,2	25,8	100,0
	Mujeres	7,5	9,2	11,2	42,8	29,3	100,0
Edad	65-69 años	5,4	6,5	13,0	48,3	26,8	100,0
	70-74 años	5,2	6,1	16,9	45,0	26,8	100,0
	75-79 años	11,4	8,7	9,4	41,6	28,9	100,0
	80 y más años	11,5	14,1	17,3	26,3	30,8	100,0
Estado civil	Casado	3,7	6,2	17,0	46,0	27,1	100,0
	Viudo	14,9	11,3	9,2	33,7	30,9	100,0
	Soltero	4,2	10,4	18,8	47,9	18,8	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	0,0	7,5	16,1	45,3	31,1	100,0
	Cónyuge	3,7	6,2	17,0	46,0	27,1	100,0
	Hijos	30,4	17,0	5,2	23,0	24,4	100,0
	Otros	8,6	5,7	5,7	42,9	37,1	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	3,0	5,0	16,8	43,6	31,7	100,0
	1 hijo	0,9	7,3	14,7	46,8	30,3	100,0
	2-3 hijos	7,2	7,5	12,4	40,1	32,9	100,0
	4 y más hijos	12,5	10,7	15,4	41,1	20,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	15,7	13,5	9,0	32,6	29,2	100,0
	Sabe leer y escribir	8,5	9,7	18,5	42,6	20,6	100,0
	Estudios Primarios	5,5	6,2	11,0	45,4	32,0	100,0
	Estudios Secundarios	2,0	6,1	12,2	32,7	46,9	100,0
	Estudios Superiores	3,6	0,0	17,9	39,3	39,3	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	5,9	8,8	26,5	41,2	17,6	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	33,3	40,0	26,7	100,0
	Funcionario, administrativo	2,7	5,4	2,7	40,5	48,6	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	1,8	1,8	7,1	35,7	53,6	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	2,9	0,7	11,0	54,4	30,9	100,0
	Agricultor autónomo	32,1	20,8	20,8	20,8	5,7	100,0
	Jornalero agrario	16,9	12,3	33,8	29,2	7,7	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	6,5	6,5	45,7	41,3	100,0
	Sus labores	4,8	9,7	7,6	46,4	31,5	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	1,1	3,3	6,3	40,4	48,9	100,0
	Otro municipio de la provincia	15,4	14,4	22,8	37,6	9,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	9,3	8,2	13,4	58,8	10,3	100,0
	Otra CCAA	5,9	5,9	26,5	47,1	14,7	100,0
	Otro país	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		7,7	8,3	14,3	41,8	28,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación. Cuadro VIII.27)

Características sociodemográficas		Años de residencia en el barrio					Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Años residiendo en Granada	Menos de 5 años	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	5-9 años	2,1	97,9	0,0	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	2,8	1,4	95,8	0,0	0,0	100,0
	25-49 años	0,7	0,7	5,9	92,6	0,0	100,0
	50 y más años	0,8	3,5	7,8	42,3	45,6	100,0
Motivo de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	0,5	3,1	16,1	60,4	19,8	100,0
	Motivos de salud	32,1	39,6	20,8	7,5	0,0	100,0
	Deseo de vivir cerca de los hijos	61,8	29,1	7,3	1,8	0,0	100,0
	Otras razones familiares (casarse)	3,3	8,3	33,3	50,0	5,0	100,0
	Otros	10,0	10,0	40,0	40,0	0,0	100,0
	Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total		7,7	8,3	14,3	41,8	28,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Con respecto al nivel de ingresos mensuales⁹⁷³ en relación a la antigüedad residencial de los encuestados en sus barrios (Cuadro VIII.28), descubrimos que los que presentan una mayor antigüedad en el barrio (50 y más años) suelen contar con ingresos mensuales entre 85.000-105.000 pesetas (510,9-631,1 euros). Entre los que registran una antigüedad en el barrio inferior a 5 años predominan los que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (21,9%). De lo cual, se deduce que aquellos que tienen menos poder adquisitivo son precisamente los que tienden a registrar una mayor movilidad residencial, sobre todo, a edades avanzadas y, como veremos, a alojarse en domicilios de familiares (hijos).

Por lo que respecta a las características de la vivienda en relación a los años de antigüedad residencial en el barrio⁹⁷⁴ (Cuadro VIII.29), vemos que entre los mayores que permanecen en el barrio por más tiempo predominan los que viven en una vivienda alquilada (41,2%) o de su propiedad (29%), de 50 y más años (96,6%), que presenta carencia de dotaciones básicas (cuarto de baño completo, ascensor) y se sienten poco satisfechos con la vivienda (30,8%). Mientras, los mayores con menos tiempo de residencia en el barrio se caracterizan por vivir en una vivienda de un familiar (hijos)

⁹⁷³ Consúltense en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y años de residencia en el barrio (% columnas).

⁹⁷⁴ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.29. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y años de residencia en el barrio (% columnas).

(44,4%) con una antigüedad menor a 25 años (30,5%) y que presenta carencia de dotaciones básicas, sobre todo, un dormitorio propio para dormir (27,3%), y se sienten satisfechos con la vivienda (9,7%).

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Años de residencia en el barrio (AÑOSBARRI) está correlacionada positivamente con la variable Años de antigüedad en la vivienda (AÑOSCASA)

Cuadro VIII.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y años de residencia en el barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Años de residencia en el barrio					Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Menos de 45.000 Ptas.	21,9	9,4	9,4	31,3	28,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	9,2	11,2	12,0	39,4	28,1	100,0
65.001-85.000 Ptas.	6,6	6,9	16,6	47,0	22,9	100,0
85.001-105.000 Ptas.	5,9	6,9	13,9	33,7	39,6	100,0
105.001-125.000 Ptas.	5,6	5,6	11,1	38,9	38,9	100,0
125.001-145.000 Ptas.	5,9	5,9	17,6	41,2	29,4	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	23,1	38,5	38,5	100,0
Ns/Nc.	3,3	10,0	13,3	50,0	23,3	100,0
Total	7,7	8,3	14,3	41,8	28,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

La mayor movilidad de las personas mayores, sobre todo en los últimos años de su vida, está relacionada con la decisión de éstos de retrasar en todo lo posible el abandono de la vivienda propia o alquilada. Ya que, en la mayoría de los casos los problemas de salud (dependencia) están detrás de la decisión de irse a vivir con los hijos⁹⁷⁵.

Como ya indicábamos, el anciano dota a la misma de un valor sentimental del cual no se puede despegar. Aspecto al que debemos unir la independencia y seguridad que le confiere, que refuerza el deseo de envejecer en casa⁹⁷⁶. Asimismo, al quedarse el mayor en el barrio éste puede mantener la red social (vecinos, amigos).

⁹⁷⁵ En nuestro trabajo de campo, pudimos entrevistar a diversas personas, sobre todo mujeres de avanzada edad, que vivían con los hijos y que nos manifestaron: “que como en casa no se está en ningún sitio”. Además, nos contaron que ellas hubiesen preferido seguir viviendo en sus casa, pero que debido al empeoramiento de su salud, han tenido que tomar la decisión de venirse a vivir con los hijos/as.

⁹⁷⁶ “Las personas mayores tienen derecho a poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible; a tener la posibilidad de vivir en entornos seguros; a tener acceso a programas educativos y de formación adecuados; a poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales; a tener ingresos y apoyo de sus familias que garanticen su

Por norma general, la movilidad residencial de la población total no es demasiado elevada, encontrando sólo un poco más de movilidad entre la población activa⁹⁷⁷. Si extrapolamos este dato al colectivo de la población anciana, vemos como su movilidad residencial es muy escasa, más si hablamos de individuos que han nacido dentro del municipio. Sin embargo, se observa cierta movilidad entre la población foránea de avanzada edad que viene motivada, sobre todo, por motivos de salud y dependencia (estar más cerca de los hijos, para que puedan cuidarlo). Además, hemos comprobado que las personas que presentan una antigüedad residencial en el barrio inferior a 10 años están relacionadas con aquellas personas de avanzada edad, que viven regular o mal en Granada; presentan problemas de salud (aparato locomotor, sistema nervioso) y dependencia (necesidad de ayuda); tienen problemas de convivencia y soledad; viven en una vivienda de un familiar que presenta carencias (necesidad de un dormitorio propio); no utilizan los servicios sociales; y practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre.

También, descubrimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas con menos de 10 años de residencia en el barrio (AÑBARR10) está correlacionada positivamente con las variables personas que viven regular o mal en el municipio de Granada (VIVIRGM); que viven en casa de un familiar (CASAFAMI); y que necesitan un dormitorio propio en la vivienda (NECHABIT).

Así pues y a modo de conclusión, tenemos que la movilidad residencial⁹⁷⁸, ya sea esta de un municipio a otro, o dentro del mismo municipio, no es muy elevada entre este colectivo, dándose principalmente entre aquellos que han venido de fuera del municipio para estar cerca de los hijos. Lo que nos indica que el traslado ha sido más bien por necesidad que por deseo. Asimismo, hemos detectado que en los últimos años el proceso de envejecimiento demográfico en la provincia de Granada está favoreciendo un aumento progresivo del traslado residencia de población anciana dependiente del resto de la provincia hacia la capital granadina. Un hecho sin precedentes que va a traer consigo

autosuficiencia". En IMSERSO: Plan de Acción para las personas mayores. 2003-2007. IMSERSO, Madrid, 2003, p. 51.

⁹⁷⁷ DE MIGUEL, A.: La sociedad española 1992-93. Informe sociológico de la Universidad Complutense. Alianza Editorial, Madrid, 1992, pp.174-193.

⁹⁷⁸ ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.: "Movilidad residencial y género entre las personas de edad. Una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid". Documents D'Análisi Geografica, Universidad Autònoma de Barcelona, Girona, nº 34, 1999, pp. 143-159.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

un aumento de la carga social que soportan los servicios sociales del Ayuntamiento de Granada. Llegado a este punto, creemos necesario que los servicios sociales identifiquen y hagan un seguimiento personalizado de esta población dependiente “no controlada”.

Cuadro VIII.29. Distribución de la población de 65 y más años según sus características de la vivienda y años de residencia en el barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características de la vivienda		Años de residencia en el barrio					Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	2,6	5,4	14,7	48,3	29,0	100,0
	Alquilada	5,2	11,3	17,5	24,7	41,2	100,0
	Hijos / familiares	44,4	24,4	7,8	15,6	7,8	100,0
	Otras	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	75,0	0,0	25,0	0,0	0,0	100,0
	Entre 5 y 9 años	5,0	95,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Entre 10 y 24 años	30,5	19,2	46,7	3,0	0,6	100,0
	Entre 25 y 49 años	0,8	3,8	8,6	81,1	5,8	100,0
	50 y más años	0,0	0,0	0,0	3,4	96,6	100,0
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda (*)	Alguna reforma	3,4	8,8	10,1	47,0	30,7	100,0
	Teléfono	4,9	6,9	14,7	43,1	30,4	100,0
	Habitación propia para dormir	27,3	18,2	7,3	18,2	29,1	100,0
	Cuarto de baño completo	5,7	8,0	10,3	37,9	37,9	100,0
	Ascensor	5,1	7,9	9,7	39,8	37,5	100,0
	Calefacción central	6,0	8,4	14,8	44,1	26,6	100,0
	No falta nada de lo anterior	9,7	6,6	14,8	36,7	32,1	100,0
	Ns./Nc.	27,3	27,3	9,1	18,2	18,2	100,0
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	5,8	11,0	11,6	40,7	30,8	100,0
	A medias	5,5	9,1	12,3	47,3	25,9	100,0
	Mucho / muchísimo	9,7	6,9	16,7	39,2	27,4	100,0
	Ns./Nc.	6,7	0,0	13,3	40,0	40,0	100,0
Total		7,7	8,3	14,3	41,8	28,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

VIII.3.1.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según años de residencia en el barrio

La distribución espacial de la población de 65 y más años según su antigüedad residencial en el barrio⁹⁷⁹ (Cuadros VIII.30-VIII.31 y Mapas VIII.29-VIII.32) refleja la mayor antigüedad en los barrios del centro urbano, como Albaicín y Centro, en tanto que la menor antigüedad se da en los barrios periféricos, como Norte. Esta clara diferencia está relacionada con el proceso de crecimiento urbano que ha experimentado la propia ciudad de Granada a lo largo del siglo XX.

Con respecto a la distribución espacial de las personas que viven en el mismo barrio desde hace 50 y más años (Cuadros VIII.30-VIII.31 y Mapas VIII.29-VIII.30), detectamos que las mayores tasas se registran en los distritos del centro histórico, como Albaicín (San Ildefonso, Albaicín, San Pedro y Sacromonte) y Centro (Sagrario y San Agustín), espacios demográficamente envejecidos, con predominio de edificios con una antigüedad media muy superior a los 50 años, aspecto que plantea no pocos problemas de seguridad y habitabilidad a sus ocupantes más longevos, que favorecen la aparición de otros (aislamiento, soledad, convivencia, salud y dependencia). En tanto que, las menores tasas se dan en los distritos y barrios periféricos, como Norte (Almanjáyár, Cartuja, La Paz, Casería de Montijo y Parque Nueva Granada), Zaidín (Vergeles y Zaidín) y Chana (Chana, Bobadilla), cuyos barrios se desarrollaron, sobre todo, a partir de la década de 1970.

Si observamos el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos ver que la variable porcentajes de personas con más de 50 años de residencia en el barrio (AÑBARR50) está correlacionada positivamente con la variable Población de 65 y más años en 1998 (PANCI98). Del mismo modo, y observando el mismo cuadro, también encontramos la existencia de correlación positiva entre la primera variable (AÑBARR50) y las variables Personas que les afecta mucho o muchísimo la soledad (SOLEDAD_S), Personas que necesitan un ascenso en el edificio (NECASCEN), Personas que viven mal o muy mal en el municipio de Granada

⁹⁷⁹ Mírese en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.29. Distribución de la población de 65 y más años según barrio y años de residencia en el barrio (% columnas).

(VIVIRGM) y Personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL)

Por lo que respecta a la distribución espacial de las personas que viven en el mismo barrio desde hace menos de 5 años (Cuadros VIII.30-VIII.31 y Mapas VIII.31-VIII.32), descubrimos que las mayores tasas se señalan en los distritos periféricos, sobre todo, Norte (Almanjáyar, Casería de Montijo y Parque Nueva Granada) y Zaidín (Zaidín), en los que se detecta una fuerte presencia de mayores, procedentes del resto de la provincia y con menor antigüedad residencial en el municipio, que vienen a residir junto a sus hijos (recibir cuidados). Aquí, hemos apreciado problemas de hacinamiento y falta de intimidad, principalmente, en los barrios de la Zona Norte (Almanjáyar, Casería de Montijo, La Paz y Cartuja), en los que residen familias extensas (inmigrantes, gitanos). Mientras, hemos observado las menores tasas en el centro urbano, sobre todo en el distrito Centro (Sagrario y San Agustín), donde los problemas de seguridad y habitabilidad de las viviendas (reformas, falta de espacio) condicionan la convivencia de los mayores y sus familias.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentaje de personas con menos de 10 años de residencia en el municipio (AÑBARR10) está correlacionada positivamente con las variables porcentajes de personas que no han nacido en el municipio de Granada (NACNOGR), que llevan menos de 10 años residiendo en el municipio de Granada (RESIGR10), y que viven en una vivienda de un familiar o hijos (CASAFAMI).

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.30. Distribución de la población de 65 y más años según años de residencia en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Años de residencia en el barrio					Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Albaicín	6,7	5,0	1,7	10,0	76,7	100,0
Beiro	7,8	5,6	6,7	26,7	53,3	100,0
Centro	3,2	3,2	1,6	14,3	77,8	100,0
Chana	8,7	8,7	15,9	63,8	2,9	100,0
Genil	8,1	12,2	16,2	59,5	4,1	100,0
Norte	15,0	6,7	16,7	61,7	0,0	100,0
Ronda	5,7	9,7	20,6	49,1	14,9	100,0
Zaidín	10,5	12,6	25,2	51,7	0,0	100,0
Total	7,7	8,3	14,3	41,8	28,0	100,0

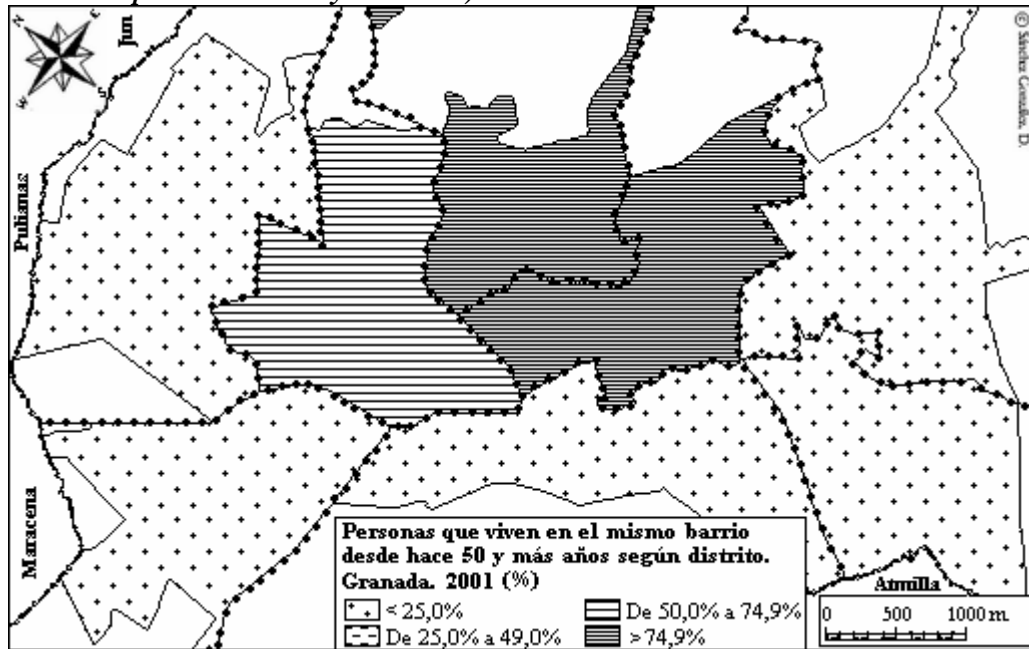
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.31. Distribución de la población de 65 y más años según años de residencia en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Años de residencia en el barrio					Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Albaicín	6,6	4,5	0,9	1,8	20,6	7,5
Beiro	11,5	7,6	5,3	7,2	21,5	11,3
Centro	6,6	6,1	1,8	5,4	43,9	15,8
Chana	9,8	9,1	9,6	13,2	0,9	8,7
Genil	9,8	13,6	10,5	13,2	1,3	9,3
Norte	14,8	6,1	8,8	11,1	0,0	7,5
Ronda	16,4	25,8	31,6	25,8	11,7	22,0
Zaidín	24,6	27,3	31,6	22,2	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

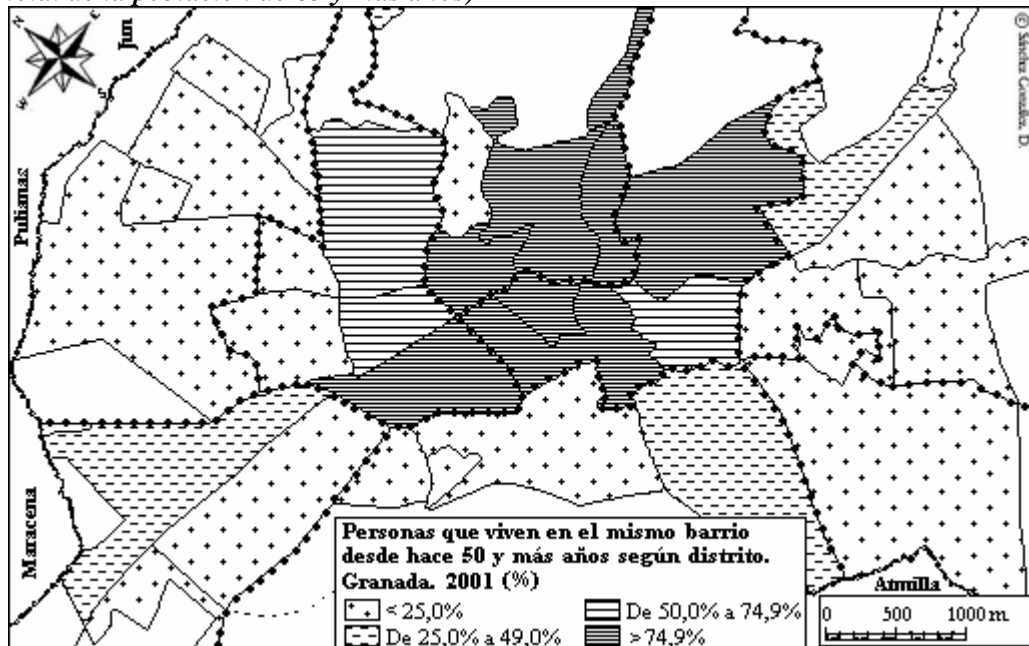
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VIII.29. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace 50 y más años según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



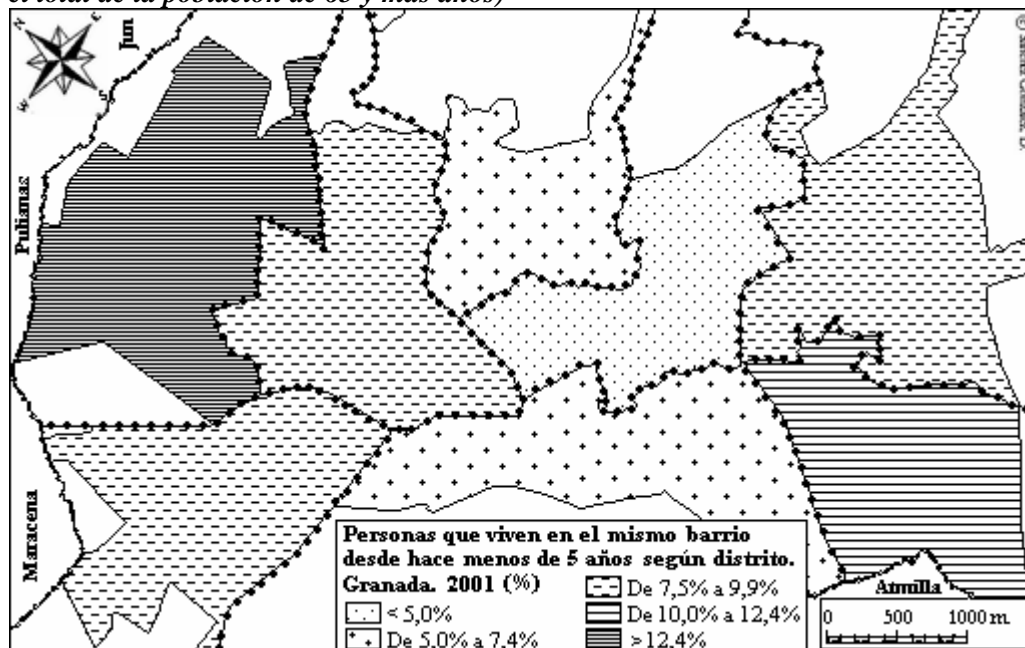
Fuente: SANCHEZ GONZALEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.30. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace 50 y más años según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



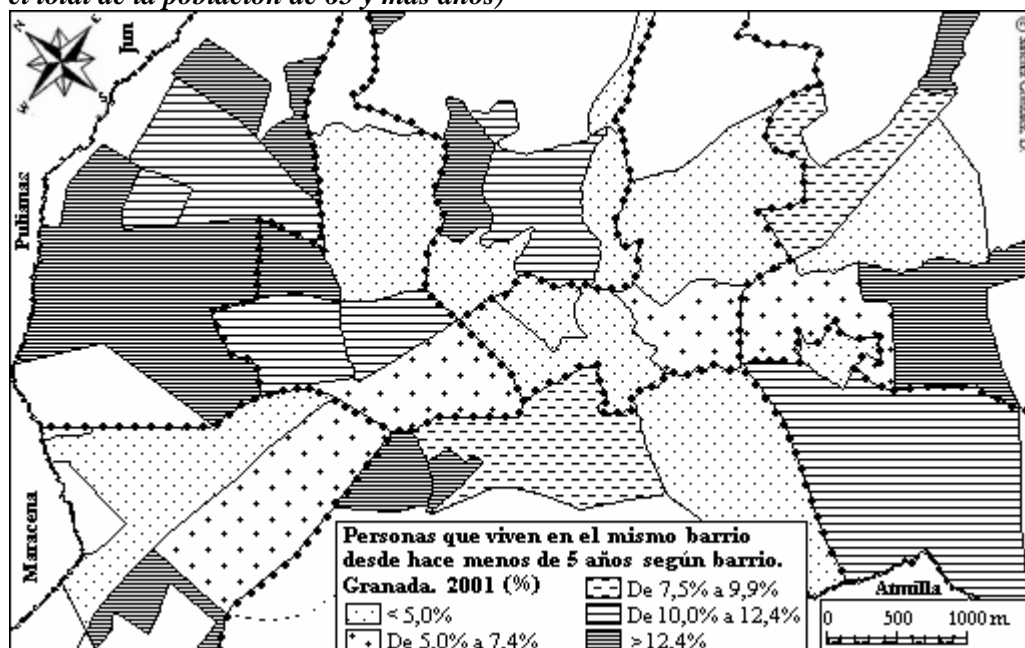
Fuente: SANCHEZ GONZALEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.31. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace menos de 5 años según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.32. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace menos de 5 años según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



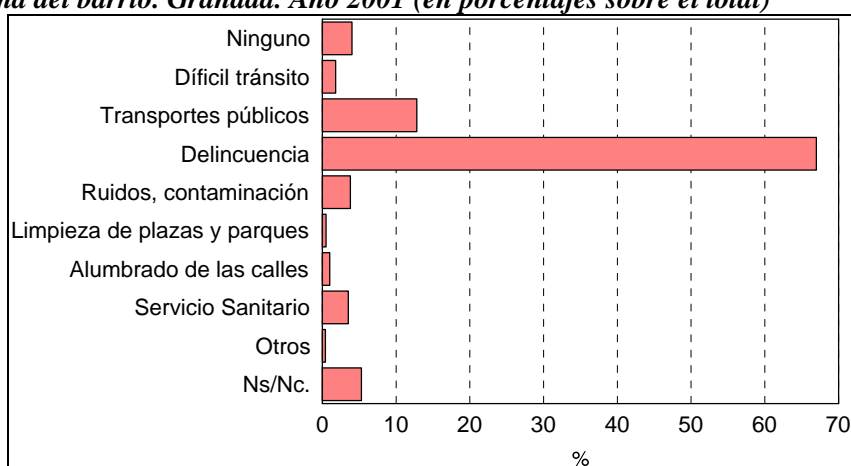
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.3.2. Problemas que aprecian en el barrio

La inclusión de esta pregunta en el cuestionario nos sirve para conocer más de cerca los problemas que están presentes en el barrio en el que cada uno de estos ancianos reside. Para que la franqueza en la contestación fuera mayor y no estuviera sesgada por decir aquello que ellos creen que el encuestador espera escuchar, se le preguntó por el principal problema que ellos percibían en el barrio para las personas mayores⁹⁸⁰.

Las contestaciones dadas a esta pregunta quedan reflejadas en el Gráfico VIII.6. Como podemos apreciar en él, la contestación dada en la mayoría de los casos y con diferencia, fue la delincuencia en un 67% de los casos. En segundo lugar, cabe hacer mención al 12,8% de los encuestados que afirmaron que eran los transportes públicos el mayor problema que se presentaba. Además, se hacen referencia a otras problemáticas en los barrios granadinos, como: los ruidos y la contaminación (3,8%), el servicio sanitario (3,5%), el difícil tránsito en las calles (barreras arquitectónicas) (1,8%), el alumbrado público (1%), la limpieza de plazas y parques (0,5%), y otros (0,4%). Por su parte, el 5,3% de los encuestados respondió a la pregunta con un “no sabe, no contesta”. En tanto que, el 4% de las personas mayores afirma no encontrar ningún problema relevante en el barrio.

Gráfico VIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según principal problema del barrio. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

⁹⁸⁰ Somos conscientes de que hubiese sido mejor una pregunta con múltiples respuestas. Sin embargo, nos decantamos por esta opción para detectar la principal problemática del barrio, ya que, con ello reducíamos el tiempo de duración y el cansancio del encuestado mayor al cumplimentar el cuestionario.

A continuación, nos centramos básicamente en conocer las características de la población afectadas en mayor medida por los problemas de delincuencia y de los transportes públicos, así como los barrios en los que son mayores esas problemáticas para las personas mayores.

En nuestra muestra hemos descubierto que la delincuencia es una de las mayores preocupaciones de las personas mayores de Granada, sólo por detrás de la economía (35,4%), la salud (24,2%) y la soledad (14,8%). De hecho, la delincuencia es la primera preocupación del 9,7% de la población de 65 y más años del municipio de Granada, afectando a más de 3.700 personas.

Asimismo, hemos descubierto que el 93,5% de las personas que afirman que su mayor preocupación es la delincuencia, también habían señalado que era el principal problema del barrio (Cuadros VIII.32-VIII.33). Este dato nos indica como los principales problemas del barrio, como el de la delincuencia, llegan a convertirse en algunas de las mayores preocupaciones de las personas mayores.

En esa línea, hemos comprobado que existe una alta relación entre las personas cuya mayor preocupación es la delincuencia y aquellas que proponen como alternativa el aumento de la presencia policial en las calles 96,2%. Precisamente, estas mismas personas tienden a desplazarse habitualmente por la ciudad, acudiendo a los centros de mayores y practicando actividades de ocio y tiempo libre (pasear, tertulia). Este hecho viene a reflejar que las personas mayores se sienten inseguras cuando pasean por las calles de Granada. Por lo cual, creemos necesario incrementar la presencia policial en los barrios granadinos, con lo que se reduciría su alta delincuencia. Este aspecto positivo revertiría en beneficio de las personas mayores, uno de los colectivos más afectados y sensibles al problema de la inseguridad ciudadana.

Observando en Cuadro XXVI.4. del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, podemos ver que la variable porcentajes de personas cuya mayor preocupación es la delincuencia (PR_DELIN) está correlacionada positivamente con las variables Personas que mejorarían la vida de las personas mayores con más presencia policial en las calles (SOL_POLI), Personas que acuden a los centros de mayores (SS_CENTRO) y personas que van a pasear normalmente (OCI_PASE)

Cuadro VIII.32. Distribución de la población de 65 y más años según sus principal problema del barrio, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Principal problema del barrio	Mayor preocupación de las personas mayores			Total %	Solución al problema			Total %
	La delincuencia %	Otras %	Ns./Nc. %		Más policías %	Otras %	Ns./Nc. %	
Problema de delincuencia	93,5	67,0	75,0	69,8	93,7	66,9	77,8	69,8
Otro problema	6,5	26,8	25,0	24,7	6,3	26,9	22,2	24,7
Ns./Nc.	0,0	6,2	0,0	5,5	0,0	6,2	0,0	5,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.33. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Solución al problema de los mayores	Mayor preocupación de las personas mayores			Total %
	La delincuencia %	Otras %	Ns./Nc. %	
Más policías en las calles	96,2	3,8	0,0	100,0
Otra alternativa	0,1	99,4	0,4	100,0
Ns./Nc.	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	9,7	88,7	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Recientes estudios⁹⁸¹ indican que *la inseguridad ciudadana* es una de las mayores preocupaciones de los españoles. Una encuesta del CIS⁹⁸² indica que la inseguridad ciudadana, con el 26%, es la tercera preocupación de los españoles, sólo por detrás del paro (58%) y las drogas (39%). Por grupos de edad se observan diferencias en cuanto a la preocupación por la delincuencia, ya que en el caso de los menores de 35 años afecta a sólo el 14%, en tanto que entre los mayores de 55 años está alcanza el 39%. Además, casi la mitad de los españoles han sido víctimas alguna vez en su vida de algún delito (robos, atracos, droga, inseguridad en la calle, tirones de bolsos, etc.), siendo mayor en las ciudades que en los municipios rurales.

Con respecto a la distribución espacial de la tasa de delincuencia⁹⁸³ por Comunidades Autónomas en 1997, Andalucía (23,6%) presentaba una tasa ligeramente

⁹⁸¹ RUIDÍAZ GARCÍA, C.: Los españoles y la inseguridad ciudadana. CIS, Madrid, 1997.

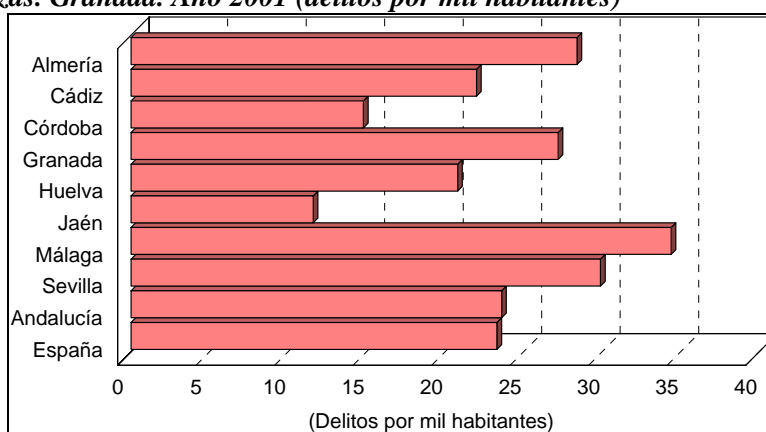
⁹⁸² El 46% de la población española afirma haber sido víctima alguna vez en su vida de algún delito. En CIS: La inseguridad ciudadana. CIS-Dirección Gral. de la Policía, diciembre 1995- enero 1996.

⁹⁸³ Se computa el delito conocido por el Cuerpo Nacional de Policía y la Guardia Civil y no incluye los hechos punibles correspondientes a demarcaciones o ámbito de actuación donde han asumido competencia

superior a la media nacional (23,3%) (Gráfico VIII.7). Precisamente, en esta Comunidad se aprecian diferencias a nivel provincial, destacando las mayores tasas de delincuencia en Málaga (34,4%), Sevilla (29,9%), Almería (28,4%) y Granada (27,2%), todas por encima de la media nacional. Mientras, las provincias con las menores tasas de delincuencia se dan en Jaén (11,6%) y Córdoba (14,8%).

Por lo que respecta a la indefensión y vulnerabilidad de las personas mayores, hace que sean objeto de una parte importante de los delitos que se cometen, tales como estafa, robo, agresión etc. En cuanto a la delincuencia, según datos de otros estudios, *el 10% de los delitos generales tienen como víctimas a las personas mayores*⁹⁸⁴.

Gráfico VIII.7. Distribución de la tasa de inseguridad ciudadana según provincias andaluzas. Granada. Año 2001 (delitos por mil habitantes)



Fuente: IEA: *Anuario Estadístico Anual 1997*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1997. Y elaboración propia

También cobra especial relevancia, como ya apuntábamos antes, el tema de *los transportes públicos*, de vital importancia, debido a la mayor dificultad de los mayores para desplazarse dentro de la ciudad.

En el año 2000 más de 14.000 pensionistas⁹⁸⁵ del municipio de Granada utilizaban el transporte público de forma gratuita. Aunque en nuestro trabajo de campo

las Policías Autónomas o Locales. En IEA: *Anuario Estadístico Anual 1997*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1997.

⁹⁸⁴ ABELLAN GARCÍA, A. (Coord.): *Envejecer en España*. Manual Estadístico sobre el envejecimiento de la población. Fundación Caja de Madrid, Madrid, 1996, p. 51.

⁹⁸⁵ El Carné Bono-Bus Pensionista es un documento expedido por el Secretario General del Ayuntamiento, a favor de una persona de tercera edad o Pensionista acreditativo de su personalidad y previsto de una fotografía, que da derecho a su titular a la utilización del servicio del transporte colectivo urbano. En el año

hemos podido comprobar la gran aceptación que tiene este servicio, sobre todo, entre los beneficiarios mayores con ingresos por debajo del salario mínimo interprofesional. Sin embargo, hemos encontrado un 12,8% de las personas mayores que encuentran en el mal funcionamiento de los transportes públicos el principal problema de su barrio. Este problema vendría motivado, según opiniones de los propios mayores, por los retrasos y la baja frecuencia de servicios en sus barrios, sobre todo, los más recientes y periféricos. Además, los mayores perciben problemas de habitabilidad en el interior de los autobuses urbanos de Granada: la falta de asientos insuficientes, el espacio del asiento muy limitado (personas gruesas o que presentan rigidez en las piernas), la existencia de pasillos estrechos, el espacio para las sillas de ruedas, los cochecitos y equipajes grandes es inadecuado, los problemas para subir y bajar del autobús, el hacinamiento en horas punta, las aceleraciones y los frenazos bruscos y la falta de limpieza.

Entre los aspectos positivos que han reseñado los mayores de este servicio, destacamos la introducción progresiva de nuevos autobuses urbanos de planta baja, que han venido a sustituir a otros más antiguos y con problemas de accesibilidad (escalones elevados y de difícil acceso, puertas estrechas, etc.), han tenido una gran aceptación entre las personas mayores y discapacitados⁹⁸⁶.

Una vez comentados de forma general los principales problemas del barrio, pasaremos a ver qué características tienen las personas que afirman ver en la delincuencia y en los transportes públicos el principal problema del barrio en el que residen.

Si observamos los Cuadros VIII.34-VIII.35, sobre los problemas más importantes del barrio según las características sociodemográficas de la población encuestada, tenemos que el perfil típico del anciano que afirma que el mayor problema es la delincuencia, es el de la mujer (68,6%), mayor de 80 años (69,9%), viuda (68,8%), que vive con los hijos (71,9%), analfabeta (70,8%), que trabajó como obrero cualificado no agrario o en sus labores (69,6%), con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas

2000, se contabilizó más de 14.000 personas mayores que disfrutaban de este servicio en el municipio de Granada. Fuente: SERVICIOS SOCIALES DEL AYUNTAMIENTO DE GRANADA, 2000.

Este servicio va a ser tratado en profundidad en un apartado del Capítulo XII. Los Servicios Sociales.

⁹⁸⁶ La demanda de autobuses urbanos adaptados para el transporte de viajeros con problemas de movilidad es una vieja reivindicación de las asociaciones de discapacitados y mayores. En el artículo 38 de la Ley de Atención a las Personas Mayores se indica: "Se fomentará la adaptación de los vehículos utilizados en los transportes públicos para facilitar la utilización a las personas mayores con problemas de movilidad". En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores en Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 36.

(270,5 euros) (81,3%), que nació en otra provincia de Andalucía (75,3%), que lleva menos de 5 años residiendo en el municipio (73,6%) y en el barrio (72,1%), o que vive en el barrio desde hace más de 50 años (73,1%).

El perfil dominante de los que afirman que son los transportes públicos el principal problema del barrios (Cuadros VIII.34-VIII.35), es el de los varones (15,7%), mayores de 80 años (14,7%), los solteros (18,8%), que no tienen ningún hijo (17,8%), que viven solos (17,4%), que cuentan con estudios superiores (28,6%), que trabajaron como funcionarios y administrativos (21,6%), con ingresos mensuales medios superiores a 125.000 pesetas (751,3 euros), que nacieron en otra Comunidad Autónoma (26,5%), que residen en el municipio entre 25 y 49 años (15,4%) y llevan viviendo en el barrio entre 5 y 9 años (18,2%).

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.34. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y principal problema percibido en el barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Principal problema del barrio										Total (%)
		Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes públicos (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza de plazas y parques (%)	Alumbrado de las calles (%)	Servicio Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)	
Sexo	Varones	4,9	1,0	15,7	64,4	4,2	1,3	0,3	2,6	0,3	5,2	100,0
	Mujeres	3,5	2,2	11,0	68,6	3,5	0,0	1,4	4,1	0,4	5,3	100,0
Edad	65-69 años	3,8	2,3	14,6	67,8	2,7	0,4	2,3	1,1	0,8	4,2	100,0
	70-74 años	6,1	1,7	10,8	62,8	6,5	0,4	0,4	5,6	0,4	5,2	100,0
	75-79 años	4,0	0,0	10,7	69,1	4,7	0,7	0,7	4,0	0,0	6,0	100,0
	80 y más años	1,3	2,6	14,7	69,9	0,6	0,6	0,0	3,8	0,0	6,4	100,0
Estado Civil	Casado	4,9	1,1	12,3	67,1	3,7	0,2	1,5	3,2	0,4	5,6	100,0
	Viudo	2,1	2,8	12,4	68,8	3,5	0,7	0,4	4,3	0,4	4,6	100,0
	Soltero	6,3	2,1	18,8	58,3	4,2	2,1	0,0	2,1	0,0	6,3	100,0
	Separado o Divorciado	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Formas de convivencia	Solo	3,7	3,1	17,4	60,9	3,7	0,0	0,6	3,7	0,6	6,2	100,0
	Cónyuge	4,9	1,1	12,3	67,1	3,7	0,2	1,5	3,2	0,4	5,6	100,0
	Hijos	2,2	2,2	10,4	71,9	4,4	0,7	0,0	3,7	0,0	4,4	100,0
	Otros	0,0	2,9	8,6	74,3	2,9	5,7	0,0	5,7	0,0	0,0	100,0
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ningún hijo	4,0	2,0	17,8	64,4	3,0	1,0	1,0	2,0	0,0	5,0	100,0
	1 hijo	7,3	0,9	10,1	60,6	4,6	0,0	1,8	3,7	0,9	10,1	100,0
	2-3 hijos	2,9	1,6	12,7	68,7	4,2	0,7	1,3	3,9	0,0	3,9	100,0
	4 y más hijos	3,9	2,1	12,1	68,6	3,2	0,4	0,4	3,6	0,7	5,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	1,1	0,0	14,6	70,8	2,2	0,0	0,0	4,5	0,0	6,7	100,0
	Sabe leer y escribir	2,9	2,9	13,2	68,5	3,5	0,3	0,3	3,8	0,9	3,5	100,0
	Estudios Primarios	5,8	1,4	11,0	65,3	4,8	0,3	1,0	3,4	0,0	6,9	100,0
	Estudios Secundarios	6,1	0,0	8,2	65,3	2,0	4,1	6,1	0,0	0,0	8,2	100,0
	Estudios Superiores	3,6	0,0	28,6	57,1	3,6	0,0	3,6	3,6	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	14,7	0,0	2,9	67,6	5,9	0,0	2,9	2,9	0,0	2,9	100,0
	Profesional liberal	6,7	0,0	20,0	53,3	6,7	0,0	6,7	6,7	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	2,7	0,0	21,6	62,2	2,7	2,7	5,4	0,0	0,0	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	1,8	0,0	7,1	69,6	1,8	3,6	0,0	3,6	0,0	12,5	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	5,1	1,5	14,0	66,9	4,4	0,0	0,7	4,4	0,0	2,9	100,0
	Agricultor autónomo	1,9	1,9	20,8	58,5	5,7	0,0	0,0	1,9	0,0	9,4	100,0
	Jornalero agrario	4,6	2,3	13,1	68,5	3,8	0,8	0,0	4,6	0,8	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	6,5	17,4	60,9	4,3	0,0	0,0	4,3	2,2	4,3	100,0
	Sus labores	3,5	1,7	10,7	69,6	3,1	0,0	1,0	3,1	0,3	6,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		4,0	1,8	12,8	67,0	3,8	0,5	1,0	3,5	0,4	5,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

(Continuación Cuadro VIII.34)⁹⁸⁷

Características sociodemográficas		Principal problema del barrio										Total (%)
		Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes públicos (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza de plazas y parques (%)	Alumbrado de las calles (%)	Servicio Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)	
Lugar de nacimiento	Municipio de Granada	4,9	1,9	10,7	67,5	4,9	0,3	1,4	3,8	0,5	4,1	100,0
	Otro municipio de la provincia	4,0	2,3	14,8	64,8	3,4	1,0	0,7	3,0	0,3	5,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	1,0	0,0	10,3	75,3	2,1	0,0	1,0	3,1	0,0	7,2	100,0
	Otra CCAA	2,9	0,0	26,5	58,8	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	8,8	100,0
	Otro país	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,8	1,9	15,1	73,6	1,9	0,0	0,0	3,8	0,0	0,0	100,0
	5-9 años	6,3	6,3	12,5	58,3	6,3	0,0	0,0	4,2	0,0	6,3	100,0
	10-24 años	4,2	0,0	9,9	73,2	2,8	0,0	0,0	4,2	0,0	5,6	100,0
	25-49 años	3,7	0,7	15,4	59,6	5,1	1,5	1,5	2,9	0,0	9,6	100,0
	50 y más años	3,9	1,8	12,3	68,3	3,5	0,4	1,2	3,5	0,6	4,5	100,0
Años de residencia en el barrio	Menos de 5 años	3,3	1,6	13,1	72,1	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	3,3	100,0
	5-9 años	4,5	4,5	18,2	57,6	4,5	0,0	0,0	6,1	0,0	4,5	100,0
	10-24 años	3,5	0,0	14,0	69,3	3,5	0,0	0,0	4,4	0,0	5,3	100,0
	25-49 años	4,2	1,2	12,3	63,1	5,1	0,9	1,5	3,6	0,9	7,2	100,0
	50 y más años	4,0	2,7	11,2	73,1	1,8	0,4	1,3	2,2	0,0	3,1	100,0
Total		4,0	1,8	12,8	67,0	3,8	0,5	1,0	3,5	0,4	5,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

*Cuadro VIII.35. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y principal problema percibido en el barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)*⁹⁸⁸

Ingresos Mensuales medios	Principal problema del barrio										Total (%)
	Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes públicos (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza de plazas y parques (%)	Alumbrado de las calles (%)	Servicio Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)	
Menos de 45.000 Ptas.	3,1	0,0	6,3	81,3	3,1	0,0	0,0	3,1	0,0	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	2,4	4,4	14,9	67,1	2,0	0,4	0,4	4,0	0,4	4,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	4,7	0,9	12,2	67,7	4,4	0,0	0,3	4,4	0,6	4,7	100,0
85.001-105.000 Ptas.	5,9	0,0	9,9	61,4	5,9	2,0	3,0	2,0	0,0	9,9	100,0
105.001-125.000 Ptas.	5,6	0,0	11,1	72,2	2,8	2,8	2,8	0,0	0,0	2,8	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	23,5	64,7	5,9	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	7,7	0,0	23,1	53,8	0,0	0,0	7,7	7,7	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	3,3	0,0	10,0	63,3	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0
Total	4,0	1,8	12,8	67,0	3,8	0,5	1,0	3,5	0,4	5,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

⁹⁸⁷ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.31 sobre la distribución de la población de 65 y más años según las características sociodemográficas y principal problema del barrio (% por columnas).

⁹⁸⁸ Consúltese en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.32 sobre la distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y principal problema del barrio (% por columnas).

El hecho de que los mayores de 80 años sean los que perciban estos problemas como principales en su barrio (delincuencia y transportes públicos) viene determinado por un lado porque los problemas del aparato locomotor, afectan a todos los ancianos en general, y se van incrementando a medida que avanza la edad. De hecho, las personas de 80 y más años son los más indefensos, por lo que la mayoría de las estafas y robos se concentran en este grupo de edad.

Igualmente, hemos observado que los octogenarios son los que en mayor medida se ven más afectados por los problemas de difícil tránsito (barreras arquitectónicas y urbanísticas) (2,6%) y accesibilidad de la vivienda (necesidad de un ascensor en el edificio). De hecho, hemos comprobado que el 78% mayores con problemas de difícil tránsito afirmaban necesitar un ascensor en el edificio⁹⁸⁹.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentajes de personas cuyo principal problema del barrio es el difícil tránsito por barreras arquitectónicas (PROCALLE), está correlacionada positivamente con la variable Personas que necesitan un ascenso en el edificio (NECASCEN).

Aunque existe una normativa⁹⁹⁰ que especifica la eliminación progresiva de las barreras arquitectónicas y urbanísticas. En el municipio de Granada son todavía ostensibles los elementos y edificios públicos que dificultan e incumplen tal normativa⁹⁹¹, por no hablar de un buen número de calles.

En entrevistas realizadas a personas mayores, familiares y profesionales⁹⁹², pudimos conocer algunos de los problemas más comunes a los que se enfrentan las personas con problemas de movilidad (personas con muletas y en sillas de ruedas, personas con problemas de visión), como: la estrechez de las aceras y vías de paso, los obstáculos en las aceras (ausencia de rebajes en las aceras, la presencia de maceteros,

⁹⁸⁹ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.33 sobre la distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y el principal problema del barrio (% columnas).

⁹⁹⁰ Según el Decreto de Ley 13/1982, 7 de abril, de la integración social de los minusválidos, en la sección 1ª de su artículo IX, se exponen diversos preceptos destinados a prevenir las barreras arquitectónicas y urbanísticas, así como a suprimir las existentes.

- IMSERSO: Concepto europeo de accesibilidad. IMSERSO, Madrid, 1996.

⁹⁹¹ Un reciente estudio piloto llevado a cabo por la Facultad de Arquitectura ha evidenciado la existencia de abundantes barreras arquitectónicas en la ciudad, sobre todo en el casco histórico. Fuente: Facultad de Arquitectura de la Universidad de Granada, 2002.

⁹⁹² Entrevistas a profesionales del Área de Tráfico y Transportes del Ayuntamiento de Granada, a miembros de ONG's (Caritas Diocesana y Cruz Roja), de asociaciones de mayores (FOAM, OFECUM) y de discapacitados (FRATER, ONCE).

carteles publicitarios, contenedores de basura, coches y motos mal aparcados, terrazas de bares y cafeterías, etc.), el mal estado del firme de las calles (baches, socavones, superficies deslizantes), la presencia de escaleras (sin rampas ni barandas) en calles y edificios públicos, el corto periodo de tiempo de los semáforos para cruzar las calles (especialmente las principales vías del centro, como La Gran Vía, Recogidas y la Constitución) y el escaso respeto de los pasos de peatones por los conductores (frecuentes atropellos a personas mayores).

No cabe duda que el crecimiento de las ciudades y el desarrollo de las áreas metropolitanas ha agudizado el problema del tráfico y los transportes públicos. Granada y su área metropolitana son un buen ejemplo de la descoordinación y falta de acuerdos entre municipios, así como el continuo enfrentamiento de las empresas de transportes por la defensa de sus intereses. La ausencia de un verdadero Plan Metropolitano de Tráfico y Transportes y el aumento del tráfico rodado está provocando un verdadero caos circulatorio en las vías de entrada y salida de Granada. Creemos necesario que para favorecer una adecuada movilidad metropolitana de los ciudadanos (mayores, estudiantes, trabajadores) se deben mejorar las infraestructuras (circunvalación), los transportes públicos (el metro, aumentar la cobertura, frecuencia y horarios del servicio tanto diurnos como nocturnos), la peatonalización del centro urbano, etc.

El problema de contaminación acústica y ambiental que se produce en la ciudad, ya sea motivada por los motores y claxon de los coches, las máquinas de la construcción (taladradoras, hormigoneras, grúas) o por concentraciones urbanas (movidas, botellón), resulta muy molesta para el mayor. Los intentos por erradicarlos han sido infructuosos. De hecho las ciudades españolas se encuentran entre las más ruidosas del mundo⁹⁹³.

El problema del botellón en el municipio de Granada, está provocando serios inconvenientes a los vecinos de los barrios del centro. Uno de los colectivos más afectados son, precisamente, las personas mayores. En nuestra muestra hemos observado que los que perciben como mayor problema del barrio la contaminación acústica y ambiental son (Cuadro VIII.32), principalmente, los varones entre 75 y 79 años, solteros y casados, oriundos del municipio, que tienen estudios primarios y han ejercido una profesión liberal. Algunas de las personas mayores entrevistadas en relación al problema del botellón nos manifestaron su total desacuerdo y demandaban a las autoridades locales

⁹⁹³ Organización Mundial de la Salud, 2002.

mayor actuación policial para erradicar esas concentraciones de gente joven en torno al botellón⁹⁹⁴.

Los que perciben el problema de falta de equipamientos sanitarios en el barrio con más intensidad (Cuadro VIII.34-VIII.35) son las mujeres, los mayores de 70 años, los viudos, los que viven solos o con los hijos, los oriundos del municipio, los que lleva menos de 5 años en el municipio, los analfabetos, los que han ejercido una profesión liberal y cuentan con ingresos mensuales medios elevados. Precisamente, las personas mayores con alto poder adquisitivo son las que encuentran mayores deficiencias en el servicio sanitario (falta de personal y tiempo de espera) y se decantan más por utilizar el servicio sanitario privado. También, hemos descubierto que las personas que perciben como principal problema del barrio el problema sanitario, son las mismas que proponen para mejorar la vida de los mayores una mejor sanidad. Aquí, se observa la importancia de las cuestiones relativas a la sanidad para las personas mayores, ya que son los mayores usuarios de este servicio público. Por lo que es necesario que las Administraciones competentes en esta materia contribuyan a mejorar las deficiencias percibidas en determinados barrios del municipio. A pesar de ello, en nuestro trabajo hemos podido conocer la gran aceptación y valoración que para las personas mayores de Granada tiene el servicio de salud pública, quizás lo comparen con el existente tiempo atrás.

Asimismo advertimos en el Caudro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, que la variable Personas que afirman que el mayor problema del barrio es el funcionamiento del servicio sanitario (PROSANID) está correlacionada positivamente con las variables Personas que encuantran tiempo de espera en los centros sanitarios (PRCS_ESP), Personas que encuentran falta de personas en los centros sanitarios (PRCS_PER) y Personas que mejorarían la vida de las personas mayores con mejor sanidad (SOL_SANI).

Otro problema que perciben los mayores en sus barrios es la falta de cuidados y limpieza de plazas y parques (Cuadro VIII.34), sobre todo entre los varones mayores de 75 años, procedentes del resto de la provincia, con más de 25 años de residencia en el

⁹⁹⁴ En entrevistas a personas mayores, algunos como Miguel, 76 años, nos decía al respecto del botellón: “El Ayuntamiento debe resolver el problema del botellón en Granada. Esta es una nueva moda que solo está generando jóvenes alcohólicos y suciedad en las calles. Es necesario que a los vecinos afectados se nos de una respuesta desde el Consistorio”. También, Encarna, 74 años, nos decía lo siguiente: “Por las noches tengo miedo a salir a la calle, incluso a tirar la basura, ya que los jóvenes con el botellón ensucian las calles, se orinan en las puertas de los edificios, insultan a las personas mayores, ...”.

municipio y en el barrio, con estudios secundarios, que han ejercido como funcionarios y obreros cualificados. En algunos estudios⁹⁹⁵ sobre las deficiencias más importantes en los barrios percibidas por los mayores se indica que también éstas están relacionadas con el espacio físico (parques públicos, espacios verdes interiores). Las deficiencias en las zonas verdes (limpieza) cobran especial importancia en la jubilación por la mayor disponibilidad de tiempo libre para disfrutarlas.

Volviendo al problema de la delincuencia, cabe comentar que en los últimos años el incremento de la delincuencia en las ciudades españolas es la causa de que la sociedad demande más seguridad ciudadana (policías) en las calles. En la actualidad, los partidos políticos se afanan en prometer más policías para los próximos años y endurecer las leyes para los delincuentes reincidentes.

Algunos investigadores⁹⁹⁶ han advertido que se está haciendo un uso partidista de los datos sobre la inseguridad ciudadana debido a la dimensión social que ha adquirido ésta en los últimos años. De hecho, se ha apreciado importantes discrepancias entre las estadísticas policiales y judiciales. Estas diferencias han provocado una pérdida progresiva de la credibilidad de las fuentes estadísticas de estas instituciones que se ha mantenido hasta nuestros días.

Creemos que en los últimos años la pérdida de la credibilidad de las estadísticas oficiales se ha convertido en un mal endémico que trasciende del dominio de la Justicia y afecta al resto de Administraciones, sobre todo, aquellas más sensibles como los Servicios Sociales y la Sanidad. En nuestro trabajo de campo hemos realizado algunas entrevistas a profesionales⁹⁹⁷ dedicados a estudios de opinión, que habían trabajado realizando encuestas encargadas por entidades públicas, y que nos comentaron como, en

⁹⁹⁵ ESCUDERO, J. M.: Op. Cit., Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(203).

⁹⁹⁶ DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, J.I.: Estadísticas sobre la delincuencia en Andalucía. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.

⁹⁹⁷ Algunos encuestadores y grabadores de datos nos dijeron que: “Debido a la trascendencia que tienen algunos estudios sobre la opinión pública. Hoy el individuo u Organismo que encarga una encuesta suele tender, una vez obtenidos los datos, a moldearlos o “cocinarlos” a su antojo. Normalmente, las empresas encargadas de la recogida de la información se ven presionadas y, en ocasiones, también participan de este juego de intereses, del que se guarda bastante mutismo. De hecho, los entrevistados prefirieron mantenerse en el anonimato, aunque decidieron contárnoslo para que, a su vez, nosotros denunciemos esa práctica común.

ocasiones, los datos recogidos en el trabajo de campo distaban, en los aspectos más polémicos, de los ofrecidos posteriormente por algunas Administraciones.

Es necesario que se recupere la credibilidad institucional a través de una mayor transparencia y un menor intervencionismo en los estudios de opinión, ya que ello permitiría a los investigadores y al resto de la sociedad poder contar con una información de mayor calidad para conocer la realidad de nuestro estado del bienestar y, en particular, la situación de las personas mayores.

La Federación de Municipios y Provincias de España defiende que se incremente el presupuesto de los municipios y se acabe con la enorme deuda que arrastran⁹⁹⁸. No cabe duda de que los Ayuntamientos españoles necesitan disponer de mayor financiación y libertad económica para proveer de servicios de calidad (equipamientos, infraestructuras, Viviendas de Protección Oficial, transportes públicos, seguridad ciudadana, servicios sociales, asistenciales y sanitarios, etc.) a sus ciudadanos. En relación con los municipios europeos, sobre todo, franceses, alemanes, daneses y suecos, los municipios españoles disponen de casi tres veces menos recursos económicos por habitante. Esta enorme diferencia sitúa a los Ayuntamientos españoles en inferioridad, lo que repercute en una menor posibilidad de ofrecer servicios de calidad.

En la actualidad muchos municipios, ante la imposibilidad de poder contar con más recursos económicos, están sufragando diversos proyectos de equipamientos e infraestructuras con los beneficios que provienen del sector de la construcción. Sin embargo, estas ganancias municipales son efímeras y están condicionados a un crecimiento urbano dominado por la especulación. Ante esta precaria situación presupuestaria de la mayoría de los Ayuntamientos españoles de la cual no es una excepción Granada, es necesario que Estado provea a éstos de sistemas de financiación adecuados para garantizar una mayor independencia de los Ayuntamientos y aumentar la calidad de vida de los ciudadanos, sobre todo los más desfavorecidos (mayores, inmigrantes, excluidos sociales).

⁹⁹⁸ Francisco Vázquez, Alcalde de A Coruña y Presidente de la Federación de Municipios y Provincias de España, defiende una mayor autonomía presupuestaria de los Ayuntamientos españoles para acometer proyectos de calidad que reviertan en el bienestar de sus ciudadanos. En SER: Hoy por Hoy. SER, Madrid, 1 de Abril de 2004.

VIII.3.2.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según principal problema percibido en el barrio

A la hora de estudiar los principales problemas urbanos de los ancianos debemos tener en cuenta la ubicación geográfica del barrio dentro de la ciudad. Aquí nos vamos a detener a describir, principalmente, la distribución espacial de los dos mayores problemas del barrio para las personas mayores: la delincuencia y el mal funcionamiento de los transportes públicos (Cuadros VIII.36-VIII-37 y Mapas VIII.33-VIII.36).

Con respecto a la delincuencia, cabe comentar que es alta en toda la ciudad, sobre todo en aquellos barrios del extrarradio de la ciudad que albergan mayores bolsas de pobreza, así como en los que la marginación y delincuencia están más presentes. Será en estos barrios en los que el temor a la delincuencia sea mayor, y más tratándose del colectivo que nos ocupa, los ancianos. En este sentido, destacamos las mayores tasas de los distritos Norte (La Paz⁹⁹⁹, Casería de Montijo y Parque Nueva Granada) y Albaicín (Sacromonte, Albaicín y San Ildefonso) (Cuadros VIII.36-VIII-37 y Mapas VIII.33-VIII.34). En tanto que, las menores tasas se localizan en los distritos periféricos del Sur del municipio, como Genil (Camino Bajo de Huétor y Bola de Oro) y Zaidín (Vergeles y Zaidín). Además, hemos advertido que la distribución de la delincuencia está relacionada con los distritos con mayores tasas de personas analfabetas, que han trabajado como obreros no cualificados no agrarios, con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), que tienen problemas de salud y riesgo de padecer problemas de soledad, que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (salir a la calle).

Si observamos el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos ver como la variables porcentajes de personas que consideran la delincuencia el principal problema del barrio (PRODELIN) está correlacionada positivamente con las variables Personas analfabetas (ANALFA), Personas que han trabajado como obreros no cualificados no agrarios (TRAOBREN), Personas que consideran la distancia como el principal problema par practicar ocio: pasear, acudir al centro de mayores (O_DISTAN) y Personas que consideran la

⁹⁹⁹ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.34 sobre la distribución de la población de 65 y más años según barrio de residencia y el principal problema del barrio.

delincuencia como el principal problema para practicar ocio: pasear, acudir al centro de mayores (O_DELINC).

Por lo que respecta a los transportes públicos, segundo problema en importancia para los mayores (Cuadros VIII.36-VIII.37 y Mapas VIII.35-VIII.36), es manifiesta su preocupación en los barrios periféricos, sobre todo, del Sur de la ciudad, como Genil (Camino Bajo de Huétor, Bola de Oro, Carretera de la Sierra y Cervantes) y Zaidín (Vergeles y Zaidín), debido a la baja frecuencia de las líneas de autobuses urbanos que circulan por las nuevas barriadas de la ciudad¹⁰⁰⁰. En tanto que, en el distrito Centro, hemos detectado los mayores problemas en algunos barrios históricos concretos, como Realejo y San Matías, donde las calles estrechas y el tráfico rodado dificultan el tránsito de las líneas de autobuses que circulan por sus calles. Además, hemos considerado necesario destacar el mal funcionamiento de los transportes públicos en los barrios del extrarradio como Bobadilla, Haza Grande, Cerrillo de Maracena y, sobre todo, El Fargue. Por el contrario, las menores tasas las hemos apreciado en algunos barrios de los distritos del Albaicín (San Pedro y San Agustín), Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, San Francisco Javier) y Ronda (Parque de la Rosaleta y Barriada de la Juventud). También, hemos comprobado que la distribución de los problemas de transporte público está relacionada con los distritos con mayores tasas de personas con estudios superiores¹⁰⁰¹, con elevados ingresos mensuales, que utilizan los servicios sociales (centro de mayores, viajes), pero no el bonobús del pensionista, que practica actividades de ocio y tiempo libre (ir al parque), y que se desplaza a pie por la ciudad.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentajes de personas que consideran los transportes públicos como el principal problema del barrio (PROTRANS) está correlacionada positivamente con las variables Personas con estudios superiores

¹⁰⁰⁰ En una entrevista a María José, anciana de 68 años, natural de Granada y residente en el barrio de Cartuja, nos contó que ha vivido toda su vida en la ciudad y se desplaza habitualmente en autobús urbano para ver a uno de sus hijos y a su familia. Sin embargo, ella denuncia que desde que se fue a vivir hace ya muchos años al barrio de Cartuja ha padecido el problema de la mala comunicación con el Centro. Y nos dice: *“El problema de los autobuses urbanos de Granada va para largo. Para llegar al centro lo mejor es salir una hora antes, por lo que pueda suceder. Nadie se acuerda de esta zona. Los conductores de autobuses no tienen la culpa del mal funcionamiento del servicio de autobuses. Son los responsables de la Empresa y el propio Ayuntamiento los que no hacen nada para solucionarlo”*.

¹⁰⁰¹ Hemos comprobado que la variable PROTRANS (% de personas que consideran los transportes públicos el principal problema del barrio) está relacionada en un 27% (CD) con E_SUPER (% personas con estudios superiores); y en un 27% (CD) con TRA_PIE (% personas que se desplazan a pie para ir a otros barrios de la ciudad) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

(E_SUPER), Personas que se desplazan a pie para ir a otros barrios de la ciudad (TRA_PIE).

Además de los problemas de delincuencia y mal funcionamiento de los transportes públicos, vamos a destacar y pasar a comentar otros como la contaminación acústica y ambiental, el mal funcionamiento de los servicios sanitarios y las dificultades de tránsito en las calles (barreras arquitectónicas y urbanísticas), que hemos considerado significativos para conocer mejor la desigual distribución socioespacial de la población anciana en el municipio de Granada:

Por un lado, los mayores problemas de contaminación acústica y ambiental percibidos por las personas mayores se han localizado en el distrito de Ronda (Camino de Ronda y Barriada de la Juventud), que soporta un tráfico intenso de entrada y salida de vehículos hacia el área metropolitana, además es lugar de encuentro y ocio nocturno de universitarios en calles como Pedro Antonio de Alarcón. A la inversa, los barrios menos problemáticos se ubican en los distritos de Genil (Cervantes, Camino Bajo de Huétor), Chana (Bobadilla) y Centro (San Matías y Realejo).

Seguidamente, los mayores problemas relativos al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos (falta de personal, listas de espera, falta de equipamientos e instalaciones) percibidos por las personas mayores se han situado en los distritos periféricos de Chana (Bobadilla) y Zaidín (Zaidín). Asimismo, en ambos distritos no se cuenta con hospitales públicos, por lo que los mayores se tienen que desplazar fuera del barrio. Mención aparte merecen, por un lado el barrio del Fargue, que cuenta con un deficiente servicio sanitario que se reduce a un consultorio médico con problemas de personal y material adecuado. Por el otro, el barrio del Realejo, cuya asociación de vecinos lleva reivindicando que la Facultad de Arquitectura se convierta en un ambulatorio. Recientemente este paso se ha dado y todo apunta a que ese edificio va a ser destinado a tal fin, con lo que los mayores que viven allí han conseguido una vieja reivindicación. Por el contrario, las tasas más bajas las hemos encontrado en algunos barrios del distrito Centro (San Agustín), cuya población mayor cuenta con un estatus medio-alto, que les permiten costearse un buen servicio sanitario y hospitalario privado.

Por último, los mayores problemas relativos a las dificultades de tránsito en las calles (barreras arquitectónicas y urbanísticas) percibidos por las personas mayores las

hemos observado, sobre todo, en los barrios históricos de los distritos de Albaicín (San Pedro,) y Centro (San Agustín y Sagrario). En estos espacios envejecidos encontramos innumerables barreras arquitectónicas y urbanísticas, unas legadas por el pasado histórico (empedrado de las calles, aceras estrechas y en mal estado, escaleras) y otras recientes (coches aparcados en las aceras, edificios públicos que presentan barreras). En tanto que las menores tasas se registran en los distritos periféricos del Sur, como Ronda (Barriada de la Juventud, Parque de la Rosaleda y Fígares), barrios de reciente creación, habitados una población con cierto estatus socioeconómico, en los que se han respetado las normas urbanísticas y eliminando en lo posible las barreras arquitectónicas y urbanísticas.

A pesar de los inconvenientes que supone vivir hoy en el centro histórico (barreras arquitectónicas, delincuencia, dificultades para el tráfico, transportes públicos, problemas con el alumbrado público) para el ciudadano moderno. Por ejemplo, la mayoría de los barrios del distrito de Albaicín, cuya morfología y ausencia de equipamientos, infraestructuras y servicios, no suelen ser atractivos para la población joven ni para aquella población mayor residente en otro barrio del municipio¹⁰⁰². Veremos como estos espacios históricos sigue manteniendo una alta valoración y significación para sus residentes más longevos (paisajes, recuerdos, vivencias).

¹⁰⁰² En una entrevista a Encarna, 66 años, natural de Granada y residente en el barrio de La Chana, nos decía: *“No me gustaría vivir en el Albaicín o el Realejo. Las calles estrechas y oscuras son muy inseguras para las personas mayores. Si tuviera dinero me gustaría vivir en la Avenida Constitución o Calle San Juan de Dios. Esta zona está en el centro y próxima a la Fuente del Triunfo. Una zona muy bonita y fresca, para venir por la tarde a sentarse y disfrutar con una buena conversación.”*

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.36. Distribución de la población de 65 y más años según principal problema percibido en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Principal problema del barrio										Total (%)
	Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes públicos (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza de plazas y parques (%)	Alumbrado de las calles (%)	Servicio Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)	
Albaicín	1,7	5,0	5,0	80,0	3,3	0,0	0,0	1,7	0,0	3,3	100,0
Beiro	2,2	1,1	7,8	76,7	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	5,6	100,0
Centro	7,1	2,4	17,5	63,5	0,8	0,8	2,4	1,6	0,0	4,0	100,0
Chana	5,8	2,9	10,1	62,3	2,9	0,0	0,0	5,8	4,3	5,8	100,0
Genil	6,8	1,4	18,9	59,5	2,7	1,4	4,1	4,1	0,0	1,4	100,0
Norte	0,0	1,7	6,7	81,7	3,3	0,0	0,0	3,3	0,0	3,3	100,0
Ronda	2,9	0,6	9,7	69,1	6,9	0,6	1,1	2,9	0,0	6,3	100,0
Zaidín	4,2	1,4	19,6	55,9	4,2	0,7	0,0	5,6	0,0	8,4	100,0
Total	4,0	1,8	12,8	67,0	3,8	0,5	1,0	3,5	0,4	5,3	100,0

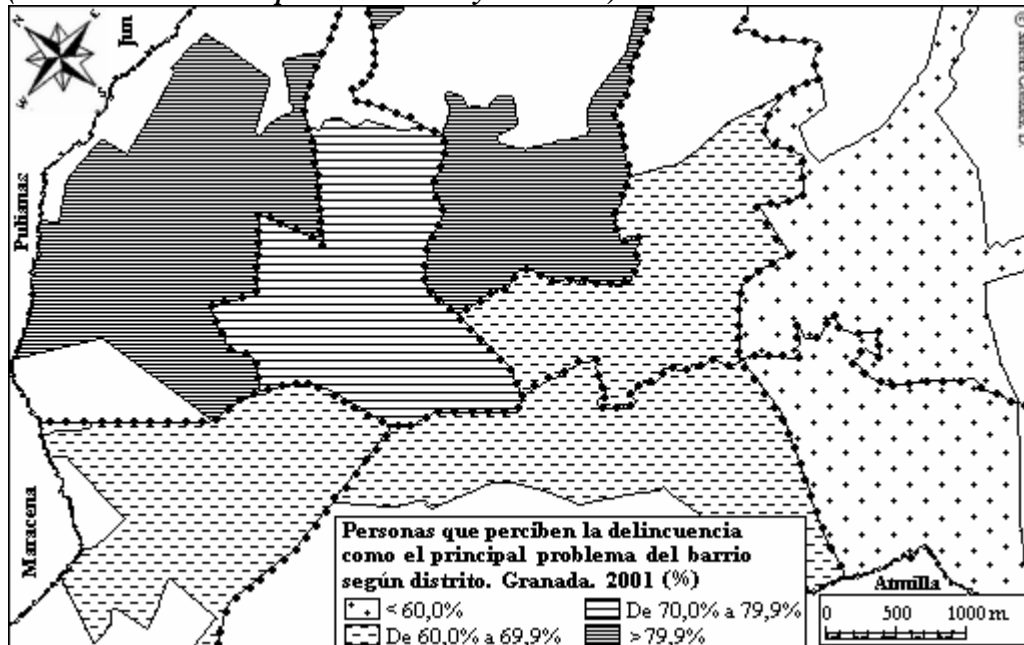
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro VIII.37. Distribución de la población de 65 y más años según principal problema percibido en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Principal problema del barrio										Total (%)
	Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes públicos (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza de plazas y parques (%)	Alumbrado de las calles (%)	Servicio Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)	
Albaicín	3,1	21,4	2,9	9,0	6,7	0,0	0,0	3,6	0,0	4,8	7,5
Beiro	6,3	7,1	6,9	12,9	10,0	0,0	0,0	10,7	0,0	11,9	11,3
Centro	28,1	21,4	21,6	15,0	3,3	25,0	37,5	7,1	0,0	11,9	15,8
Chana	12,5	14,3	6,9	8,1	6,7	0,0	0,0	14,3	100,0	9,5	8,7
Genil	15,6	7,1	13,7	8,2	6,7	25,0	37,5	10,7	0,0	2,4	9,3
Norte	0,0	7,1	3,9	9,2	6,7	0,0	0,0	7,1	0,0	4,8	7,5
Ronda	15,6	7,1	16,7	22,7	40,0	25,0	25,0	17,9	0,0	26,2	22,0
Zaidín	18,8	14,3	27,5	15,0	20,0	25,0	0,0	28,6	0,0	28,6	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

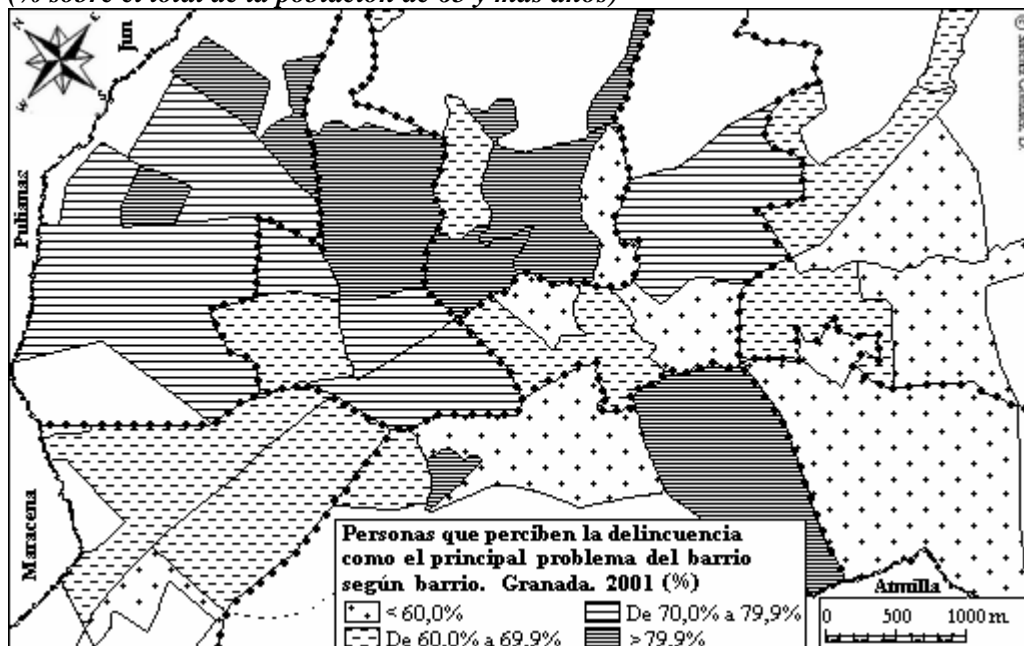
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.33. Distribución relativa de las personas que perciben la delincuencia como el principal problema del barrio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



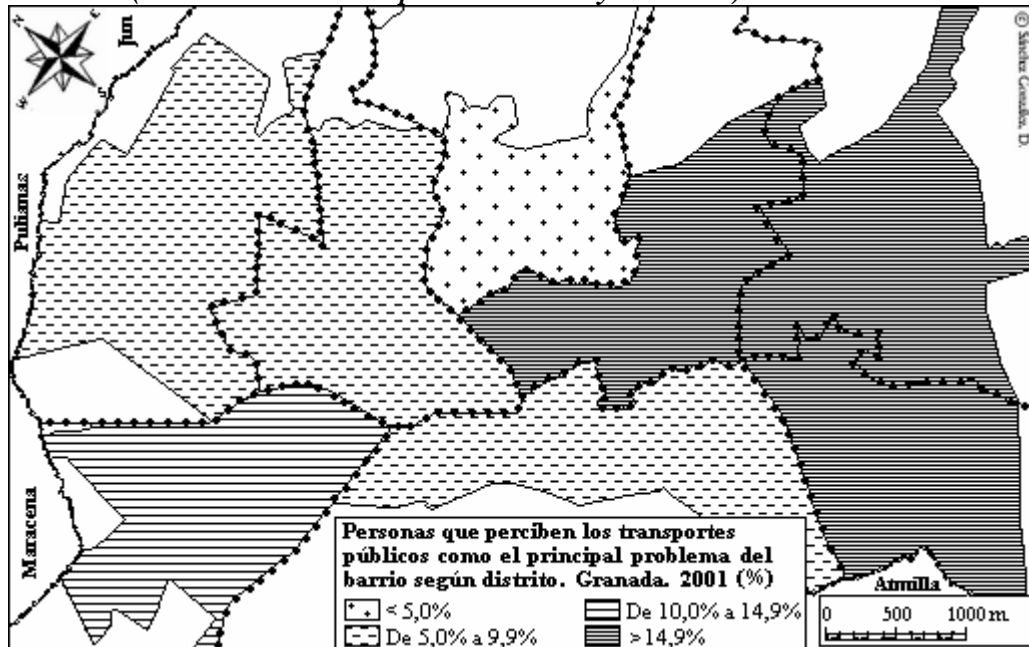
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.34. Distribución relativa de las personas que perciben la delincuencia como el principal problema del barrio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



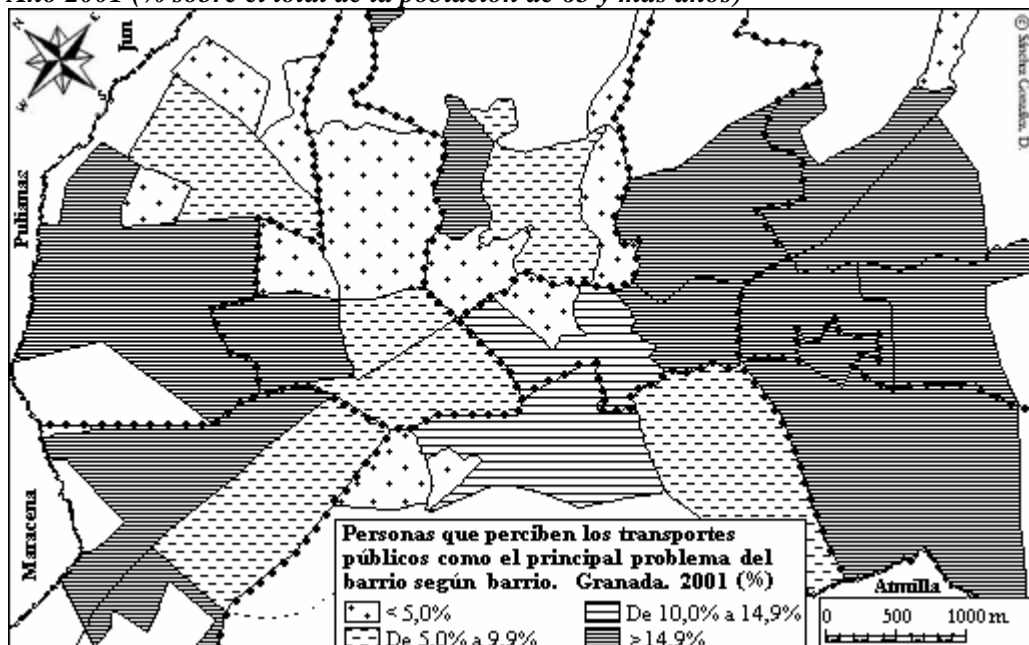
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.35. Distribución relativa de las personas que perciben los transportes públicos como el principal problema del barrio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.36. Distribución relativa de las personas que perciben los transportes públicos como el principal problema del barrio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



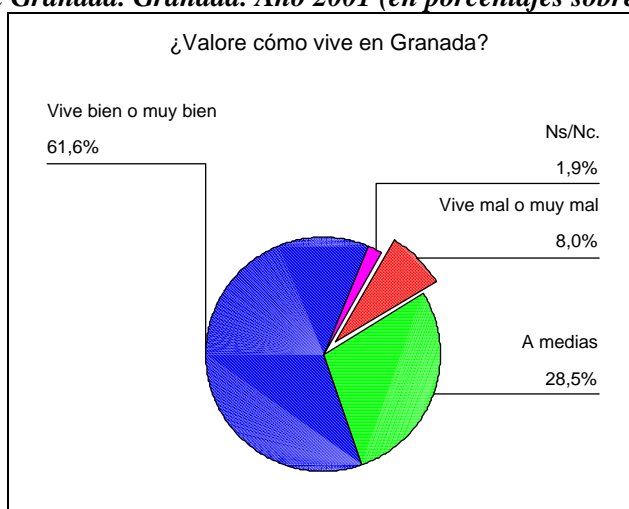
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.3.3. La satisfacción de los mayores de vivir en el municipio de Granada

Como hemos comentado, la ciudad actual está en crisis. Un hecho, que no pasa desapercibido es que las personas mayores señalan a la delincuencia, el mal funcionamiento de los transportes públicos, los problemas del tráfico, la contaminación acústica y ambiental, la presencia de barreras arquitectónicas y urbanísticas, la falta de servicios, dotaciones, equipamientos e infraestructuras básicas, como algunos de los principales problemas que siguen hoy presentes en nuestras ciudades y barrios, condicionando el bienestar de los ciudadanos. Llegados a este punto, hemos querido conocer el grado de satisfacción de los mayores con respecto al hecho de vivir en el municipio de Granada.

A tenor de los primeros resultados, podemos decir que la mayoría de las personas mayores valoran muy positivamente el hecho de vivir en Granada (Gráfico VIII.8), ya que casi un 62% considera que vive bien o muy bien en este municipio. Por el contrario, sólo un 8% afirma vivir mal o muy mal en Granada. También, hemos encontrado un 28,5% que valora a medias el hecho de vivir en esta ciudad.

Gráfico VIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Centrándonos en las características sociodemográficas y económicas de la población anciana en relación a la valoración de vivir en Granada (Cuadros VIII.38-VIII.41), podemos observar que el perfil típico del que afirma vivir bien o muy bien en Granada es el de un varón (70,6%), menor de 70 años (70,5%), casado (73,3%), con un hijo vivo (67%), oriundo del municipio de Granada (67,5%), que lleva residiendo más de 25 años en el municipio (66,2%) y en el barrio (65,5%), tiene estudios superiores (82,1%), ha ejercido como empresario o autónomo (88,2%), y tiene ingresos mensuales medios superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (92,3%). Al mismo tiempo, esta persona vive en una vivienda de su propiedad (67,7%) con una antigüedad entre 25-49 años (64,9%), en la que no falta nada (82,1%), y de la que se tiene una alta satisfacción con la vivienda (76,9%). También, este perfil se completa con el de un individuo que no encuentra problemas de relevancia en el barrio en el que reside (78,1%).

Con respecto al perfil típico de los mayores que viven mal y muy mal en el municipio de Granada (Cuadros VIII.38-VIII.41), podemos concretar diciendo que se trata fundamentalmente de una mujer (12%), de 80 y más años (14,1%), soltera o separada, que vive sola (16,8%), sin hijos vivos (15,8%), procedente de otra Comunidad Autónoma (17,6%), que lleva menos de 10 años residiendo en el municipio y en el barrio (18%), analfabeta (18%), que ha trabajado en el servicio doméstico y limpieza (17,4%), y que cuenta con unos ingresos mensuales medios inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros). Igualmente, esta persona vive en una vivienda alquilada (18,6%) que tiene una antigüedad menor de 5 años (25%), que se necesita un dormitorio propio (21,8%), y con la que se está poco o muy poco satisfecho (18%). De la misma manera, este perfil se ultima con el de un individuo que percibe el difícil tránsito (barreras arquitectónicas y urbanísticas) como el principal problema del barrio en el que reside (78,1%).

En este sentido, algunos investigadores¹⁰⁰³ han indicado que las mujeres ancianas y viudas que llevan viviendo en el lugar más de 10 años suelen manifestar un sentimiento de pertenencia al lugar (sentido del lugar arraigado) que a veces se presenta en sentido nostálgico. Mientras, los varones con bajo nivel socio-profesional que llevan viviendo menos de 5 años en el barrio tienen un sentido del lugar apático, es decir, no manifiestan interés por ningún aspecto del lugar.

¹⁰⁰³ ESTÉBANEZ ÁLVAREZ, J.: “La dimensión espacial en el estudio de la ciudad”. En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar*. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 49-57.
- EYLES, J.: *Op. Cit.*, Londres, 1985.

Precisamente, hemos apreciado que las personas que manifiestan una menor satisfacción de vivir en Granada suelen proceder predominantemente de otros municipios rurales de la provincia, con problemas de salud y dependencia, y que han venido a residir con los hijos hace menos de 5 años. Lo que estaría relacionado con la añoranza de retornar a su lugar de origen (hábitat rural) y el sentimiento de carga familiar que muchos tienen.

En este sentido, algunas investigaciones¹⁰⁰⁴ han indicado que en el medio rural la persona mayor mantiene unas formas de vida (autoconsumo), un tipo de convivencia intergeneracional y una vida comunitaria efectiva (vecinos) que minimiza las consecuencias de un bajo estatus socioeconómico (pobreza). Mientras, en la ciudad, la pobreza suele convertirse en un elemento de exclusión y aislamiento social.

Otros estudios¹⁰⁰⁵ han señalado que la mayor insatisfacción relativa de vivir en un barrio concreto se detecta entre aquellas personas que han contado con mayores recursos económicos, pero que han visto disminuir sus patrones de consumo al llegar a la vejez. De hecho, son las personas mayores con menos recursos y afincadas en barrios deprimidos y con bajo estatus social las que se hallan fuertemente adaptadas a su modo de vida y compensan los inconvenientes con un alto grado de integración vecina (familias gitanas, inmigrantes).

A la vista de los datos, consideramos que la valoración de vivir en Granada dada por las personas mayores está determinada por su percepción de los principales problemas de la ciudad y del barrio y, sobre todo, por la existencia de factores condicionantes personales y sociales (tipo de convivencia, lugar de nacimiento, antigüedad residencial, estatus socioeconómico, características de la vivienda), quizás más importantes, a la hora de establecer la calidad de vida de esas personas.

Asimismo advertimos en el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentajes de personas que viven mal o muy mal en Granada está correlacionada positivamente con las variables Personas que perciben el servicio sanitario como el principal problema del barrio (PROSANID), con Personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (INGRE65), y personas que les gusta poco o muy poco la vivienda en la que viven (SATISCAM).

¹⁰⁰⁴ ALFAGEME CHAO, A.: "Envejecimiento y desigualdad social". *Revista Internacional de Sociología*. Nº 24, 1999, pp. 121-135.

¹⁰⁰⁵ REDONDO, A.: "Ancianidad y pobreza. Una investigación en sectores populares urbanos". *Humanistas*. Buenos Aires, 1990.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.38. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁰⁶

Características sociodemográficas		Valoración de vivir en Granada				Total %
		Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	1,6	25,8	70,6	2,0	100,0
	Mujeres	12,0	30,1	56,0	1,8	100,0
Edad	65-69 años	6,1	22,2	70,5	1,1	100,0
	70-74 años	6,5	24,2	68,0	1,3	100,0
	75-79 años	7,4	34,9	56,4	1,3	100,0
	80 y más años	14,1	39,1	42,3	4,5	100,0
Estado civil	Casado	3,4	22,2	73,3	1,1	100,0
	Viudo	13,1	39,0	45,4	2,5	100,0
	Soltero	20,8	27,1	45,8	6,3	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	16,8	40,4	41,6	1,2	100,0
	Cónyuge	3,4	22,2	73,3	1,1	100,0
	Hijos	13,3	34,8	49,6	2,2	100,0
	Otros	8,6	34,3	42,9	14,3	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	15,8	28,7	51,5	4,0	100,0
	1 hijo	7,3	24,8	67,0	0,9	100,0
	2-3 hijos	6,5	28,0	63,5	2,0	100,0
	4 y más hijos	7,1	30,4	61,1	1,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	18,0	41,6	37,1	3,4	100,0
	Sabe leer y escribir	10,6	32,1	55,3	2,1	100,0
	Estudios Primarios	4,1	22,7	71,5	1,7	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	20,4	79,6	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	17,9	82,1	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	11,8	88,2	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	13,3	86,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	16,2	83,8	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	1,8	23,2	75,0	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	4,4	25,7	66,2	3,7	100,0
	Agricultor autónomo	5,7	24,5	66,0	3,8	100,0
	Jornalero agrario	7,7	33,8	57,7	0,8	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	17,4	43,5	32,6	6,5	100,0
	Sus labores	12,1	31,1	55,4	1,4	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	4,6	26,5	67,5	1,4	100,0
	Otro municipio de la provincia	11,1	30,2	55,4	3,4	100,0
	Otra provincia de Andalucía	8,2	34,0	57,7	0,0	100,0
	Otra CCAA	17,6	17,6	64,7	0,0	100,0
	Otro país	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Total		8,0	28,5	61,6	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁰⁶ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadros XXVIII.35-XXVIII.38 sobre la distribución de la población de 65 y más años según principal problema del barrio, características sociodemográficas, ingresos mensuales, características de la vivienda y problema principal percibido en el barrio (% por columnas).

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

(Continuación. Cuadro VIII.38)

Características sociodemográficas		Valoración de vivir en Granada				Total %
		Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en el municipio de Granada	Menos de 5 años	17,0	22,6	56,6	3,8	100,0
	5-9 años	18,8	39,6	41,7	0,0	100,0
	10-24 años	7,0	25,4	66,2	1,4	100,0
	25-49 años	5,1	27,2	66,2	1,5	100,0
	50 y más años	7,0	28,8	62,2	2,0	100,0
Años residiendo en el barrio	Menos de 5 años	14,8	27,9	54,1	3,3	100,0
	5-9 años	18,2	34,8	47,0	0,0	100,0
	10-24 años	5,3	33,3	59,6	1,8	100,0
	25-49 años	7,2	25,8	65,5	1,5	100,0
	50 y más años	5,8	28,3	63,2	2,7	100,0
Total		8,0	28,5	61,6	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.39. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Valoración de vivir en Granada				Total %
	Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	28,1	50,0	18,8	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	16,1	35,7	46,2	2,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	4,1	25,7	67,7	2,5	100,0
85.001-105.000 Ptas.	1,0	20,8	78,2	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	8,3	91,7	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	23,5	76,5	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	7,7	92,3	0,0	100,0
Ns/Nc.	3,3	36,7	56,7	3,3	100,0
Total	8,0	28,5	61,6	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.40. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características de la vivienda		Valoración de vivir en Granada				Total %
		Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	4,9	26,0	67,7	1,3	100,0
	Alquilada	18,6	40,2	37,1	4,1	100,0
	Hijos / familiares	16,7	32,2	47,8	3,3	100,0
	Otras	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	25,0	37,5	37,5	0,0	100,0
	Entre 5 y 9 años	15,0	25,0	60,0	0,0	100,0
	Entre 10 y 24 años	12,0	31,7	54,5	1,8	100,0
	Entre 25 y 49 años	6,8	26,5	64,9	1,8	100,0
	50 y más años	5,9	29,8	62,0	2,4	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda	Alguna reforma	13,5	37,2	48,0	1,4	100,0
	Teléfono	20,6	50,0	27,5	2,0	100,0
	Habitación propia para dormir	21,8	45,5	30,9	1,8	100,0
	Cuarto de baño completo	16,1	49,4	32,2	2,3	100,0
	Ascensor	12,0	47,7	38,4	1,9	100,0
	Calefacción central	10,9	33,6	53,3	2,3	100,0
	No falta nada de lo anterior	1,5	15,3	82,1	1,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	27,3	72,7	0,0	100,0
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	18,0	50,6	30,2	1,2	100,0
	A medias	7,7	28,2	61,4	2,7	100,0
	Mucho / muchísimo	3,6	17,9	76,9	1,5	100,0
	Ns/Nc.	13,3	53,3	26,7	6,7	100,0
	Total	8,0	28,5	61,6	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.41. Distribución relativa de la población de 65 y más años según principal problema del barrio y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Principal problema percibido en el barrio	Valoración de vivir en Granada				Total %
	Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Ninguno	6,3	12,5	78,1	3,1	100,0
Difícil tránsito	28,6	35,7	21,4	14,3	100,0
Transportes públicos	4,9	36,3	56,9	2,0	100,0
Delincuencia	8,2	25,7	64,6	1,5	100,0
Ruidos, contaminación	3,3	33,3	60,0	3,3	100,0
Limpieza de plazas y parques	0,0	25,0	75,0	0,0	100,0
Alumbrado de las calles	0,0	25,0	75,0	0,0	100,0
Servicio Sanitario	10,7	50,0	39,3	0,0	100,0
Otros	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Ns/Nc.	11,9	38,1	47,6	2,4	100,0
Total	8,0	28,5	61,6	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

VIII.2.4.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada

Al comentar la distribución espacial de la población de 65 y más años según su valoración de vivir en Granada (Cuadros VIII.42-VIII.43 y Mapas VIII.37-VIII.40), observamos que las mayores tasas de personas que viven bien o muy bien en Granada se localizan en el centro-sur de la ciudad, como Ronda (Figares y Barriada de la Juventud), Beiro (Doctores¹⁰⁰⁷, San Francisco y Cercado Bajo de Cartuja), Genil (Cervantes, Camino Bajo de Huétor) y Centro (Sagrario) (Cuadros VIII.42-VIII.43 y Mapas VIII.37-VIII.38). En estos distritos encontramos una alta presencia relativa de personas oriundas del municipio con un alto estatus socioeconómico junto con la mayor accesibilidad a servicios, equipamientos e instalaciones de calidad.

Por el contrario, los mayores porcentajes de personas que viven mal o muy mal en Granada se registran en la periferia Norte, como los distritos Chana y Norte, y, algo menos, Zaidín y Albaicín (Cuadros VIII.42-VIII.43 y Mapas VIII.39-VIII.40). Como indicamos, estos distritos registran una alta presencia relativa de personas mayores con bajo estatus socioeconómico (analfabetos funcionales, obreros no cualificados), procedentes del resto de la provincia, que llevan pocos años viviendo en Granada (menos de 5 años), que tienen problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y oído), y que perciben carencias de dotaciones básicas en la vivienda (necesitan un dormitorio). Así, hemos apreciado como en estos espacios las personas mayores tienen una menor accesibilidad a servicios, equipamientos e instalaciones de calidad (servicio sanitario, barreras arquitectónicas, delincuencia).

Si observamos el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos ver como la variable porcentajes de personas que ha n trabajado como obreros no cualificados, agricultores, jornaleros y servicio domestico (TRANOCUA), está correlacionada positivamente con la variable Personas con problemas de movilidad, aparato locomotor, vista y oído. Dentro del mismo cuadro también podemos ver la correlación existente entre la variable Personas que viven mal o

¹⁰⁰⁷ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadros XXVIII.39 sobre la distribución de la población de 65 y más años según principal problema del barrio y barrio de residencia.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

muy mal en Granada (VIVIRGM) y Personas que perciben el servicio sanitario como el principal problema del barrio (PROSANID).

Cuadro VIII.42. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Valoración de vivir en Granada				Total %
	Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Albaicín	8,3	35,0	56,7	0,0	100,0
Beiro	5,6	24,4	65,6	4,4	100,0
Centro	7,1	29,4	61,1	2,4	100,0
Chana	13,0	26,1	60,9	0,0	100,0
Genil	5,4	24,3	68,9	1,4	100,0
Norte	10,0	33,3	56,7	0,0	100,0
Ronda	6,9	22,9	68,0	2,3	100,0
Zaidín	9,8	35,7	52,4	2,1	100,0
Total	8,0	28,5	61,6	1,9	100,0

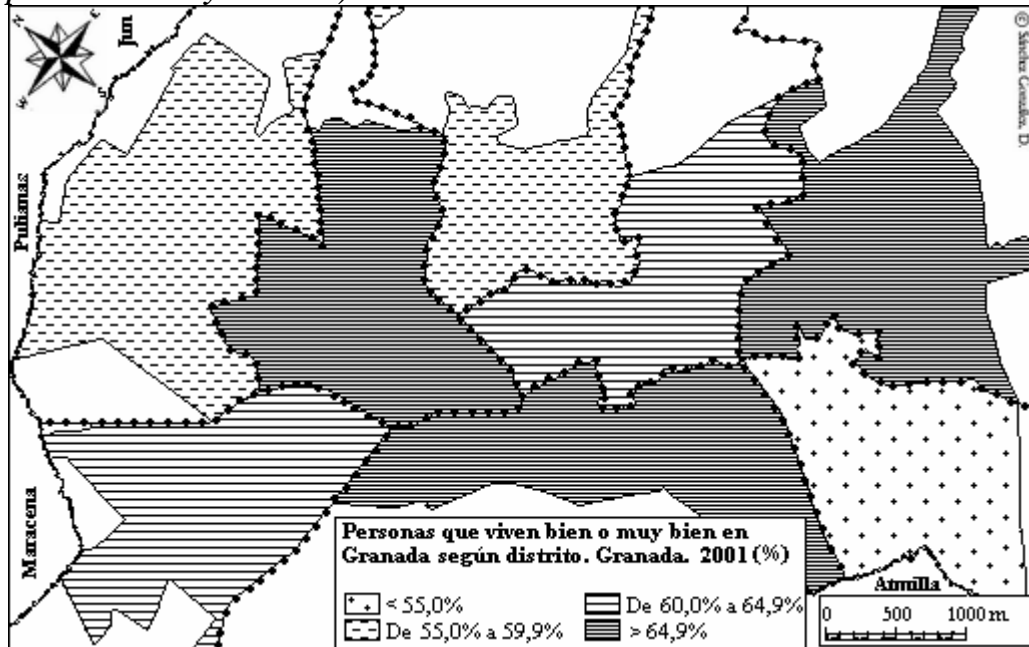
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.43. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Valoración de vivir en Granada				Total %
	Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Albaicín	7,8	9,3	6,9	0,0	7,5
Beiro	7,8	9,7	12,0	26,7	11,3
Centro	14,1	16,3	15,7	20,0	15,8
Chana	14,1	7,9	8,6	0,0	8,7
Genil	6,3	7,9	10,4	6,7	9,3
Norte	9,4	8,8	6,9	0,0	7,5
Ronda	18,8	17,6	24,2	26,7	22,0
Zaidín	21,9	22,5	15,3	20,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

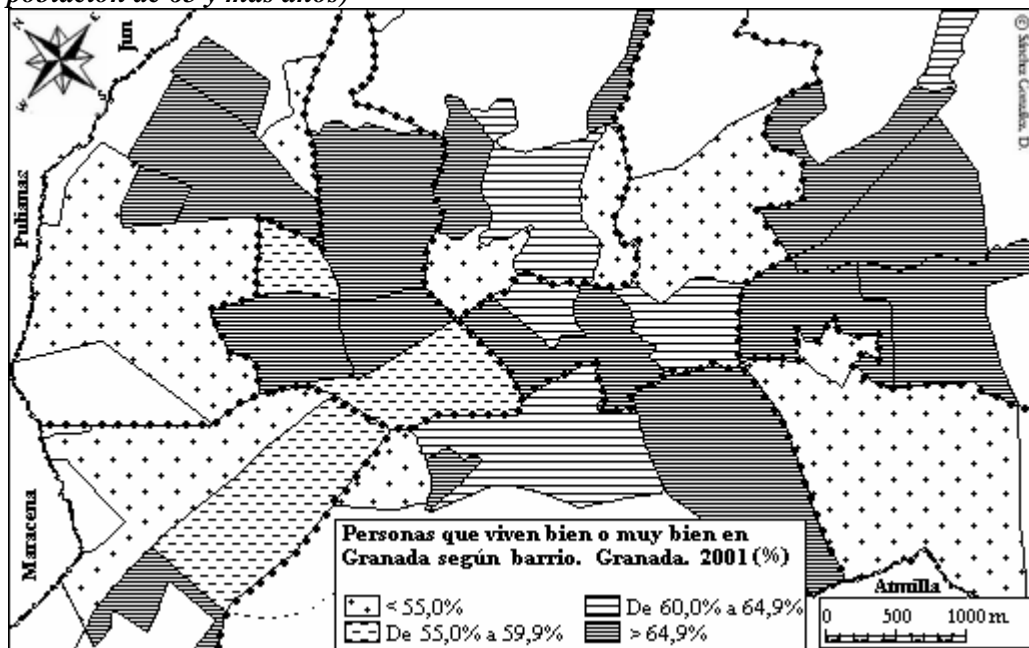
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa VIII.37. Distribución relativa de las personas que viven bien o muy bien en Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



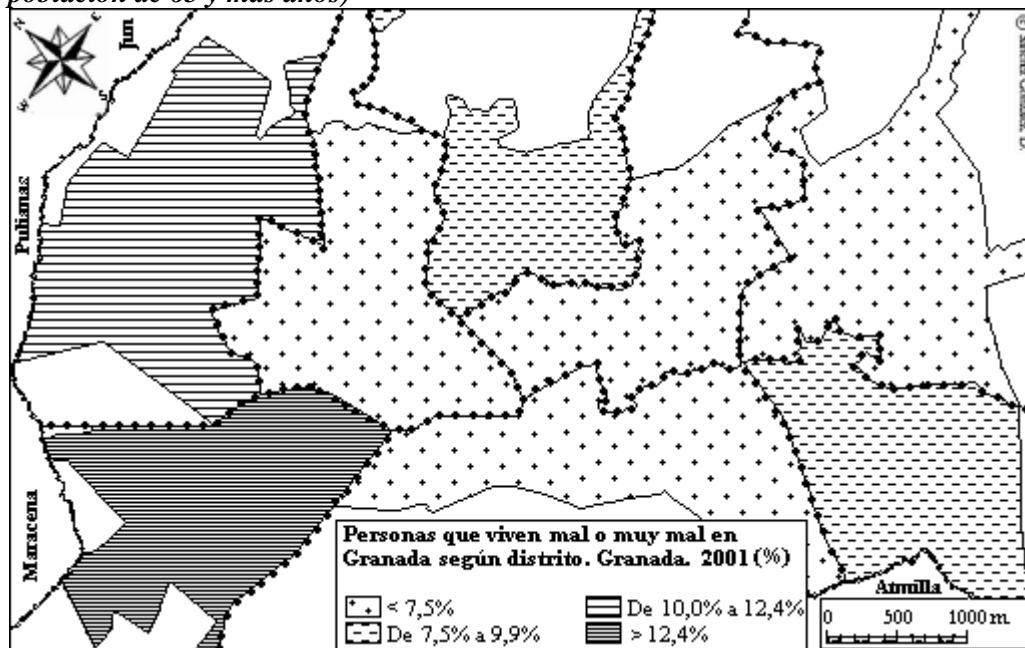
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.38. Distribución relativa de las personas que viven bien o muy bien en Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



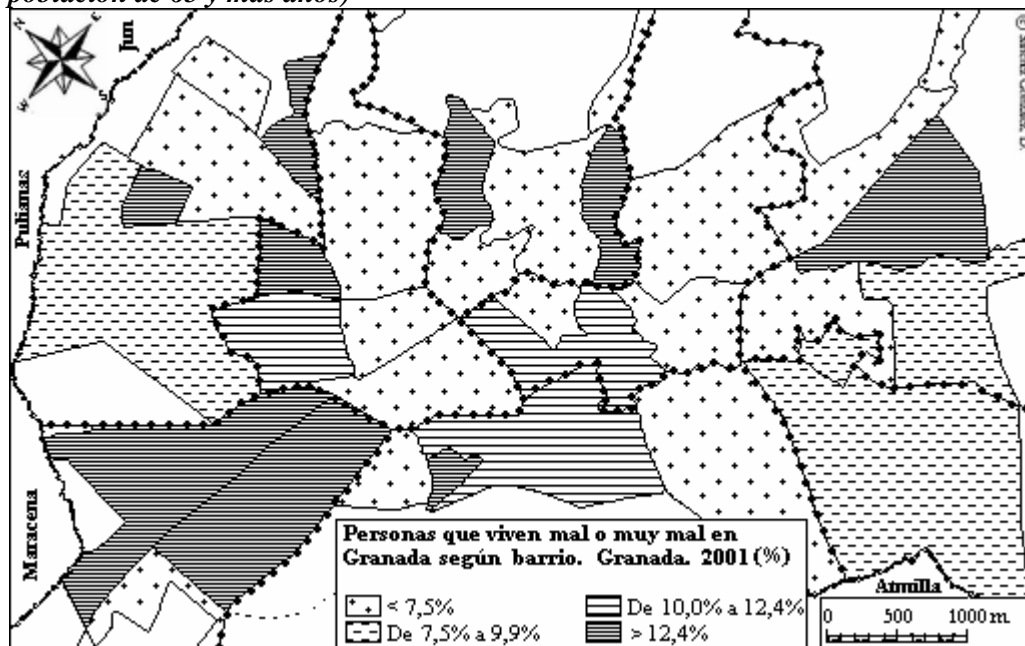
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.39. Distribución relativa de las personas que viven mal o muy mal en Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.40. Distribución relativa de las personas que viven mal o muy mal en Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



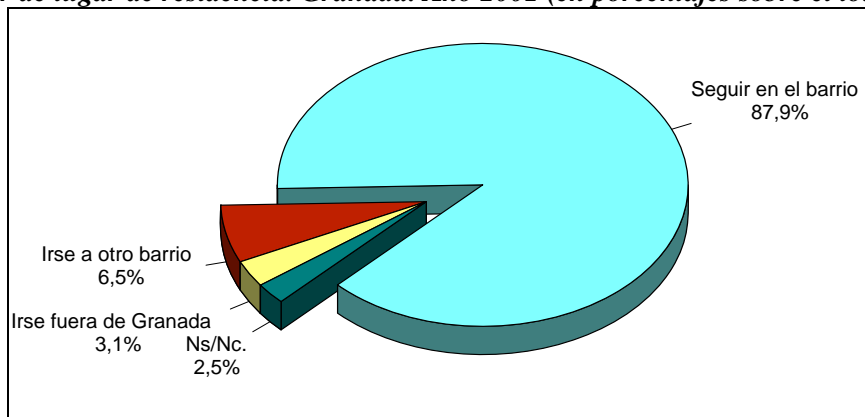
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.3.4. El cambio de lugar de residencia: el barrio y la ciudad

Para enriquecer nuestra información sobre la situación de las personas mayores en el espacio urbano de Granada (barrio y ciudad) nos propusimos plantearles a los encuestados la posibilidad de que éstos pudieran cambiar de lugar de residencia (irse fuera del barrio) por otro barrio de la ciudad e, incluso, marcharse fuera del municipio de Granada.

La respuesta mayoritaria que obtuvimos de las personas mayores fue bastante clarificadora, ya que el 87,9% prefiere no cambiar de lugar de residencia y permanecer en el mismo barrio (Gráfico VIII.9). Por lo que respecta al 9,6% restante que optaría por marcharse del barrio, un 6,5% se iría a otro barrio de la ciudad y solo un 3,5% se iría fuera del municipio de Granada.

Gráfico VIII.9. Distribución de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Esta pregunta está relacionada con la alta valoración positiva que tienen los mayores de vivir en Granada. Un hecho que viene a confirmarnos que, a pesar de los problemas urbanos de cualquier urbe (delincuencia, transportes públicos, barreras arquitectónicas y urbanísticas, carencia de servicios y equipamientos básicos), esta ciudad cuenta con gran encanto y valor sentimental para sus ciudadanos más longevos, sobre todo, entre los de mayor antigüedad residencial. Como veremos, las circunstancias personales (viudos que conviven con los hijos) y los problemas de convivencia están detrás de la mayoría de los que preferirían marcharse del municipio.

Con respecto al barrio de residencia, también existe una alta valoración y sentimiento de pertenencia, aunque, como veremos, encontramos diferencias según su localización geográfica en el municipio y las características de la población residente.

Con respecto a las personas mayores que contestaron que prefieren seguir viviendo en el mismo barrio (Cuadro VIII.44-VIII.46) su perfil típico mayoritario se corresponde con el de un varón (89,2%), menor de 70 años (92%), casado (90,3%) o soltero (93,8%), que vive solo (97,5%), con un hijo vivo (98,2%), oriundo del municipio de Granada (94,5%), que lleva viviendo 50 y más años en el municipio (93,5%) y en el mismo barrio (96,4%), con estudios secundarios y superiores (100%), que ha ejercido una profesión superior (profesión liberal, funcionario, administrativo, empresario y autónomo) (100%), con ingresos mensuales superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros), que vive en una vivienda propia (92,6%) o de otras personas (100%), con una antigüedad de 50 y más años (96,1%), que no presenta problemas de seguridad y habitabilidad (94,4%), y que tiene mucha o muchísima satisfacción con la vivienda (89,7%). Además, este perfil se completa con el de un individuo cuyos principales problemas en el barrio son el alumbrado de las calles (100%), la contaminación acústica y ambiental (93,3%), las deficiencias en el servicio sanitario (92,9%) (Cuadro VIII.47¹⁰⁰⁸) y que vive bien en Granada (89%) o a medias (94,7%) (Cuadro VIII.48). También, hemos advertido que la persona que más se decanta por seguir viviendo en el barrio tiende a acudir más a los centros sanitarios privados y practica actividades de ocio y tiempo libre (pasear, lectura).

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas que prefieren seguir viviendo en el mismo barrio (PERBARRS), está correlacionada positivamente con las variables Personas que han ejercido como profesional liberal, funcionario y administrativo (TRASUPER) y Personas que acuden a los centros sanitarios privados (CENSAPRI).

El perfil típico de las personas mayores que contestaron que prefieren irse a otro barrio del municipio (Cuadro VIII.44-VIII.48) es el de un varón (7,2%), entre 70 y 74 años (8,2%), casado (9,7%), con 4 y más hijos vivos, procedente del resto de la provincia

¹⁰⁰⁸ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.43 sobre la distribución de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia y principal problema del barrio (% por columnas).

(9,4%), que lleva viviendo entre 10 y 24 años en el municipio (15,5%) y en el mismo barrio (12,3%), analfabeto (9%), que ha trabajado como jornalero agrario (12,3%), con ingresos mensuales entre 45.000-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros), que vive en una vivienda alquilada (8,2%), con una antigüedad residencial entre 5 y 9 años (15%), que necesita alguna reforma en la vivienda (8,4%) y dotaciones básicas, como calefacción central (8,8%), y que tiene poca o muy poca satisfacción con la vivienda (7,6%). En lo que compete a los problemas del barrio, este perfil se remata con el de un sujeto para el que los principales problemas en el barrio son la limpieza de plazas y parques (25%) y el difícil tránsito (barreras arquitectónicas y urbanísticas) (21,4%), y que vive mal o muy mal en Granada (15,6%).

Si observamos el XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, podemos ver que la variable Personas que prefieren irse a otro barrio del municipio (PERBARRN) está correlacionada con la variable Personas que necesitan reformas en la vivienda (NECREFOR).

Con respecto a las personas mayores que contestaron que prefieren marcharse fuera del municipio de Granada (3,1% del total) (Cuadro VIII.44-VIII.48) su perfil típico se corresponde con el de una mujer (3,5%) de 80 y más años (7,7%), viuda (8,9%), que vive sólo con los hijos (18,5%), tiene 4 y más hijos vivos (6,8%), procede del resto de la provincia (7,4%), lleva viviendo menos de 5 años en el municipio de Granada (35,8%) y en el barrio (31,1%), analfabeta (10,1%), que ha ejercido como jornalera agraria (10%), con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (12,5%), que vive en una vivienda de un hijo o familiar (hermano) (26,7%), una antigüedad entre 10 y 24 años (13,8%), que necesita un dormitorio propio en la vivienda (23,6%), y valora a medias su satisfacción con la vivienda (5%).

Podemos ver observando el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas que prefieren irse fuera del municipio de Granada (IR_D_CIU) está correlacionada positivamente con las variables porcentaje de personas viudas (VIUDO), que conviven solo con los hijos (CONVHIJO); y que son analfabetas (E_ANALFA).

En lo que incumbe a los problemas del barrio, este perfil típico se termina con el de un sujeto para el que los principales problemas en el barrio son el difícil tránsito

(barreras arquitectónicas y urbanísticas) (7,1%) y la delincuencia (3,9%), y que vive mal o muy mal en Granada (10,9%). Además, hemos comprobado que la persona que prefiere marcharse fuera del municipio de Granada tiende a presentar problemas de salud (aparato locomotor, sistema nervioso) y dependencia (necesidad de ayuda), que tiene problemas de convivencia y riesgo de soledad, que no utiliza los servicios sociales, que practica en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (escasa movilidad intraurbana), cuya mayor preocupación es la salud, y que mejoraría la vida de las personas mayores con más ayuda a domicilio.

Del mismo modo, hemos observado en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas que prefieren irse fuera del municipio de Granada (IR_D_CIU) está correlacionada positivamente con las variables porcentaje de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) y Personas con problemas el sistema nervioso (ENF_NERV).

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.44. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁰⁹

Características sociodemográficas		Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
		Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	7,2	2,6	89,2	1,0	100,0
	Mujeres	6,1	3,5	87,0	3,5	100,0
Edad	65-69 años	6,9	0,0	92,0	1,1	100,0
	70-74 años	8,2	3,0	87,4	1,3	100,0
	75-79 años	4,0	4,0	87,2	4,7	100,0
	80 y más años	5,8	7,7	82,1	4,5	100,0
Estado civil	Casado	9,7	0,0	90,3	0,0	100,0
	Viudo	1,8	8,9	82,6	6,7	100,0
	Soltero	4,2	0,0	93,8	2,1	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	2,5	0,0	97,5	0,0	100,0
	Cónyuge	9,7	0,0	90,3	0,0	100,0
	Hijos	2,2	18,5	66,7	12,6	100,0
	Otros	0,0	0,0	91,4	8,6	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	4,0	0,0	95,0	1,0	100,0
	1 hijo	0,9	0,0	98,2	0,9	100,0
	2-3 hijos	4,2	2,0	90,9	2,9	100,0
	4 y más hijos	12,1	6,8	77,9	3,2	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	9,0	10,1	77,5	3,4	100,0
	Sabe leer y escribir	8,8	3,2	84,1	3,8	100,0
	Estudios Primarios	4,8	1,7	92,1	1,4	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	1,8	0,0	98,2	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	5,9	1,5	91,9	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	7,5	7,5	79,2	5,7	100,0
	Jornalero agrario	12,3	10,0	72,3	5,4	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	4,3	0,0	91,3	4,3	100,0
	Sus labores	7,3	2,1	88,6	2,1	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	4,4	0,0	94,5	1,1	100,0
	Otro municipio de la provincia	9,4	7,4	78,5	4,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	7,2	2,1	89,7	1,0	100,0
	Otra CCAA	2,9	2,9	91,2	2,9	100,0
	Otro país	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁰⁹ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadros XXVIII.40-XXVIII.42 sobre la distribución de la población de 65 y más años según disposición a cambiar de lugar de residencia, características sociodemográficas, ingresos mensuales y características de la vivienda (% por columnas).

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

(Continuación. Cuadro VIII.44)

Características sociodemográficas		Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
		Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en el municipio de Granada	Menos de 5 años	3,8	35,8	43,4	17,0	100,0
	5-9 años	6,3	12,5	68,8	12,5	100,0
	10-24 años	15,5	0,0	84,5	0,0	100,0
	25-49 años	6,6	0,0	93,4	0,0	100,0
	50 y más años	5,5	0,0	93,5	1,0	100,0
Años residiendo en el barrio	Menos de 5 años	4,9	31,1	49,2	14,8	100,0
	5-9 años	9,1	9,1	72,7	9,1	100,0
	10-24 años	12,3	0,0	87,7	0,0	100,0
	25-49 años	6,9	0,0	92,2	0,9	100,0
	50 y más años	2,7	0,0	96,4	0,9	100,0
Total		6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.45. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	3,1	12,5	71,9	12,5	100,0
45.000-65.000 Ptas.	9,2	5,2	80,7	4,8	100,0
65.001-85.000 Ptas.	8,8	2,5	87,5	1,3	100,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.46. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características de la vivienda		Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
		Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	6,8	0,2	92,6	0,5	100,0
	Alquilada	8,2	0,0	90,7	1,0	100,0
	Hijos / familiares	3,3	26,7	52,2	17,8	100,0
	Otras	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	0,0	0,0	87,5	12,5	100,0
	Entre 5 y 9 años	15,0	0,0	85,0	0,0	100,0
	Entre 10 y 24 años	10,2	13,8	69,5	6,6	100,0
	Entre 25 y 49 años	6,6	0,5	91,4	1,5	100,0
	50 y más años	2,9	0,0	96,1	1,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda	Alguna reforma	8,4	1,4	87,8	2,4	100,0
	Teléfono	2,9	1,0	93,1	2,9	100,0
	Habitación propia para dormir	1,8	23,6	63,6	10,9	100,0
	Cuarto de baño completo	5,7	0,0	93,1	1,1	100,0
	Ascensor	5,1	1,4	90,7	2,8	100,0
	Calefacción central	8,8	2,8	86,3	2,1	100,0
	No falta nada de lo anterior	1,5	2,6	94,4	1,5	100,0
	Ns/Nc.	9,1	18,2	63,6	9,1	100,0
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	7,6	2,9	86,6	2,9	100,0
	A medias	6,8	5,0	85,5	2,7	100,0
	Mucho / muchísimo	6,2	2,1	89,7	2,1	100,0
	Ns/Nc.	0,0	6,7	86,7	6,7	100,0
	Total	6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.47. Distribución relativa de la población de 65 y más años según principal problema del barrio y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰¹⁰

Principal problema percibido en el barrio	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Ninguno	6,3	3,1	90,6	0,0	100,0
Difícil tránsito	21,4	7,1	71,4	0,0	100,0
Transportes públicos	5,9	2,0	89,2	2,9	100,0
Delincuencia	6,7	3,9	86,3	3,0	100,0
Ruidos, contaminación	3,3	0,0	93,3	3,3	100,0
Limpieza de plazas y parques	25,0	0,0	75,0	0,0	100,0
Alumbrado de las calles	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Servicio Sanitario	7,1	0,0	92,9	0,0	100,0
Otros	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	2,4	0,0	97,6	0,0	100,0
Total	6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰¹⁰ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadros XXVIII.43 sobre la distribución de la población de 65 y más años según disposición a cambiar de lugar de residencia y principal problema del barrio (% columnas).

Cuadro VIII.48. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Valoración de vivir en Granada	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Vive mal o muy mal	15,6	10,9	56,3	17,2	100,0
Vive a medias	1,8	3,1	94,7	0,4	100,0
Vive bien o muy bien	7,3	2,2	89,0	1,4	100,0
Ns./Nc.	13,3	0,0	80,0	6,7	100,0
Total	6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Con respecto a la disponibilidad de cambio de residencia de la población mayor en el medio urbano, se ha observado que la toma de decisiones sobre la preferencia del lugar para residir o para cambiar de residencia¹⁰¹¹ obedece tanto a criterios personales (subjetivos) (viudedad, relaciones familiares, riesgo de soledad, problemas de salud y dependencia) como socioeconómicos (pertenencia a un cierto estatus social, precio de la vivienda, carencia de dotaciones en la vivienda, accesibilidad a servicios y equipamientos básicos en el barrio, delincuencia ciudadana, etc.).

Hemos comprobado que hoy las familias españolas destinan una parte importante de sus ingresos a satisfacer las necesidades de una vivienda¹⁰¹² que la sociedad de consumo ha elevado en calidad y cantidad. La renovación del espacio urbano, la especulación del suelo y de la vivienda se oponen duramente a que las personas mayores sigan viviendo en determinados espacios del centro de las ciudades, por lo que se intenta expulsarlas o aislarlas¹⁰¹³ en sus barrios. A pesar de las presiones de los especuladores y a tener que padecer la decadencia de sus barrios y el deterioro de sus edificios, las personas mayores se resisten a abandonar estos espacios que mantienen un alto valor sentimental.

¹⁰¹¹ CLARK, W.A. y CADWALLADER, M.: "Locational stress and residential mobility". In *Environment and Behavior*. Nº 5, 1973, pp. 29-41.

- SMITH, T.H. et al.: "A decision making search model for intra-urban migratio". *Geographical Analysis*. Nº 11, 1979, pp. 1-22.

¹⁰¹² CHICA OLMO, JM.: *Adecuación de la TVR al análisis de variables económicas espaciales. Aplicación al precio de la vivienda en la ciudad de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1992.

¹⁰¹³ En los medios de comunicación son cada vez más frecuentes las presiones de los empresarios inmobiliarios hacia las personas mayores propietarias de viviendas en los centro de las ciudades. Por ejemplo, en Cádiz se ha denunciado presiones a pensionistas gaditanos para comerciar con sus casas. Los "asustaviejas" suelen molestar a pensionistas, sobre todo mujeres mayores de 75 años que viven solas y con bajo nivel socioeconómico. El Ayuntamiento se ha involucrado creando una oficina de asesoramiento. Con la cooperación, la información y la atención, el problema debe ir a menos. En Fuente: EL MUNDO: "Asustaviejas, especuladores sin escrúpulos". El Mundo, 3 de noviembre de 1998, p. 8

En otras ocasiones, son las propias personas mayores las que deciden mudarse a otros lugares, ya sean de la misma ciudad, o en busca de un retiro más ocioso¹⁰¹⁴ (mejor calidad de vida). En nuestro trabajo de campo, hemos comprobado que algunas parejas de jubilados menores de 70 años y con alto estatus socioeconómico han abandonado su lugar de residencia habitual para trasladarse a una segunda vivienda situada, sobre todo, en los municipios del área metropolitana y, en menor medida, en la Costa Tropical (Almuñécar, Salobreña).

Una vez más, hemos podido ver como el factor socioeconómico vuelve a determinar el grado de satisfacción con sus viviendas y barrios y la posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Del mismo modo, sus barrios tienen para estas personas un alto valor sentimental que es el resultado de una larga experiencia vivencial.

VIII.2.4.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia

Con respecto a la distribución espacial de las personas que prefieren no cambiar de lugar de residencia (Cuadros VIII.49-VIII.50 y Mapas VIII.41-VIII.42), observamos que las mayores tasas se localizan en los distritos del centro urbano, sobre todo Ronda (Fígares¹⁰¹⁵, Camino de Ronda), Beiro (Pajaritos y Doctores), Albaicín (San Ildefonso, San Pedro y Albaicín) y Centro (San Agustín y Sagrario). En espacios, demográficamente envejecidos predomina una población autóctona que lleva viviendo 50 y más años en el municipio, con un alto estatus socioeconómico y donde se produce una mayor accesibilidad a los servicios y equipamientos. Por el contrario, las menores tasas se registran en la periferia, sobre todo, el distrito Norte (La Paz, Cartuja, Casería de Montijo, Almanjáyar), que concentra los barrios con mayor marginación y exclusión social del municipio.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentajes de personas que

¹⁰¹⁴ La mayoría de los jubilados europeos encuestados (británicos, alemanes) afirmaron que el clima y el estilo de vida español tuvieron un peso notable en su decisión de venir a vivir a la Costa del Sol. En RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

¹⁰¹⁵ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadros XXVIII.44 sobre la distribución de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia y barrio de residencia.

prefieren seguir viviendo en el mismo barrio (PERBARRS) está correlacionada positivamente con las variables Personas de 65 y más años según distrito (PANCI98), Personas que llevan residiendo 50 y más años en el municipio (RESIGR50) y Personas que han ejercido como empresarios, profesional liberal, funcionario y administrativo y obreros no cualificados (TRACUAL)

Por lo que respecta a la distribución espacial de las personas que prefieren irse a otro barrio del municipio (Cuadros VIII.49-VIII.50 y Mapas VIII.43-VIII.44), las mayores tasas se encuentran en los barrios del distrito Norte (La Paz, Cartuja, Casería de Montijo, Almanjáyar), donde, como hemos comentado, en los que hay una alta presencia de población foránea con menor antigüedad residencial, con muy bajo estatus socioeconómico (analfabetos, que han trabajado como jornaleros, problemas económicos) y que padecen carencia de dotaciones básicas en la vivienda (dormitorio propio). Las menores tasas se dan en los distritos de Ronda (Figares, Camino de Ronda y Parque de la Rosaleda) que cuentan con un alto estatus socioeconómico y mayor accesibilidad a servicios y equipamientos de calidad, y Albaicín (San Ildefonso, Albaicín, San Pedro y Fargue), espacio dominado por su alto valor sentimental y vivencial.

Así mismo advertimos en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, que la variable porcentajes de personas que prefieren irse a otro barrio del municipio (PERBARRN) está correlacionada positivamente con las variables Personas que han nacido fuera del municipio de Granada (NACNOGR), Personas que necesitan un dormitorio propio (NECHABIT) y Personas cuya mayor preocupación es la economía (PR_ECONO).

En cuanto a la distribución espacial de las personas que prefieren marcharse fuera del municipio (Cuadros VIII.49-VIII.50 y Mapas VIII.45-VIII.46), apreciamos sus mayores tasas en los distritos Norte (La Paz, Casería de Montijo y Cartuja) y Zaidín (Zaidín), en los que dominan altas tasas de personas con bajo nivel socioeconómico (analfabetos, que trabajaron como jornaleros y presentan problemas económicos), procedentes del resto de la provincia, que vinieron hace menos de 10 años, sobre todo, por motivo de estar cerca de los hijos, que viven regular o mal en Granada, que necesitan un dormitorio propio (falta de intimidad) y que salen poco a la calle (escasa movilidad

intraurbana). A la inversa, las menores tasas las detectamos, sobre todo, en los distritos Beiro y Albaicín, en los que la presencia de población anciana inmigrante residente en viviendas de familiares es menor.

Si observamos el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos ver que la variable porcentajes de personas que prefieren irse a fuera del municipio (IR_D_CIU), está correlacionada positivamente con las variables Personas que han nacido fuera del municipio de Granada (NACNOGR), Personas que llevan menos de 10 años residiendo en le municipio (RESIGR10), Personas que vinieron a vivir al municipio por estar cerca de los hijos (MOTHIJOS) y Personas que necesitan un dormitorio propio (NECHABIT)

A la vista de los resultados, hemos confirmado que los distritos con mayor población anciana inmigrante y hospedada en viviendas de los hijos, principalmente, por motivos de salud y dependencia, y con necesidades de un dormitorio propio, son las que menos satisfechas se encuentran de vivir en Granada y presentan un cierto sentimiento de añoranza de su modo de vida (pueblo rural, vivienda, vecinos, intimidad). En tanto que los distritos más céntricos, ocupados por población anciana oriunda, son los que presentan mayor preferencia por seguir viviendo en estos barrios.

*Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano:
La vivienda y el barrio*

Cuadro VIII.49. Distribución relativa de la población de 65 y más años según disposición a cambiar de lugar de residencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰¹⁶

Distrito	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Albaicín	3,3	1,7	91,7	3,3	100,0
Beiro	5,6	1,1	90,0	3,3	100,0
Centro	5,6	3,2	90,5	0,8	100,0
Chana	4,3	2,9	88,4	4,3	100,0
Genil	6,8	2,7	86,5	4,1	100,0
Norte	26,7	5,0	65,0	3,3	100,0
Ronda	1,7	3,4	93,1	1,7	100,0
Zaidín	7,7	4,2	86,0	2,1	100,0
Total	6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

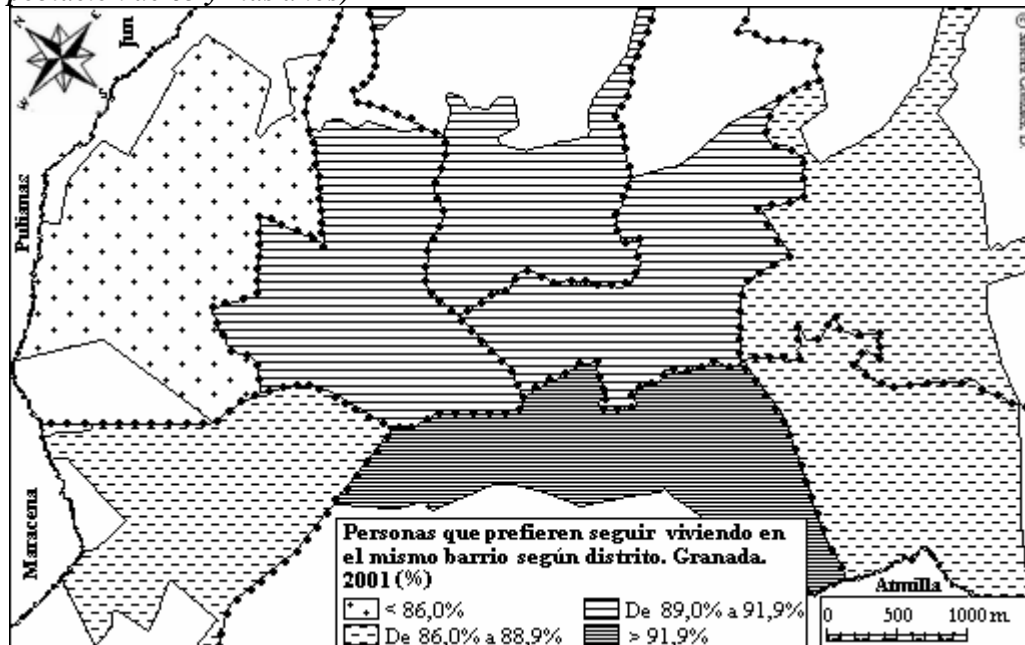
Cuadro VIII.50. Distribución relativa de la población de 65 y más años según disposición a cambiar de lugar de residencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Albaicín	3,8	4,0	7,9	10,0	7,5
Beiro	9,6	4,0	11,6	15,0	11,3
Centro	13,5	16,0	16,3	5,0	15,8
Chana	5,8	8,0	8,7	15,0	8,7
Genil	9,6	8,0	9,1	15,0	9,3
Norte	30,8	12,0	5,6	10,0	7,5
Ronda	5,8	24,0	23,3	15,0	22,0
Zaidín	21,2	24,0	17,6	15,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

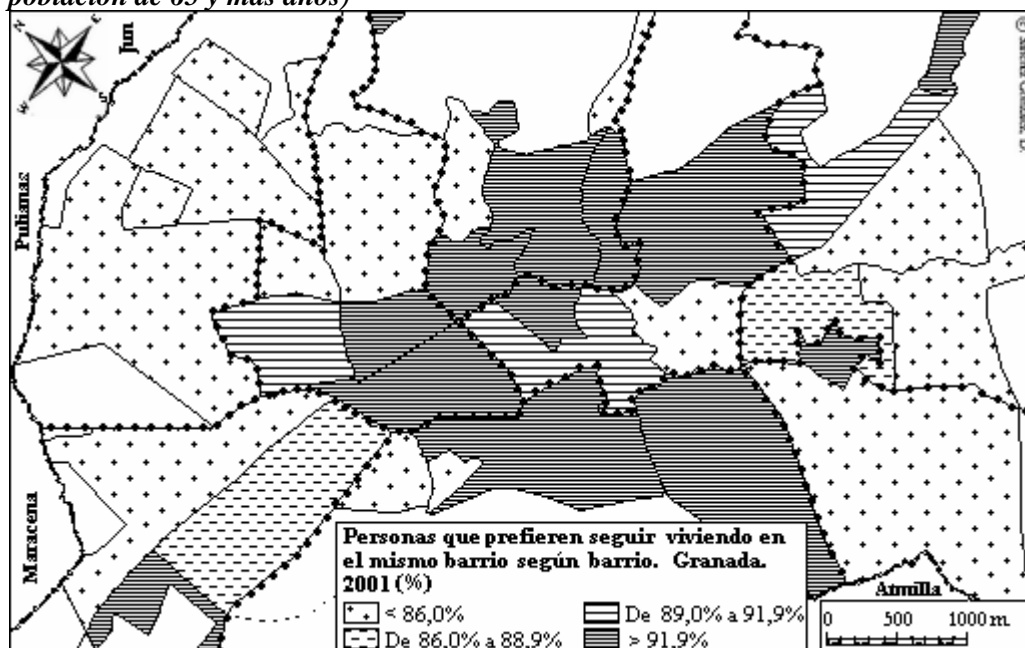
¹⁰¹⁶ Véase en el Anexo del Capítulo VIII el Cuadro XXVIII.44 sobre la distribución de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia y barrio.

Mapa VIII.41. Distribución relativa de las personas que prefieren seguir viviendo en el mismo barrio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



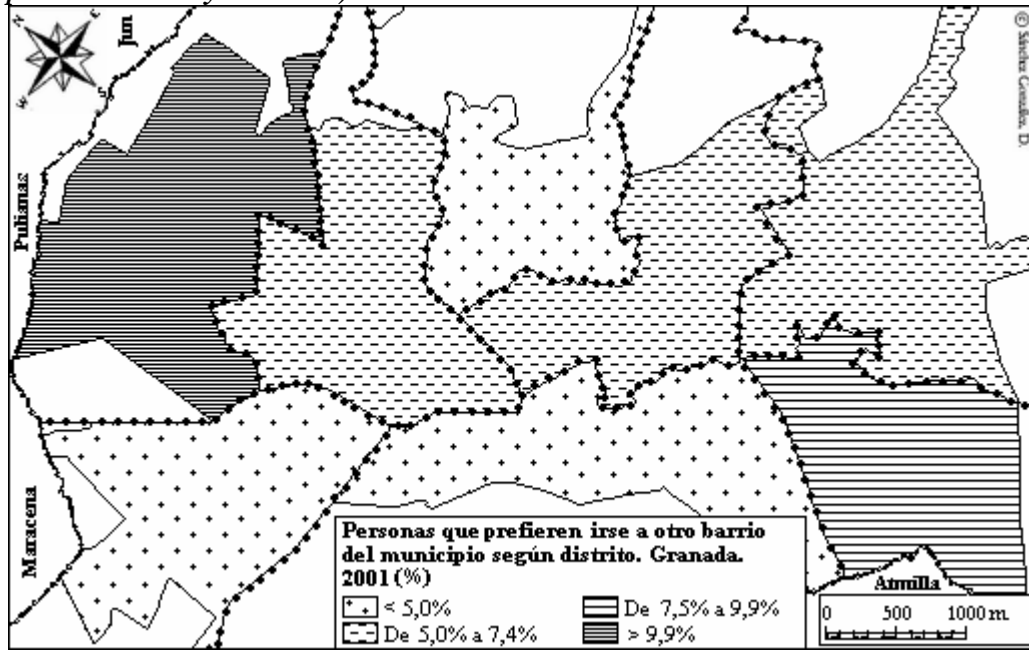
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.42. Distribución relativa de las personas que prefieren seguir viviendo en el mismo barrio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



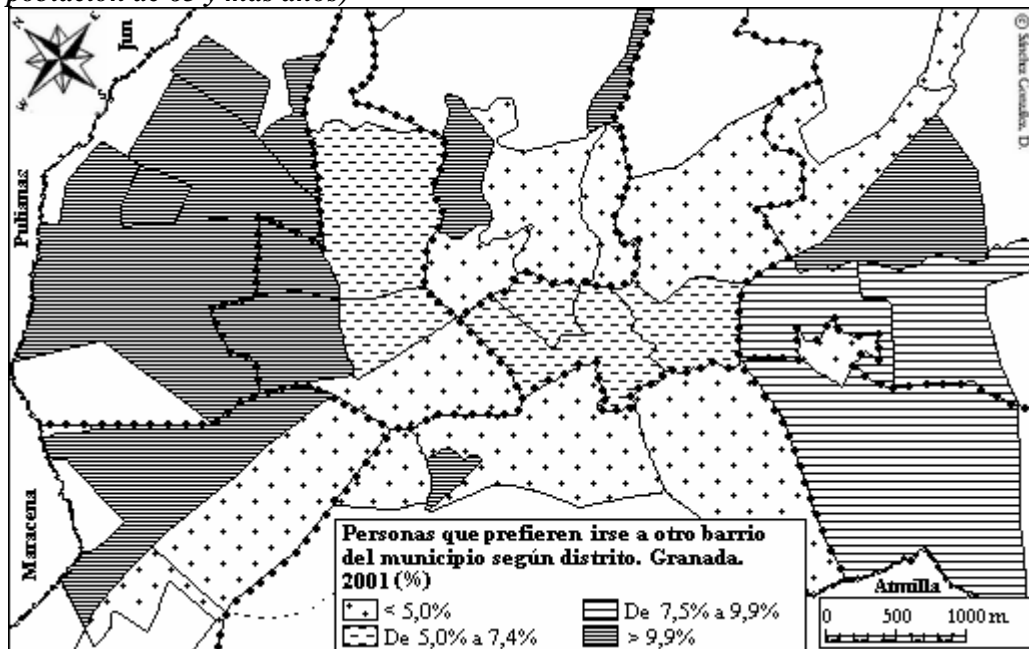
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.43. Distribución relativa de las personas que prefieren irse a otro barrio del municipio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



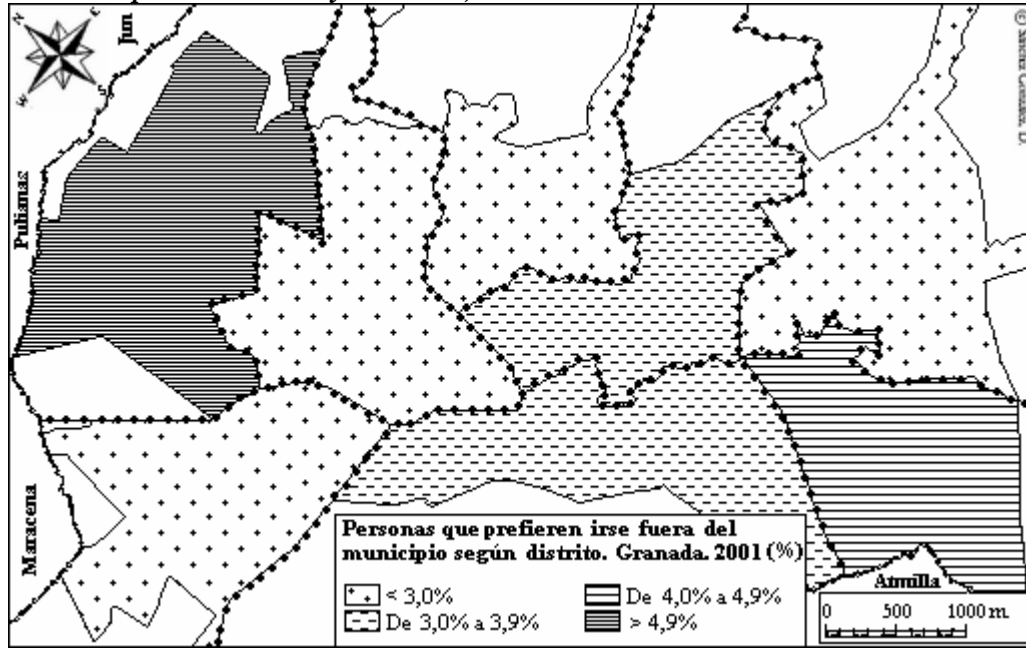
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.44. Distribución relativa de las personas que prefieren irse a otro barrio del municipio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



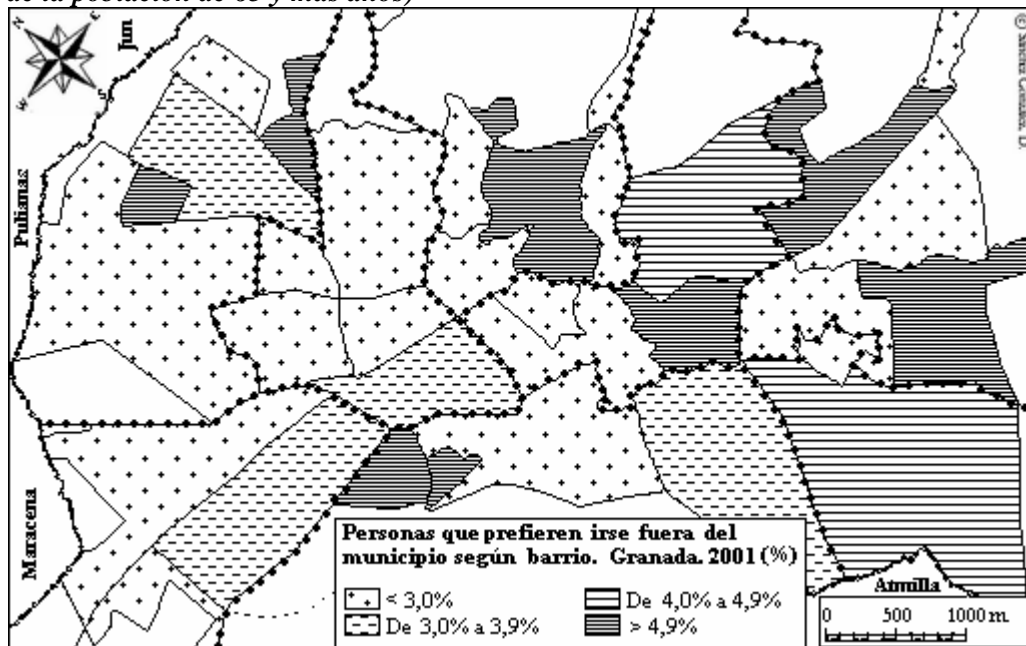
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.45. Distribución relativa de las personas que prefieren irse fuera del municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa VIII.46. Distribución relativa de las personas que prefieren seguir irse a otro barrio del municipio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

VIII.3.5. Alternativas a los problemas percibidos por los mayores en los barrios granadinos

El presente y futuro de la ciudad, como espacio para ser habitado tanto por el ciudadano adulto de a pie como por los niños, personas mayores y discapacitados, en la que se satisfagan todas las exigencias de equipamientos e infraestructuras, servicios de calidad y viviendas, exige una nueva organización urbana¹⁰¹⁷ que conlleve la solución de los problemas del tráfico y los transportes públicos, marginación social, delincuencia, ruidos, contaminación, etc. Sin embargo, en los últimos años la progresiva desaparición del Estado del Bienestar¹⁰¹⁸ está agudizando la conflictividad y desintegración social urbana, excluyendo a los desfavorecidos (mayores, inmigrantes) de las ventajas de la sociedad moderna. Todo apunta a que nuestras ciudades seguirán aumentando las diferencias e injusticias sociales ya existentes. De la urgente necesidad de que todos nos detengamos a reflexionar sobre qué ciudad queremos y, sin embargo, cuál estamos construyendo.

Desde la ONU¹⁰¹⁹ se propone que los agentes sociales locales de la ciudad, las familias y los particulares deben integrar las necesidades de las personas de edad avanzada en la planificación urbana y comunitaria, con inclusión de disposiciones relativas a la vivienda, el transporte y los servicios sanitarios y sociales, teniendo presente la diversidad de los ancianos incluyendo, entre otras, las mayores indigentes, los emigrantes y los refugiados.

Por nuestra parte, creemos firmemente en la necesidad de que la sociedad escuche a nuestros mayores. Esta afirmación está basada en nuestra propia experiencia docente¹⁰²⁰ en el Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de la Universidad

¹⁰¹⁷ LEY, D.: *A social Geography of the city*. Harper and Row, New York, 1983.

¹⁰¹⁸ FERNÁNDEZ DURÁN, R.: "Crisis de la metrópoli madrileña, sus efectos sociales y la urgente necesidad de un cambio de modelo". En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar*. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 141-177.

¹⁰¹⁹ ONU: *Local Agenda on Ageing in the 1990's*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas ONU, New York, (A/45/420) del 10-10-1990.

¹⁰²⁰ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del taller-ciudad". GARCÍA MINGUEZ, J. (dir.): *I Jornadas sobre Personas Mayores y Educadores Sociales*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 1998, pp. 253-265.

de Granada. Una actividad docente que nos ha demostrado la enorme utilidad social que puede tener la percepción (vivencias y experiencias) de los mayores en la detección y resolución de problemas de las ciudades. Estamos convencidos de que si los técnicos del Ayuntamiento planificarán escuchando más a sus ciudadanos mayores la ciudad sería más habitable.

Con respecto al problema de la vivienda de las ciudades, al que no escapa Granada, debemos ser conscientes de que su solución no puede venir de la construcción creciente de urbanizaciones a lo largo y ancho de la Vega de Granada. Ya que sólo estaremos aplazando el problema de la vivienda y generando más caos en lo que compete a la dotación de servicios, equipamientos e infraestructuras metropolitanas, y acelerando el proceso de insostenibilidad.

La nueva realidad metropolitana, carente realmente de un plan de urbanismo metropolitano, se está viendo agravada por la acción de los intereses especulativos de las grandes promotoras y de las diferentes políticas de los Ayuntamientos, todo ello están planeando nuevos problemas relativos a los servicios, equipamientos e infraestructuras. El tema de los servicios públicos (alcantarillado, alumbrado, transportes) ya está generando nuevos y serios problemas de coordinación ante la falta de previsión de los municipios y la ausencia de un plan integral de servicios metropolitano que gestione los mismos.

Con respecto a las bolsas de pobreza que presenta la ciudad de Granada, ubicadas en su mayoría en la Zona Norte (Almanjáyar, Cartuja, La Paz y Casería de Montijo), es necesario establecer estrategias encaminadas a su erradicación. Sin embargo, la actuaciones públicas llevadas a cabo sobre el terreno no han minimizado el problema. En nuestro trabajo de campo damos fe de ello al comprobar que en estos barrios marginales *sus vecinos manifiestan sentirse profundamente olvidados por parte de las Administraciones*. Lo cuál, debe llevarnos a todos los ciudadanos de Granada,

- : “Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada”. RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344.

- “Diversidad e integración en la educación de adultos: Una experiencia con personas mayores de Granada”. POZO LLORENTE, T; LÓPEZ FUENTES, R.; GARCÍA LUPIÓN, B.; OLMEDO MORENO, E.M.: *Diversidad y escuela*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2001, pp. 599-605.

autoridades, empresarios y granadinos, en general, a reflexionar sobre la exclusión social de los barrios de la Zona Norte.

Creemos que entre las medidas que la Administración debe tomar están: promover la mejora de los servicios públicos en estos barrios (alumbrado, alcantarillado, teléfonos públicos, parques, transportes públicos, policía, etc.), atraer la inversión privada (empresas que se instalen en esos barrios) y mejorar la imagen negativa que de este espacio tiene el resto de la sociedad granadina (campañas de concienciación ciudadana¹⁰²¹). Para ello se debe buscar el consenso con el resto de agentes sociales y asociaciones vecinales y plantear alternativas a la población residente (ofertas de empleo, ayudas económicas a las iniciativas empresariales). Por último, todas estas medidas y las que se propongan deben ir acompañadas de la necesaria financiación económica, ya que, algunos vecinos de la Zona Norte denuncian el incumplimiento reiterado de proyectos de mejora en sus barrios por falta de financiación.

Algunos investigadores¹⁰²² advierten que la solución a las bolsas de pobreza en las ciudades pasa necesariamente porque los Ayuntamientos, en colaboración con otras Administraciones, acometan actuaciones de mejoras urbanísticas y de servicios (dotaciones) con medios exclusivamente públicos sin contar para nada con el capital privado. Con ello estaremos evitando que los proyectos de interés social dependan para su ejecución del sector privado, así como la aparición de algunos vicios detectados como el clientelismo y el tráfico de influencias dentro de la Administración.

Uno de los problemas mayores a los que se va a enfrentar la Administración Local en los próximos años es tratar de solucionar los graves problemas de buena parte de la población anciana del municipio de Granada que podemos concretar básicamente en dos: por un lado, atender su demanda creciente de servicios sociales y sanitarios, y por el otro, solventar los problemas de la vivienda y la carencia de servicios básicos en sus barrios. Además, pesamos que ninguna estrategia encaminada a la mejora de la calidad de vida de las persona mayores de esta ciudad sería válida ni adecuada, si en ella no se tiene en cuenta al resto de la población.

¹⁰²¹ El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Granada ha realizado una campaña de concienciación ciudadana titulada "Rumbo al Norte". El Foro Norte es una campaña que pretende acercar la realidad de los barrios de la Zona Norte al resto de la sociedad granadina.

¹⁰²² GONZÁLEZ-BERENGUER URRUTIA, JL.: *Op. Cit.*, Madrid, 1992, p. 321.

No obstante, creemos que la Administración debe desempeñar más eficazmente su función para favorecer un mejor bienestar a sus ciudadanos. En opinión de los sindicatos (CSIF¹⁰²³), es necesario solucionar algunos de los problemas más graves que padece el Ayuntamiento de Granada: Primero, la falta de personal en los diferentes Departamentos y Áreas del Ayuntamiento de Granada que son suplantados por becarios, como en el caso de los departamentos de Informática y bienestar social. Segundo, mejorar la operatividad del personal ya que los funcionarios se ven obligados a realizar diversas funciones en diferentes espacios y áreas de la ciudad, lo que repercute en una menor operatividad y eficacia. Tercero, acabar con las presuntas irregularidades en las Oposiciones al Cuerpo de Funcionarios del Consistorio.

Proponemos la creación de un *Plan Integral de Calidad de vida para las personas mayores del Municipio de Granada*, respaldado con la adecuada financiación pública, en el que estén coordinadas todas las Concejalías del Ayuntamiento y estén representados todos los agentes sociales de la ciudad, como técnicos del Consistorio, expertos en Gerontología Social (trabajadores sociales, psicólogos, geógrafos, sociólogos, economistas, geriatras, arquitectos, etc.), partidos políticos, sindicatos, empresarios, asociaciones de vecinos y de mayores, Universidad y ONG's. Aquí, se establecerán estrategias para tratar el fenómeno del envejecimiento demográfico presente y futuro en el municipio; se estudiará cada problema (vivienda, servicios sociales, soledad, etc.) a distintas escalas territoriales (municipal, distrito y barrio), así como de forma individual.

En este sentido, es necesario que entre las primeras medidas a tomar se dé una impronta solución a la alarmante situación de deterioro de las viviendas y barrios del casco histórico. Todas las actuaciones que se realicen tanto en sus barrios como en sus viviendas deben buscar el desarrollo sostenible, entendiendo la variable social como primordial en el mantenimiento de nuestro patrimonio humano y cultural. La puesta en marcha de Planes Urbanos (ayudas de la UE) en los cascos históricos puede ser una buena manera de retomar el tema. Aunque en Granada están quedando fuera del alcance de los más pobres y necesitados.

¹⁰²³ Entrevista a Antonio, miembro de la Central Sindical Independiente de Funcionarios (CSIF) y funcionario del Ayuntamiento de Granada.

Será imprescindible mejorar las dotaciones de servicios y equipamientos básicos de los barrios históricos (servicios sociales, asistenciales, sanitarios, policías, transportes públicos, etc.), así como aquellos situados en la periferia, sobre todo Norte, en la que viven minorías con problemas de exclusión y marginación social (gitanos, inmigrantes).

Por último, es indispensable que exista un mayor conocimiento de la realidad social y cambiante de las personas mayores del municipio de Granada. Aunque se han llevado a cabo diversos ensayos en este sentido, como la creación de un Observatorio de Mayores de Granada¹⁰²⁴, estamos aún muy lejos de poder garantizar un adecuado conocimiento de la verdadera realidad y necesidades de las personas mayores en este municipio. En opinión de algunos investigadores en la materia, sería necesario que desde la propia Universidad de Granada surgiera un verdadero equipo interdisciplinar, en el que estuviesen representados los diferentes expertos de los Departamentos. Este equipo de sabios sería un órgano consultivo e independiente del Ayuntamiento de Granada, que se dedicaría tanto al conocimiento y seguimiento de la situación de las personas mayores del municipio de Granada a distintas escalas territoriales, como al descubrimiento de nuevas problemáticas. Uno de sus principales cometidos sería prever el impacto del envejecimiento de la población sobre la cobertura social y asistencial en el municipio, así como aconsejar a los técnicos del Ayuntamiento.

¹⁰²⁴ Recientemente ha surgido en la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada y dirigido por la Doctora Rubio Herrera, el Observatorio de Personas Mayores de Granada, en el que participan el Ayuntamiento y la Asociación Nacional de Gerontólogos. Entre sus investigaciones, destacamos un estudio basado en un exiguo número de encuestados, 140 personas mayores, de los que un 62,7% eran mujeres y un 37,3% hombres, en el que se destaca que las personas mayores se sienten mayoritariamente satisfechas con la vida que llevan en Granada y desean poder envejecer en sus casas sin que ello suponga una merma en los servicios de asistencia que se les puedan prestar. En IDEAL: "El trato humano, lo que más valoran los ancianos de Granada". IDEAL, Granada, 11-03-2004.

VIII.4. OBJETIVOS PARA MEJORAR LA HABITABILIDAD DE LA VIVIENDA Y EL BARRIO PARA EL MAYOR

Entre los objetivos que proponemos para mejorar la habitabilidad de la vivienda y del barrio para las personas mayores de Granada subrayamos:

- f) Mejorar la habitabilidad de las viviendas para que las personas mayores que lo deseen puedan envejecer en sus domicilios. Para lo cual, es necesario incrementar las cuantías de las ayudas económicas que se destinan a la rehabilitación o adecuación de las viviendas y edificios.
- g) Proporcionar a las personas mayores que residen en sus domicilios la ayuda necesaria para mejorar su calidad de vida e independencia (ayuda a domicilio y teleasistencia). Debido a las deficiencias detectadas es imprescindible que se mejoren los servicios sociales y asistenciales (número de horas de ayuda, profesional cualificado, mayor control y seguimiento de estos servicios).
- h) Asesorar legalmente a las personas mayores en caso de que sean vulnerados sus derechos tanto ante la comunidad de vecinos (negativa de ésta a que se ponga una rampa o ascensor en el edificio), como ante las presiones de los especuladores (propietarios que presionan a los mayores para que se marchen de sus viviendas de renta antigua).
- i) Facilitar un alojamiento digno a la persona mayor que lo precise. Este alojamiento (plaza de residencia, piso tutelado, cuantía para un alquiler) deberá atender a las necesidades de los propios mayores, procurando que el mismo esté ubicado, preferentemente, en el mismo barrio del mayor. Para ello, será necesario incrementar las plazas de residencia, sobre todo, para asistidos y el número de pisos tutelados en los distintos barrios de la ciudad.
- j) Desarrollar campañas de concienciación e información sobre la prevención de accidentes en el domicilio (escapes de gas, incendios, etc.), así como a la protección contra delitos y malos tratos.
- k) Aumentar la movilidad de las personas dependientes y discapacitadas residentes en sus domicilios. En este sentido, se promoverán los medios de transportes necesarios para mejorar la accesibilidad del mayor fuera del hogar (ocio, salud, tiempo libre, relaciones sociales).

VIII.5. RESUMEN

A propósito del capítulo que acabamos de tratar, debemos recordar que las condiciones de habitabilidad para el mayor (la vivienda y el barrio), son elementos del espacio urbano granadino que deben ser analizados conjuntamente. Ya que, las personas mayores manifiestan una reducida movilidad local que se circunscribe básicamente al domicilio particular y entorno próximo, lo que permite que éstos ámbitos adquieran un gran protagonismo en la jubilación.

Con respecto a la vivienda, cabe señalar que las personas mayores tienden a vivir preferentemente en una vivienda en propiedad, sobre todo en los distritos periféricos, frente a la vivienda en alquiler de los que viven en el centro urbano. Unos alquileres que se caracterizan por ser de renta antigua (bajos alquileres), y en muchas ocasiones está suponiendo que el propietario se desentienda del mantenimiento de la vivienda antigua, y el inquilino vea como progresivamente la vivienda se va deteriorando. En este sentido, hemos detectado que las personas mayores que cambian de domicilio suelen tender a abandonar el régimen de alquiler por la propiedad.

La mayoría de las viviendas antiguas se localizan en el centro urbano, en tanto que las más recientes en la periferia, lo cual es el resultado de la evolución urbana de este municipio. Precisamente, las viviendas más antiguas presentan, por lo general, mayores problemas de seguridad y habitabilidad para el mayor (necesidad de reformas y carencia de dotaciones básicas, como ascensor, cuarto de baño completo, calefacción central, teléfono), situadas tanto en los barrios históricos y en aquellos espacios marginales de la Zona Norte.

A pesar de que la vivienda se ha convertido en uno de las mayores preocupaciones de las personas mayores de Granada, éstas presentan una alta satisfacción con sus viviendas. De hecho, la mayoría de los mayores desean envejecer en las mismas y son reacios a cambiar de lugar de residencia. Para solucionar el problema de la vivienda, los propios mayores proponen: primero, que se incremente el número y la cuantía de las ayudas económicas a la vivienda; segundo, que se aumente la oferta de viviendas de protección oficial; y tercero, que se diseñen viviendas más amplias

encaminadas a albergar familias con personas mayores. Ya que, hemos detectado que una de las mayores preocupaciones de las personas que viven en casa de los hijos es la necesidad de un dormitorio propio (falta de intimidad).

Por lo que respecta a la situación de las personas mayores en los barrios, hemos observado que la mayoría de los ancianos llevan viviendo en el mismo más de 25 años, lo que les otorga una larga estancia y, por lo tanto, un importante sentimiento de pertenencia al lugar, sobre todo entre los oriundos de Granada. Este sentimiento es menor en los barrios periféricos donde la antigüedad residencial es sensiblemente más baja, motivada por la alta presencia de población inmigrante del resto de la provincia.

Los principales problemas del barrio percibidos por los propios mayores han sido: en primer lugar, la delincuencia, de la que se desprende la necesidad de incrementar la presencia policial en las calles, sobre todo, de los barrios periféricos de la Zona Norte y del Albaicín. En segundo lugar, el mal funcionamiento de los transportes públicos, que afecta principalmente a los usuarios de las barriadas periféricas y del extrarradio (Fargue). Asimismo, debemos recordar aquellos problemas que afectan en mayor medida a los barrios periféricos, como la contaminación acústica y ambiental, la falta de equipamientos sanitarios y la falta de cuidados y limpieza de plazas y parques; y aquellos otros que se dan en los barrios históricos, como la falta de equipamientos sanitarios y la presencia de barreras arquitectónicas y urbanísticas.

Una vez más tenemos que afirmar que las personas mayores tienen una alta valoración de sus barrios y son minoría los que desearían irse a otro barrio del municipio e, incluso, marcharse fuera del municipio. Hemos observado que las principales razones para el cambio de residencia están relacionadas con la insatisfacción de la vivienda y las dificultades y problemas para vivir en el barrio. En concreto, hemos detectado principalmente en los barrios periféricos personas de avanzada edad con bajo estatus socioeconómico que han venido hace menos de 5 años del resto de la provincia a vivir en casas de sus hijos para recibir cuidados y que son los que en mayor medida desearían marcharse de Granada. Este colectivo suele manifestar un cierto deseo de querer regresar al lugar de origen, lo que está relacionado con sus vivencias pasadas, por lo general, en un hábitat rural (pequeños municipios agrícolas) y el hecho de sentirse una “carga” para

sus familiares¹⁰²⁵. A esto se le unen los problemas que presentan las viviendas actuales para la convivencia intergeneracional, ya que son, por lo general, pequeñas y en ellas las personas mayores encuentran la necesidad de tener que compartir el dormitorio con otras personas (nietos), lo que les genera una falta de intimidad.

La alta satisfacción con sus barrios de la población mayor se aprecia sobre todo entre aquellos con cierto estatus socioeconómico (estudios secundarios y superiores, que han ejercido como funcionarios, profesiones liberales y empresarios y continúan en activo), entre los oriundos del municipio y los que llevan residiendo más de 10 años en el barrio. Esta satisfacción se corrobora al comprobar que más del 60% afirman vivir bien o muy bien en Granada, frente al 8% que vive mal o muy mal en Granada.

Visto lo visto, es necesario que las Autoridades competentes asuman su responsabilidad, para lo cual es imprescindible una mayor sensibilidad y un mayor conocimiento de los problemas que les afecta a las personas mayores en la ciudad de Granada y sus barrios, y en la que la vivienda y los problemas urbanos (delincuencia, transportes públicos y falta de servicios sociales y asistenciales) necesitan un cambio de estrategia política hacia los mayores. No cabe duda que estamos cada vez más lejos de esa ciudad habitable de la que hablan todos, y que no existe un empeño decisivo por llevarla a buen fin.

¹⁰²⁵ En nuestras entrevistas como hemos observado que entre las personas mayores procedentes del resto de la provincia que habían venido recientemente a vivir con sus hijos, éstos manifestaban un sentimiento de culpa por necesitar los cuidados de sus hijos y estar conviviendo en sus casas.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO IX

LAS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES DURANTE LA VEJEZ

IX.1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas los cambios en la estructura demográfica y el proceso de envejecimiento de la población urbana¹⁰²⁶, sobre todo en las zonas centrales, ha provocado una serie de transformaciones en las estructuras familiares y del hogar¹⁰²⁷. Estos cambios en los modos de vida y la convivencia están provocando un proceso de incremento del número de hogares habitados por una sola persona mayor¹⁰²⁸. Desafortunadamente, este aumento de los hogares monoparentales de mayores se está acompañando de cambios en la familia (incorporación de la mujer al mundo laboral, viviendas más pequeñas y alejadas del entorno donde vive el mayor) que están suponiendo una pérdida progresiva de una de las funciones tradicionales de la familia: el

¹⁰²⁶ SANTOS DEL CAMPO, I.: *El declive de la población europea en el periodo 1950-1980: un estudio de evolución de la estructura por edades*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1987.

¹⁰²⁷ ADROHER BIOSCA, S. (coord.): *Mayores y familia*. IMSERSO-Universidad de Comillas, Madrid, 2000.

CRUZ CANTERA, P.: *Percepción social de la familia en España*. CIS, Madrid, 1995.

¹⁰²⁸ VALERO LOBO, A.: "Población y medio ambiente urbano". En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar*. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 59-62.

cuidado de sus mayores¹⁰²⁹. Esta ausencia de cuidados no está siendo cubierta por los servicios sociales mas que muy parcialmente y está desarrollándose un sector de la población mayor, dependiente y con problemas de soledad, cada vez más excluido socialmente y abandonado a su suerte. Estos cambios, que tan mal están sentando a la población de mayores, tienen su origen en los reajustes de la economía española tras incorporarse al ámbito de los países capitalistas centrales, donde casi todo se subordina a la necesidad empresarial de productividad y competitividad en un mundo globalizado.

El concepto de familia está cambiando. Desde hace pocos años se viene modificado el concepto de familia tradicional para dar lugar a un tipo nuevo de familia carente de límites. La familia extensa, caracterizada por la convivencia de varias generaciones dentro de una misma unidad familiar, ha ido descomponiéndose y dando paso a la familia tal y como se entiende hoy: la familia nuclear formada por los hijos (uno o dos) y los padres. Entre los factores más determinantes que han provocado este proceso de cambio debemos hacer referencia a la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, aspecto que ha incidido significativamente en la nueva concepción de la familia que fue forjándose durante el régimen de Franco y que se vio acelerado en los años de transición. En esta nueva realidad social, la seguridad emocional y la compañía que se obtenía de la familia ha ido disminuyendo contra la calidad de vida del anciano y éste ha quedado relegado a un segundo plano, cada vez menos útil.

Si a estas características unimos el hecho de que cada vez hay más ancianos y que la independencia familiar va en aumento, tenemos como resultado a un sector de población desprotegido, aislado y anulado dentro de una sociedad capitalista en la que la improductividad es sancionada.

Observando la sociedad en la que vivimos y deteniéndonos a estudiar a las familias, podemos ver que éstas se caracterizan por el aumento de hogares monoparentales, por la aparición de las parejas de hecho y la gran reducción del número de hijos pero que se emancipan cada vez más tardíamente, por la disminución del espacio en la vivienda de los hijos que favorezca el que éstos puedan convivir con sus ascendentes, etc.

¹⁰²⁹ MEIL LANDWERLIN, G.: *Imágenes de la solidaridad familiar*. CIS, Madrid, 2000.

En este capítulo pretendemos contribuir a la reflexión sobre el papel de las personas mayores con respecto a sus familias y al resto de la sociedad. El crecimiento y modernización de la economía, con el consiguiente cambio en la estructura de las familias, no debería provocar esta merma de la solidaridad intergeneracional¹⁰³⁰ para que lo siguiéramos denominando como progreso porque desde este punto de vista lo que se está produciendo realmente es un retroceso social.

Sin duda, el proceso de envejecimiento demográfico está planteando nuevos retos y dilemas, tanto a las familias en cuanto a garantes de los cuidados de sus personas mayores, como al Estado en cuanto a proveedor del Estado de bienestar que en realidad, hasta ahora, se viene manteniendo en un papel secundario y deja caer casi toda la responsabilidad de los cuidados del mayor en las familias¹⁰³¹. En nuestra encuesta aparece nítidamente esta realidad en Granada donde se perfila nítidamente un abultado subgrupo de la población mayor, el de los menos favorecidos económicamente, que constituye en sí una bolsa de pobreza y exclusión social más propia de países tercermundistas que permanece convenientemente invisible a la opinión pública.

Como en otros estudios¹⁰³², en el nuestro también veremos que en aspectos esenciales en la calidad de vida de las personas mayores (la salud, el bienestar,..) tienen un papel primordial las relaciones con la familia y los amigos (vecinos), más por su calidad que por su cantidad.

A continuación pasamos a conocer cómo son las relaciones familiares de las personas mayores; cómo es la frecuencia e intensidad de estas relaciones en su vida diaria y cómo las valoran. Aquí nos interesamos por la importancia de las relaciones conyugales en la vida de las personas mayores. También hemos querido aproximarnos al conocimiento del creciente problema de la violencia y los malos tratos a las personas mayores, ocasionalmente importantes en el propio familiar (cuidadores). Igualmente nos hemos interesado en conocer mejor cómo es la comunicación y el grado de confianza que se establece entre el mayor y sus familiares.

¹⁰³⁰ RODRÍGUEZ, J. A.: *Envejecimiento y familia*. CIS, Madrid, 1994.

¹⁰³¹ KOSBERG, J. I. (dir.): *Family care of the elderly: social and cultural changes*. Sage Publications, Newbury Park, 1992.

¹⁰³² ALFAGEME CHAO, A.: "Envejecimiento y desigualdad social". *Revista Internacional de Sociología*. Nº24, 1999, pp. 121-135.

Seguidamente nos centramos en la red y el tipo de de ayuda que prestan los mayores del municipio¹⁰³³ desvelaremos tanto algunos aspectos positivos de este tipo de ayuda intergeneracional (menor soledad, mejor salud) como negativos (malos tratos¹⁰³⁴, el fenómeno de la “abuela esclava”) que terminan repercutiendo negativamente en su calidad de vida.

A continuación nos interesamos por las relaciones sociales que mantienen los mayores y su frecuencia, y en la situación de las personas mayores en la sociedad granadina.

Finalmente nos detenemos en conocer el perfil sociodemográfico de la persona que padece el problema de la soledad y los efectos negativos que éste tiene en otros aspectos de su vida (salud, dependencia), así como en su distribución en el espacio municipal de Granada. Este apartado se finaliza con las alternativas y reflexiones que dan los propios mayores al grave problema de su soledad.

¹⁰³³ Hemos preferido dejar para el Capítulo XI, dedicado a la dependencia, todo lo concerniente a la ayuda informal de las familias que reciben los mayores, sobre todo, en lo que respecta a los cuidados en la vejez.

¹⁰³⁴ THIEBAUT, M. P.: “*La violencia en el seno de la familia*”. *Cuadernos de Acción Social*. Nº 12, 1988, pp. 38-45.

IX.2. LAS RELACIONES FAMILIARES Y LOS PROBLEMAS DE CONVIVENCIA DURANTE LA VEJEZ

La familia es la unidad básica y la institución social tradicionalmente más importante de la sociedad y del individuo. Esta institución está perdiendo progresivamente una parte importante de sus funciones¹⁰³⁵ en un proceso que constituye un hecho social sin precedentes en España que está provocando problemas y reajustes en las relaciones familiares, en los tipos de convivencia y en los cuidados a las personas discapacitadas y dependientes.

La evolución actual de la política familiar no se puede entender sin el previo conocimiento de la importancia que tuvo durante la Dictadura Franquista¹⁰³⁶. En este período la familia era entendida políticamente como un objeto de protección específico. Con la llegada de la democracia el objeto de las políticas públicas se ha desplazado hacia el apoyo a las empresas y a la productividad mucho más que hacia el apoyo a las condiciones sociales de los individuos. Durante la democracia se reformó la legislación familiar pero la protección social de las familias fue desapareciendo como propósito explícito gubernamental.

La Constitución española de 1978, en su artículo 39.1, establece que: “*Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia*”. Sin embargo lo expresado en la Carta Magna dista mucho de la realidad ya que esta declaración constitucional no ha venido acompañada de leyes, normativas y reglamentos, y, sobre todo, de ayudas mínimamente suficientes a las familias (cuantías económicas, deducciones fiscales, desarrollo del cuerpo de cuidadores sociales oficiales e informales, ayudas a las guarderías, etc.)¹⁰³⁷.

Algunos investigadores¹⁰³⁸ denuncian la pérdida de funciones de la familia y su reducción de tamaño. Estos cambios obedecen a diversos factores demográficos y

¹⁰³⁵ CONDE, R. (coord.): *Familia y cambio social en España*. CIS, Madrid, 1982.

¹⁰³⁶ REHER, D.: *La familia en España, pasado y presente*, Alianza Universidad, Madrid, 1992.

¹⁰³⁷ MORAGAS, R.: “*Cambio social y futuro de las relaciones intergeneracionales en España*”. *GERpress*. N°41, septiembre de 1996, pp. 5-12.

¹⁰³⁸ HALL, R.: “*Recent patterns and trends in European households at national and regional scale*”. *Espace, Population, Sociétés*. N°1, 1988, pp. 13-32.

socioeconómicos que se están produciendo en nuestra sociedad tales como la caída de la fecundidad¹⁰³⁹, el aumento de la esperanza de vida, el descenso de los matrimonios, el aumento de las uniones de hecho, el incremento de los divorcios y separaciones, el individualismo, la urbanización dispersa extensiva, el aumento del aislamiento demográfico y la soledad,... Todos estos factores conducen al predominio de la familia nuclear y unipersonal y a la reducción de los lazos familiares.

A pesar de lo dicho, en nuestra investigación se muestra la enorme importancia que siguen teniendo las contribuciones de las familias al sistema de bienestar del mayor¹⁰⁴⁰. La familia sigue siendo la institución social que más fomenta la solidaridad y las relaciones personales y sociales a escala humana. En consonancia con ello, las encuestas específicas¹⁰⁴¹ siguen reflejando la importancia que los españoles le dan a la familia y a las relaciones familiares intergeneracionales¹⁰⁴²; muestran una elevada afinidad entre padres e hijos, sobre todo las madres porque siguen siendo básicamente ellas las que desempeñan la función de compenetración y relación con los hijos en la familia nuclear en la sociedad.

Tradicionalmente, en nuestro país la mujer ha tenido un papel primordial en las relaciones familiares con los hijos y los mayores, convirtiéndose a demás en la máxima responsable de las tareas domésticas y de los cuidados a las personas mayores dependientes (ayuda informal). Este cúmulo de obligaciones, cargas y responsabilidades en la mujer, favorece frecuentemente la aparición de determinados procesos intrapsíquicos¹⁰⁴³ que las llevan a un modo específico de enfermar.

La familia, a pesar de haber entrado en crisis, sigue siendo el ámbito principal de las relaciones humanas y el ámbito en que se cristaliza la identidad individual y social de las personas¹⁰⁴⁴. Esta institución favorece las relaciones entre sexos y entre generaciones, aspectos de gran importancia tanto para la convivencia familiar como para la dimensión social de sus miembros en sus relaciones sociales. Como veremos, no es de extrañar que, los ancianos con mayores y mejores relaciones familiares son, a su vez, los que

¹⁰³⁹ DELGADO PÉREZ, M.: *El descenso de la fecundidad en España*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1988.

¹⁰⁴⁰ PÉREZ-DÍAZ, V.: "Ancianos y mujeres ante el futuro. Activistas y líderes en nuevas formas de sociedad civil". *Claves de razón práctica*. 83, junio 1998, pp. 2-12

¹⁰⁴¹ El 90% de los españoles estarían dispuestos a sacrificarlo todo por la familia, y el 60% de ellos por otra persona. En CIREs: *La realidad social en España 1990-1991*. BBV-BBK-Caja Madrid, Madrid, 1992.

¹⁰⁴² ELZO, J., et al.: *Jóvenes españoles 94*, Fundación Santa María, Madrid, 1994.

¹⁰⁴³ GONZÁLEZ DE CHAVEZ FERNÁNDEZ, M. A.: *Salud mental e identidad femenina: la relación madre-hija*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹⁰⁴⁴ ALBERDI, I.: *La nueva familia española*, Pensamiento, Madrid, 1994.

manifiestan tener más relaciones sociales y sufren de forma más atenuada bastantes de los problemas que se desarrollan con la vejez. Para los mayores, las buenas y frecuentes relaciones familiares suponen una mejora sustancial en su calidad de vida.

Las ciudades actuales no favorecen las relaciones familiares y sociales (intergeneracionales) ya que el acelerado ritmo de vida (estrés), la ocupación de los miembros de la familia (incorporación de la mujer al trabajo), el diseño de los bloques de edificios, las limitaciones de espacio en las viviendas, la emigración forzada de las jóvenes parejas de los ámbitos donde viven los ancianos (ámbitos centrales), el crecimiento urbano disperso y extensivo,... reducen los contactos personales y dificultan la solidaridad intergeneracional (relaciones entre abuelos y nietos, cuidados en la vejez).

Hoy las relaciones intergeneracionales son cada vez menos estrechas y menos frecuentes. La independencia de las familias, el poco espacio existente en la vivienda y la tardía emancipación de los jóvenes hacen que la convivencia de varias generaciones dentro de una misma unidad familiar (abuelos, hijos y nietos) sea cada vez más inexistente¹⁰⁴⁵.

Un aspecto que también hemos tenido en cuenta a la hora de conocer fehacientemente las relaciones familiares de nuestros mayores es el punto de vista de los hijos, sobre todo a través de entrevistas. En este sentido hemos observado que no siempre son éstos los responsables de las malas relaciones entre los hijos y los padres ya ancianos. En algunos casos hemos detectado que a pesar del empeño de los hijos el carácter difícil (huraño, rígido, maniático,...) de algunos mayores hace enormemente compleja la convivencia familiar.

Del mismo modo, y como ya apuntábamos, la convivencia entre varias generaciones en la misma unidad familiar es cada vez más frecuente en ciertos entornos debido básicamente a dos motivos: la tardía emancipación de los jóvenes del hogar familiar y la mayor esperanza de vida de nuestros mayores, sobre todo de nuestras viudas. En esta nueva configuración familiar (familia nuclear) los ancianos han perdido protagonismo, su tradicional autoridad familiar se ha transformado en confianza¹⁰⁴⁶ y siguen manteniendo una adecuada relación con sus hijos y nietos, a los cuáles prestan

¹⁰⁴⁵ DOMINGUEZ ALCON, C.: "Envejecimiento y familia". *Papers. Revista de Sociología*. Universidad de Barcelona, nº 40, 1993, pp. 75-88.

¹⁰⁴⁶ HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, G.: "El anciano en la familia". En ADROHER BIOSCA, S. (coord.): *Mayores y familia*. IMSERSO-Universidad de Comillas, Madrid, 2000, pp. 55-112.

numerosas ayudas y apoyos (cuidados, tareas domésticas, recados), particularmente valiosas, de vital importancia, en los casos en que las hijas trabajan fuera de casa. Este aspecto rebate la imagen estereotipada general de que las personas mayores no sirven para nada ni hacen nada. Es necesario que se reconozca el papel actual de los mayores en la familia, acabando así con esas viejas creencias y reubicándolos en el rol de utilidad social que realmente les corresponde.

Además de sus repercusiones demográficas y económicas, el descenso de la natalidad tiene un notable reflejo en la propia vida de la familia. Ahora los niños no suelen tener hermanos con los que convivir y jugar, y ello marca la vida diaria de muchas familias cuyos hijos han aprendido a estar solos a costa de generar nuevos problemas en su interacción social, hasta el punto de preferir aislarse ante el televisor o el ordenador.

Este nuevo proceso demográfico coincide con el del incremento de la esperanza de vida al nacer que supone el aumento de la proporción de ancianos y de la edad media de éstos. El aumento espectacular del grupo de personas mayores de 65 años ha planteado nuevos problemas sobre el mantenimiento o no del sistema de pensiones. Pero también se ve a los ancianos como verdaderos compañeros de estos niños que nacerán sin hermanos. Estamos convencidos de que los futuros compañeros de juegos de los niños sin hermanos o hijos únicos serán, como ocurriera en *La sonrisa etrusca*¹⁰⁴⁷, sus abuelos.

A continuación vamos a detenernos en conocer cómo la satisfacción en las relaciones familiares para las personas mayores está muy relacionada con su frecuencia y, sobre todo, su calidad. En este sentido, el estudio de nuestros datos no ha llevado a distinguir tres tipos de relaciones familiares y de convivencia para los mayores: primero, las que sostienen con sus propios cónyuges, que se vuelven más intensas con la jubilación; segundo, las que mantienen con los familiares e hijos que viven en el mismo domicilio, ya sea por la permanencia de los hijos en el domicilio paterno (emancipación tardía) o por la necesidad los ancianos de recibir cuidados en el domicilio de los hijos; y tercero, las que mantienen con sus hijos y familiares que viven fuera del domicilio.

¹⁰⁴⁷ SAMPEDRO, J. L.: *La sonrisa etrusca*. RBA, Barcelona, 1993.

Seguidamente nos detenemos en tres cuestiones importantes en la vida de las personas mayores: las relaciones conyugales a partir de la jubilación, el maltrato¹⁰⁴⁸ a los mayores y la comunicación y el grado de confianza que se establece entre el mayor y sus familiares. Finalmente nos interesamos por conocer mejor cómo es la ayuda que prestan los mayores, sobre todo, en el entorno familiar, y qué consecuencias positivas y negativas se derivan de todo ello.

IX.2.1. Valoración de la calidad de las relaciones familiares

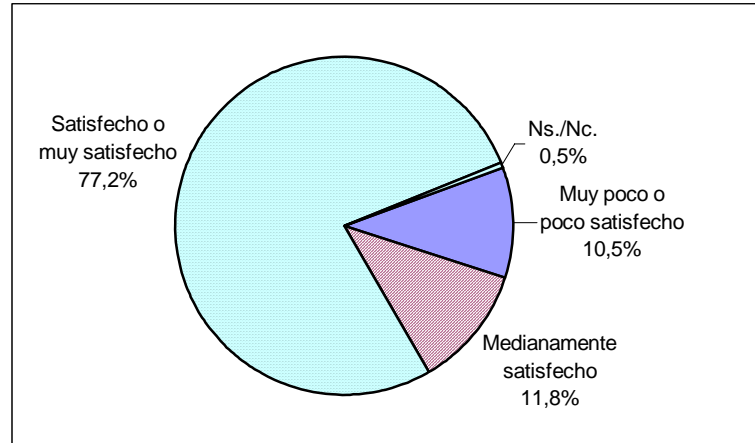
Independientemente de la calidad de las relaciones familiares del anciano, la satisfacción con las mismas dentro de éste colectivo suele ser muy elevado. Éste hecho viene determinado en gran medida por la necesidad de ayuda y cariño que suele tener este colectivo, que saben que en gran medida sólo se lo pueden dispensar sus familias.

Como queda reflejado en el gráfico XI.1, el 77,2% de los mayores dice estar satisfecho o muy satisfecho con sus relaciones familiares, mientras que solo el 10,5% de afirma estar poco o muy poco satisfecho con las mismas, es decir, hay en Granada unas 4.230 personas¹⁰⁴⁹ insatisfechas en sus relaciones familiares o de convivencia. En una posición intermedia (medianamente satisfecho con estas relaciones) está el 11,8% de los ancianos del municipio.

¹⁰⁴⁸ SUÁREZ UCEDA, P.: “*Las personas mayores y el maltrato*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 237-249.

¹⁰⁴⁹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Gráfico IX.1. Distribución de la población de 65 y más años según el grado de satisfacción en sus relaciones familiares y de convivencia. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Como queda reflejado en el gráfico anterior, en general, existe una alta satisfacción de los ancianos con sus relaciones familiares. Un resultado similar se obtiene con otros estudios, por ejemplo el del IMSERSO¹⁰⁵⁰, que estima que nueve de cada diez mayores se sienten muy o bastante satisfechos con las relaciones familiares (hijos).

El perfil típico de las personas mayores que se sienten satisfechos o muy satisfechos de sus relaciones familiares (Cuadros IX.1-IX.2) corresponde al de un varón (88,2%), menor de 70 años (85,8%), casado (89,9%), que convive con el cónyuge y los hijos (94,2%), que tiene 4 y más hijos (85,4%), que es oriundo del municipio de Granada (79,5%) o lleva viviendo menos de 5 años en éste (90,6%), que vino a Granada para estar cerca de los hijos (83,6%), que tiene estudios superiores (92,9%), que ha ejercido como funcionario y administrativo (94,6%), y tiene unos ingresos mensuales superiores a 105.000 pesetas (631,1 euros).

Igualmente, si cruzamos el grado de satisfacción en las relaciones familiares con las características de la vivienda podemos ver que las personas mayores más satisfechas (Cuadro IX.3) son las que residen en una vivienda de su propiedad (80,9%) que tiene una antigüedad entre 10 y 24 años (82,6%), que no carece de dotaciones básicas (91,3%), y que también se sienten satisfechos y muy satisfechos con su vivienda (85,9%). En cuanto a la valoración global que hacen de sus vidas (Cuadro IX.5), las personas más satisfechas

¹⁰⁵⁰ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, p. 467.

de sus relaciones familiares, también valoran positivamente la vida que llevan en la ciudad (86,8%).

Por su parte, el perfil típico de las personas mayores que se sienten poco o muy poco satisfechas de sus relaciones familiares (Cuadros IX.1-IX.2) se corresponde con una mujer (14,5%), mayor de 80 años (16%), separada¹⁰⁵¹ (50%) o soltera (35,4%), que convive sola (31,7%), que no tiene hijos vivos (27,7%), que es oriunda de otra Comunidad Autónoma (14,7%), lleva viviendo entre 5 y 9 años en el municipio (14,6%) e inmigró por motivos de salud (17%), que es analfabeta (12,4%), que ha trabajado en el servicio doméstico y la limpieza (21,7%), y tiene unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros). Además, las personas menos satisfechas de sus relaciones familiares se caracterizan por residir en una vivienda alquilada (22,7%) o de otras personas (50%) (Cuadro IX.3) que carece de algunas dotaciones básicas como el teléfono (24,5%), cuarto de baño completo (18,4%) o ascensor (18,1%), y por sentirse poco o muy poco satisfechas con su vivienda (23,8%). Asimismo, estas personas afirman que la vida que llevan es mala o muy mala (34,4%) (Cuadro IX.5). El porcentaje de ancianos mas insatisfecho con sus relaciones de convivencia crece sustancialmente al aumentar la edad ($r = 0,75$), lo que indica que cuando más lo necesitan es cuando menos apoyo encuentran en su entorno.

También hemos comprobado que las personas menos satisfechas en sus relaciones familiares tienden a presentar un mal estado de salud¹⁰⁵² (problemas de movilidad, enfermedades del sistema nervioso), mayores problemas de dependencia (necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria y dificultades para obtener ayuda), a padecer más el problema de la soledad, a no contar los problemas a nadie, a vivir en una vivienda de alquiler o de un familiar con carencias en dotaciones básicas (dormitorio propio, ascensor, teléfono), a no utilizar los servicios sociales (centro de mayores, viajes, descuentos), y practicar en menor medida actividades de ocio y tiempo libre. En síntesis, las personas más dependientes, aisladas, necesitadas y vulnerables son precisamente las que más se quejan de la calidad de sus relaciones

¹⁰⁵¹ El divorcio, la separación y las crisis familiares, que desembocan en la separación de los miembros de la familiar, suelen conllevar mayores dificultades en el cuidado informal a los mayores. Ya que, se produce una dejación de obligaciones y responsabilidades por parte de los familiares hacia sus mayores (no hay una asignación clara de responsabilidades para el cuidado de los mayores). En MORAGAS, R.: *Op. Cit.*, septiembre de 1996, pp. 5-12.

¹⁰⁵² Hemos observado que la variable SATICONVR (% personas que se sienten medianamente o poco satisfechas en las relaciones familiares y de convivencia) está relacionada en un 42% (CD) con SALUDMAL (% personas que perciben como malo o muy malo su estado de salud); en un 62%(CD) con SOLEDAD_S (% personas con problemas de soledad) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

familiares. Ello indica que hay un importante sector de los mayores que merecen por propio derecho y fuerte esfuerzo de apoyo por parte de la Administración porque, como veremos, ésta no cubre el déficit ni siquiera medianamente.

Una cuestión a tener muy en cuenta en la satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia de las personas mayores es precisamente el tipo de convivencia y el régimen de tenencia de la vivienda (Cuadro IX.4). En este sentido hemos observado que las personas más satisfechas en sus relaciones familiares son aquellas que viven con el cónyuge y los hijos, indistintamente si se trata de una vivienda en propiedad o alquilada. De hecho, se aprecia una menor satisfacción entre las personas que conviven solo con el cónyuge que aquellas que conviven con el cónyuge y los hijos. Ello parece indicar que aspectos como la emancipación de los hijos unida a la jubilación del varón van a repercutir de manera negativa en las relaciones conyugales durante la vejez.

Por su parte, la satisfacción de la convivencia en los mayores desciende en el caso de convivir sólo con los hijos y otros parientes, tanto en viviendas propiedad de los hijos como en aquellas alquiladas por los propios mayores. Es precisamente la convivencia con otros parientes (hermanos, primos) la que refleja una menor satisfacción para el mayor, sobre todo, si ésta se produce en una vivienda propiedad de ese familiar. Ello nos lleva a pensar que a medida que son menores los vínculos con la familia y la vivienda habitada la satisfacción es menor. No obstante, las personas que viven solas (aislamiento demográfico) destacan como las que manifiestan el menor grado de satisfacción en sus relaciones familiares, lo que se relaciona con la menor frecuencia de sus contactos familiares.

Hemos podido confirmar que el grado de satisfacción de la convivencia en las personas mayores está estrechamente ligado a cuestiones como el sexo y la edad, siendo las mujeres de avanzada edad las que más problema tienen, precisamente cuando su salud está más deteriorada y tienen mayor dependencia y necesidad de los cuidados de sus familiares¹⁰⁵³. En muchos casos bajo esta insatisfacción pueden esconderse estrategias familiares de internar a los ancianos en residencias, cosa de la que en general ellos suelen abominar.

¹⁰⁵³ Se comprueba que la variable SATICONVR (% personas que se sienten medianamente o poco satisfechas en las relaciones familiares) está relacionada de manera inversa en un -50% (CD) con LEAYCO_H (% personas que les ayuda el cónyuge y los hijos) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

En este problema también influye el lugar de nacimiento: las personas procedentes de fuera de la provincia de Granada suelen contar con menor red social y familiar y ello que redunda en una menor satisfacción de las relaciones de convivencia. En este sentido, algunos investigadores¹⁰⁵⁴ han detectado que las causas principales de la menor red familiar (menos visitas de los familiares) son: el coste del viaje, la distancia, el disponer de poco espacio en el domicilio, los problemas familiares y la pérdida progresiva de relaciones.

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de estudiar la satisfacción con las relaciones de convivencia entre las personas mayores es su situación socioeconómica: Nuestros datos muestran que a menor estatus socioeconómico (problemas en la vivienda, dificultades económicas) menor satisfacción existe en las relaciones de convivencia. En realidad, el problema económico está muchas veces detrás de los problemas de convivencia familiar. A veces, por ejemplo, los problemas surgen en el momento en que un mayor, por fuerza mayor, tiene que trasladarse a vivir a la vivienda de sus hijos u otros familiares, lo que plantea la necesidad de una problemática adaptación de todos los miembros de la familia a la nueva situación. La acogida del mayor por parte de la familia no está exenta de problemas de espacio y convivencia (falta de un dormitorio propio, compartir los espacios comunes). Este hecho está relacionado con el incremento del precio de la vivienda y la tendencia de los promotores a construir viviendas cada vez más reducidas y con menos dormitorios. El mercado de la vivienda actual no está teniendo en cuenta las necesidades de la familia, así como está mermando las posibilidades de acogimiento y ayuda familiar a los mayores.

¹⁰⁵⁴ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. (coord.): *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

Cuadro IX.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y satisfacción en las relaciones familiares. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁵⁵

Características sociodemográficas		Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
		Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Sexo	Varones	4,2	6,5	88,2	1,0	100,0
	Mujeres	14,5	15,1	70,3	0,2	100,0
Edad	65-69 años	5,7	8,0	85,8	0,4	100,0
	70-74 años	10,0	10,8	79,2	0,0	100,0
	75-79 años	14,1	13,4	71,1	1,3	100,0
	80 y más años	16,0	17,9	65,4	0,6	100,0
Estado civil	Casado	3,7	6,0	89,9	0,4	100,0
	Viudo	17,4	20,6	62,1	0,0	100,0
	Soltero	35,4	16,7	43,8	4,2	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	31,7	27,3	41,0	0,0	100,0
	Cónyuge	4,9	5,9	88,5	0,7	100,0
	Cónyuge e hijos	0,8	5,0	94,2	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	2,5	10,0	87,5	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	7,8	16,7	75,5	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	3,0	9,1	87,9	0,0	100,0
	Otros parientes	21,9	6,3	68,8	3,1	100,0
	Otras situaciones	0,0	0,0	66,7	33,3	100,0
Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	27,7	18,8	51,5	2,0	100,0
	1 hijo	13,8	11,9	74,3	0,0	100,0
	2-3 hijos	8,8	11,7	79,2	0,3	100,0
	4 y más hijos	5,0	9,3	85,4	0,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	12,4	19,1	66,3	2,2	100,0
	Sabe leer y escribir	11,5	13,8	74,4	0,3	100,0
	Estudios Primarios	9,6	9,3	80,8	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	8,2	6,1	85,7	0,0	100,0
	Estudios Superiores	7,1	0,0	92,9	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,9	5,9	88,2	0,0	100,0
	Profesional liberal	13,3	0,0	86,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	5,4	0,0	94,6	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	7,1	10,7	82,1	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	11,0	7,4	81,6	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	3,8	11,3	81,1	3,8	100,0
	Jornalero agrario	7,7	4,6	86,9	0,8	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	21,7	19,6	56,5	2,2	100,0
	Sus labores	12,8	19,0	68,2	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁵⁵ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.1. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y satisfacción en las relaciones familiares (% por columnas)

(Continuación Cuadro IX.1) (% por filas)

Características sociodemográficas		Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
		Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	9,0	11,5	79,5	0,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	11,4	12,1	75,2	1,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	12,4	10,3	77,3	0,0	100,0
	Otra CCAA	14,7	17,6	67,6	0,0	100,0
	Otro país	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,8	3,8	90,6	1,9	100,0
	5-9 años	14,6	10,4	72,9	2,1	100,0
	10-24 años	11,3	7,0	81,7	0,0	100,0
	25-49 años	9,6	8,1	81,6	0,7	100,0
	50 y más años	11,0	14,5	74,2	0,2	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	13,5	16,1	69,8	0,5	100,0
	Motivos de salud	17,0	5,7	73,6	3,8	100,0
	Deseo de vivir cerca de los hijos	5,5	10,9	83,6	0,0	100,0
	Otras razones familiares (casarse)	10,0	10,0	79,2	0,8	100,0
	Otros	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de satisfacción con las relaciones familiares o de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁵⁶

Ingresos mensuales medios	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
	Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Menos de 45.000 Ptas.	21,9	18,8	59,4	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	15,7	18,5	65,1	0,8	100,0
65.001-85.000 Ptas.	7,5	10,0	82,1	0,3	100,0
85.001-105.000 Ptas.	5,9	6,9	87,1	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	5,6	0,0	94,4	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	5,9	0,0	94,1	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	7,7	0,0	92,3	0,0	100,0
Ns/Nc.	13,3	10,0	73,3	3,3	100,0
Total	10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁵⁶ Consúltense en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y satisfacción en las relaciones familiares (% por columnas)

Cuadro IX.3. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda (tenencia, antigüedad y deficiencias) y grado de satisfacción con las relaciones familiares o de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁵⁷

Características de la vivienda		Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
		Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	8,6	10,2	80,9	0,3	100,0
	Alquilada	22,7	21,6	53,6	2,1	100,0
	Hijos / familiares	8,9	12,2	78,9	0,0	100,0
	Otras	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
	Ns./Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	25,0	0,0	75,0	0,0	100,0
	Entre 5 y 9 años	10,0	15,0	75,0	0,0	100,0
	Entre 10 y 24 años	8,4	8,4	82,6	0,6	100,0
	Entre 25 y 49 años	10,9	11,6	76,8	0,8	100,0
	50 y más años	11,2	15,1	73,7	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda	Alguna reforma	17,9	16,2	65,5	0,3	100,0
	Teléfono	24,5	30,4	45,1	0,0	100,0
	Habitación propia para dormir	14,5	10,9	74,5	0,0	100,0
	Cuarto de baño completo	18,4	23,0	57,5	1,1	100,0
	Ascensor	18,1	17,1	64,8	0,0	100,0
	Calefacción central	13,9	14,6	70,7	0,8	100,0
	No falta nada de lo anterior	3,6	5,1	91,3	0,0	100,0
	Ns./Nc.	0,0	9,1	90,9	0,0	100,0
Satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	23,8	18,6	57,6	0,0	100,0
	A medias	9,5	12,3	76,8	1,4	100,0
	Mucho / muchísimo	5,6	8,2	85,9	0,3	100,0
	Ns./Nc.	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
Total		10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁵⁷ Puede verse en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.3. Distribución de la población de 65 y más años según características de la vivienda y satisfacción en las relaciones familiares (% por columnas)

Cuadro IX.4. Distribución relativa de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda, tipos de convivencia y satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Régimen de tenencia de la vivienda	Tipos de convivencia	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
		Muy poco o poco satisfecho %	Medianamente satisfecho %	Satisfecho o muy satisfecho %	Ns./Nc. %	
Suya o de su cónyuge	Solo	33,3	26,9	39,8	0,0	100,0
	Cónyuge	4,8	5,5	89,3	0,3	100,0
	Cónyuge e hijos	0,9	5,2	93,9	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	2,6	10,5	86,8	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	2,9	23,5	73,5	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	9,1	9,1	81,8	0,0	100,0
	Otros parientes	12,5	8,3	79,2	0,0	100,0
	Otras situaciones	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Alquilada	Solo	27,7	29,2	43,1	0,0	100,0
	Cónyuge	10,0	10,0	70,0	10,0	100,0
	Cónyuge e hijos	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
	Otros parientes	33,3	0,0	50,0	16,7	100,0
	Otras situaciones	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Hijos / familiares	Cónyuge	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
	Cónyuge e hijos	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	9,7	14,5	75,8	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	0,0	5,0	95,0	0,0	100,0
	Otros parientes	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Otras	Solo	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	Solo	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.5. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁵⁸

Valoración de vivir en Granada	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
	Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Vive mal o muy mal	34,4	34,4	31,3	0,0	100,0
A medias	15,4	13,7	70,5	0,4	100,0
Vive bien o muy bien	5,5	7,7	86,8	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	20,0	60,0	20,0	100,0
Total	10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁵⁸ Consúltense en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.4. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y satisfacción en las relaciones familiares (% por columnas)

IX.2.1.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según satisfacción en sus relaciones de convivencia

En los Cuadros IX.6 y IX.7 y en los Mapas IX.1 y IX.2 podemos ver la distribución espacial de la población mayor según su grado de satisfacción en las relaciones de convivencia. La mayor satisfacción se observa, sobre todo, en la periferia Sur, destacando el distrito Genil (Cervantes y Carretera de la Sierra) donde hay también mayor presencia relativa de personas mayores residiendo con sus familiares en viviendas no propias edificadas recientemente que presentan menos problemáticas (necesidad de reformas o carencias de deficiencias básicas). También se aprecia una alta satisfacción en el distrito Norte (Almanjáyar y La Paz) pero en este caso se dan condiciones socioeconómicas muy distintas a las del distrito Genil: aquí encontramos una alta presencia relativa de familias extensas de etnia gitana¹⁰⁵⁹, cuyo mayor conservadurismo cultural se une al hecho de que la figura del mayor tuvo, y tiene, aquí un rol aún superior al equivalente en la cultura paya.

A la inversa, la menor satisfacción relativa se detecta en los distritos del centro histórico, sobre todo en el Albaicín (San Pedro, San Ildefonso, Haza Grande y Sacromonte¹⁰⁶⁰) y el Centro (San Matías¹⁰⁶¹ y Sagrario), espacios en los que encontramos una mayor presencia relativa de personas viviendo solas (aislamiento demográfico), con escasas relaciones familiares (hijos viviendo en zonas periféricas) y mayores tasas de sentimiento de soledad. Este aislamiento se ve incrementado por los problemas derivados del mal estado de la propia vivienda (necesidad de reformas, falta de espacio en la vivienda, necesidad de un ascensor y ausencia de un teléfono) y por la práctica imposibilidad de aparcar en el centro para los vehículos privados.

De igual forma, podemos decir que la distribución espacial de la variable Porcentaje de personas poco o nada satisfechas con sus relaciones de convivencia está s

¹⁰⁵⁹ APAOLAZA, J.M. y CABELLO HIDALGO, J.: *La vida social en el Polígono de Cartuja y Almanjáyar*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.

- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "*La situación sociodemográfica del anciano en el barrio de Cartuja (Granada)*". *Memoria del Master de Gerontología Social*. Facultad de Psicología, Universidad de Granada, 2002.(inédito)

¹⁰⁶⁰ Aunque en el barrio del Sacromonte hemos detectado una alta presencia relativa de familias gitanas, en las que los mayores presentan una alta satisfacción en sus relaciones, también hemos encontrado personas con bajo estatus social procedentes de otras comunidades autónomas con menor red social y familiar, lo que reduce en una menor satisfacción.

¹⁰⁶¹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "*El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías*". En AAVV: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*. Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.

personas que tienen menos satisfacción en sus relaciones de convivencia está bastante correlacionada con la de otras variables como los porcentajes de personas mayores de 75 años (envejecimiento demográfico¹⁰⁶²), de mujeres, de oriundos del municipio de Granada, de los que llevan viviendo en Granada 50 y más años, de viudas, de los que viven solos, de los que han trabajado como obreros no cualificados (no agrarios), de los que declaran vivir regular o mal, de los que tienen problemas de salud (sobre todo del sistema nervioso) y de dependencia (personas que necesitan ayuda con mucha frecuencia y no reciben ayuda de nadie), de los que declaran sentir soledad, de los que no cuentan sus problemas a nadie, y de los que viven en viviendas de alquiler o en viviendas con problemas de seguridad y habitabilidad (necesidad de reformas y carencias de calefacción, teléfono y cuarto de baño completo).

Cuadro IX.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁶³

Distrito	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
	Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Albaicín	11,7	21,7	66,7	0,0	100,0
Beiro	15,6	6,7	76,7	1,1	100,0
Centro	9,5	15,9	74,6	0,0	100,0
Chana	7,2	13,0	78,3	1,4	100,0
Genil	8,1	5,4	85,1	1,4	100,0
Norte	13,3	6,7	80,0	0,0	100,0
Ronda	8,0	13,7	77,7	0,6	100,0
Zaidín	12,6	9,8	77,6	0,0	100,0
Total	10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁶² Hemos observado que la variable SATICONVR (% personas que se sienten medianamente o poco satisfechas en sus relaciones familiares) covaría en un 67% (Coeficiente de diversidad) con PANCI98 (% personas de 65 y más años según distrito en 1998); en un 34%(CD) con CONVSOLO (% personas que viven solos); y en un 58% con SOLEDAD_S (% personas que les afecta mucho o muchísimo la soledad) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

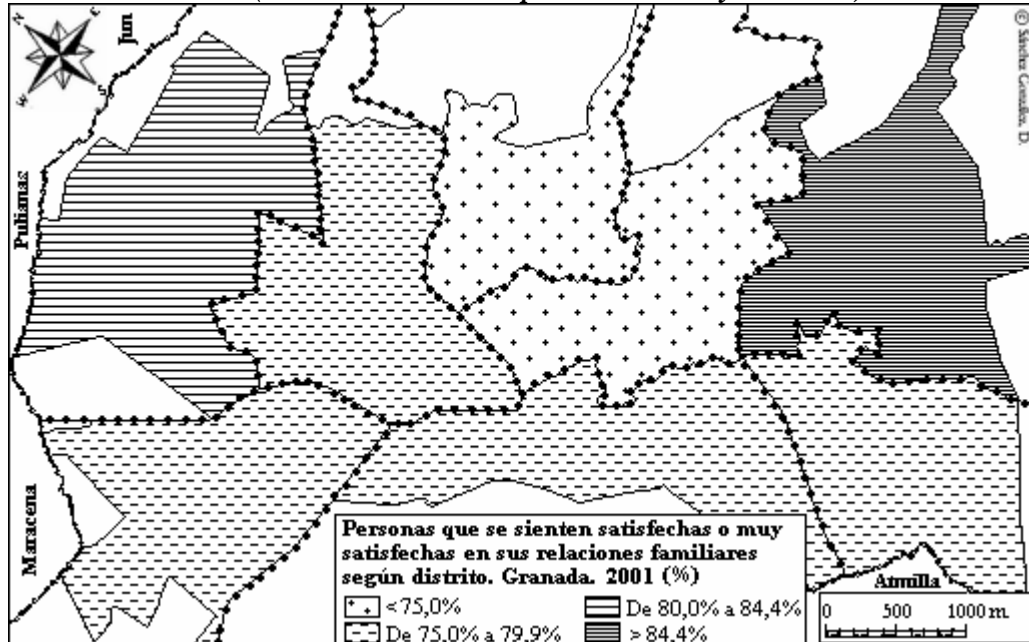
¹⁰⁶³ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.5. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y barrios (% por columnas)

Cuadro IX.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
	Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Albaicín	8,3	13,8	6,5	0,0	7,5
Beiro	16,7	6,4	11,2	25,0	11,3
Centro	14,3	21,3	15,3	0,0	15,8
Chana	6,0	9,6	8,8	25,0	8,7
Genil	7,1	4,3	10,2	25,0	9,3
Norte	9,5	4,3	7,8	0,0	7,5
Ronda	16,7	25,5	22,1	25,0	22,0
Zaidín	21,4	14,9	18,0	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

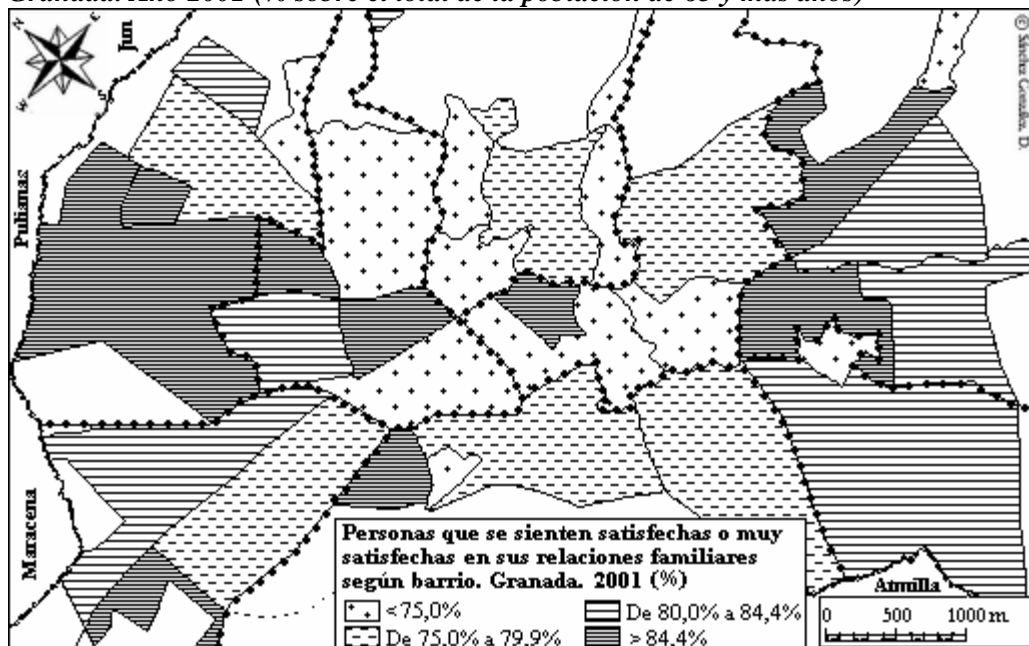
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa IX.1. Distribución relativa de las personas que se sienten satisfechas o muy satisfechas en sus relaciones familiares y de convivencia según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.2. Distribución relativa de las personas que se sienten satisfechas o muy satisfechas en sus relaciones familiares y de convivencia según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

IX.2.2. Frecuencia de las relaciones con familiares que viven en viviendas distintas a las de los mayores

A continuación pasamos a conocer la frecuencia con la que las personas mayores se relacionan con sus familiares (hijos, nietos, hermanos). Para ello nos centramos en el análisis de la frecuencia con la que las personas mayores salen a la calle para ver a los familiares que viven en otros domicilios.

Somos conscientes de que estamos limitando el conocimiento de las relaciones intergeneracionales (en el entorno familiar) a las que se producen fuera del ámbito de la vivienda del mayor. De hecho, como se desprende del apartado anterior, son más importantes las relaciones familiares que se producen en el propio domicilio del mayor.

Según los resultados de nuestra muestra, las personas mayores de Granada van regularmente a visitar a sus familiares, sobre todo a sus hijos y nietos (Gráfico IX.2). La frecuencia mensual media con la que los mayores visitan a sus familiares se sitúa en los 7,9 días al mes.

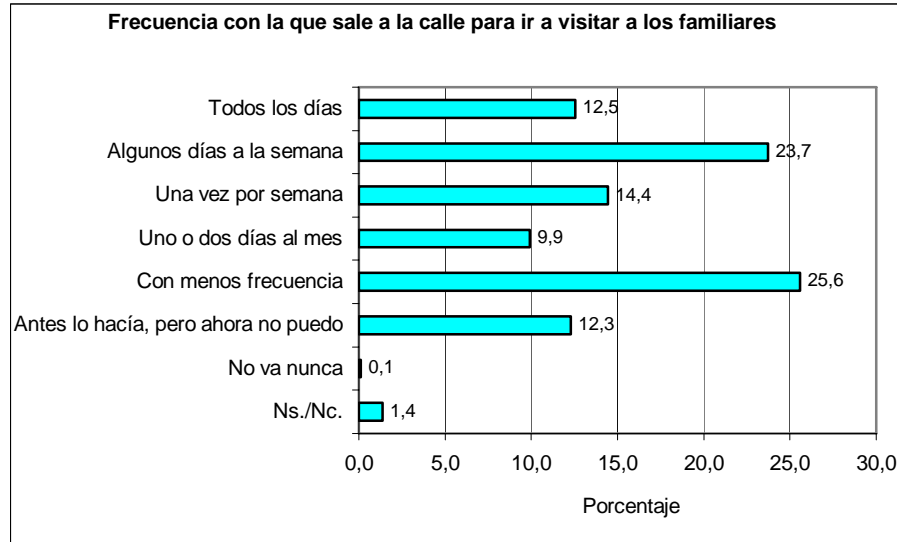
Más de la mitad de las personas mayores (50,7%) lo hacen una o más veces a la semana, de las cuáles, casi el 25% lo hace diariamente. También, un 9,9% de los encuestados visita el domicilio de sus familiares una o dos veces al mes. Lo cual nos permite saber que más del 60% de las personas mayores de Granada visita a sus familiares (hijos, nietos, hermanos) al menos una vez al mes, porcentaje algo superior a la media nacional (56,3%)¹⁰⁶⁴. La mayoría de estas relaciones se producen con los hijos que viven en la misma localidad. Además, según IMSERSO, un 72% de los mayores españoles habla regularmente con los hijos varias veces al mes por teléfono.

Las personas que visitan a sus familiares con poca frecuencia ascienden al 25,6% del total, es decir, hay más de 10.300 ancianos granadinos en esta situación¹⁰⁶⁵. Además, un 12,3% afirma que antes lo hacía, pero que ahora no puede sobre todo por motivos de salud.

¹⁰⁶⁴ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, pp. 466-467.

¹⁰⁶⁵ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Gráfico IX.2. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

El perfil típico del mayor que sale a la calle a visitar a los familiares todos los días (Cuadros IX.7-IX.10) se corresponde con el de una mujer (12,8%), de entre 70 y 74 años (16,9%), casada (13,3%) o viuda (13,1%), que vive con los hijos (16,3%), que tiene un hijo vivo (15,6%), que nació en Granada o el resto de la provincia (13,4%), que lleva viviendo en el municipio entre 25 y 49 años (18,4%), que se vino a vivir a Granada para estar cerca de los hijos (18,2%), que tiene terminados los estudios secundarios (22,4%), que ejerció como funcionaria, administrativa o agricultora (18,9%), que cuenta con unos ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (22,2%), que dice vivir bien o muy bien en Granada (15,1%) y se siente satisfecha o muy satisfecha en sus relaciones familiares y de convivencia (15%).

Por lo que respecta al perfil típico de las personas mayores que salen a la calle a visitar a los familiares con menos frecuencia (Cuadros IX.7-IX.10), también corresponde al de una mujer (26,7%) de 75 a 79 años (38,9%), separada (50%) o soltera (37,5%), que vive sola (47,8%), que no tiene hijos vivos (37,6%), que nació en otra Comunidad Autónoma (38,2%), que lleva viviendo en el municipio entre 10 y 24 años (29,6%), que se vino a vivir a Granada por motivos de trabajo (32,3%), que es analfabeta (32,6%), que trabajó en el servicio doméstico y limpieza (39,1%), que tiene unos ingresos mensuales

inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (31,3%), que declara que la vida que lleva es mala muy mala en Granada (51,6%) y se siente medianamente satisfecha de sus relaciones de convivencia (59,6%).

Además, hemos identificado que el perfil típico de las personas que visitan menos a sus familiares coincide con el de las que tienen más problemas de salud¹⁰⁶⁶ sobre todo problemas del aparato locomotor y el sistema nervioso, las que tienen problemas de dependencia (con frecuencia necesitan ayuda para salir fuera del domicilio y no cuentan con la ayuda necesaria), las que no prestan ayuda a nadie, las que se sienten medianamente o poco satisfechas de sus relaciones familiares¹⁰⁶⁷, las que tienen problemas de soledad, las que no usan los servicios sociales, La que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (pasear) y La que suelen tener pocas relaciones sociales (visitan con poca frecuencia a los amigos).

A tenor de los datos expuestos, evidenciamos que las relaciones familiares que los mayores mantienen fuera del domicilio particular están condicionadas por la existencia de los hijos y su proximidad física (que residan en el municipio de Granada o área metropolitana) y accesibilidad, por la edad, el tipo de convivencia, los problemas de salud y dependencia, el nivel de ingresos mensuales, la prestación de ayuda a otras personas (solidaridad intergeneracional) y la ayuda informal con que cuenten los mayores. También hemos visto que la frecuencia de las relaciones familiares influye en buena medida en la calidad de las mismas.

Según opiniones recabadas en nuestras entrevistas a los propios mayores, éstos valoraban más la calidad de las relaciones familiares que la cantidad de las mismas porque una parte importante de las personas, sobre todo inmigrantes, tienen hijos viviendo fuera del municipio (principalmente en el área metropolitana¹⁰⁶⁸), a lo que se

¹⁰⁶⁶ Comprobamos que la variable IR_FAMI (% personas que visitan menos de un día al mes a sus familiares) está relacionada en un 58,5%(CD) con SALUDMAL (% personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo); en un 77%(CD) con ENF_LOCO (% personas que tienen problemas en el aparato locomotor) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

¹⁰⁶⁷ Comprobamos que la variable IR_FAMI (% personas que visitan menos de un día al mes a sus familiares) está relacionada en un 67,4%(CD) con SATICONVR (% personas que se sienten medianamente o poco satisfechas en las relaciones familiares; y en un 54,1%(CD) con IR_AMIGO (% personas que visitan menos de un día al mes a sus amigos); (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

¹⁰⁶⁸ En entrevista a Manolo, natural de Baza y residente en Granada, de joven se vino a vivir a este municipio. Como él nos contó: “Ahora mi hija se ha casado y se ha ido a vivir a La Zubia, debido a que la

unen los problemas de los transportes públicos metropolitanos y al hecho de que al envejecer comienzan a aparecer los problemas de movilidad (aparato locomotor, vista). Asimismo hemos constatado que buena parte de las relaciones familiares se producen especialmente durante el fin de semana. Pensamos que la actual inmigración de familias jóvenes al área metropolitana en un futuro va a tener efectos negativos sobre la frecuencia y calidad de las relaciones familiares y la ayuda informal de los mayores del municipio de Granada.

Por otra parte hemos detectado que no siempre una alta frecuencia en las relaciones intergeneracionales se corresponde con una alta satisfacción de las mismas. Por ejemplo, en nuestra muestra, un 4,8% de las personas que se sienten poco o muy poco satisfechas en sus relaciones familiares visitaban a sus familiares todos los días. Como veremos, la mayoría de los casos de maltrato a personas mayores se producen en el seno familiar (cuidador) pero son muy difíciles de descubrir.

Cuadro IX.7. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	0,0	7,2	23,9	10,8	13,7	31,0	12,1	1,3	100,0
	Mujeres	0,2	15,5	26,7	9,4	14,9	19,1	12,8	1,4	100,0
Edad	65-69 años	0,4	6,1	18,4	10,7	15,7	33,3	14,2	1,1	100,0
	70-74 años	0,0	9,5	22,5	10,0	16,0	24,2	16,9	0,9	100,0
	75-79 años	0,0	12,8	38,9	8,1	14,1	16,8	8,1	1,3	100,0
	80 y más años	0,0	26,3	29,5	10,3	10,3	13,5	7,7	2,6	100,0
Estado civil	Casado	0,0	8,8	19,8	9,2	16,6	31,8	13,3	0,4	100,0
	Viudo	0,0	19,5	33,0	8,5	9,9	13,5	13,1	2,5	100,0
	Soltero	2,1	4,2	37,5	22,9	20,8	6,3	2,1	4,2	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	0,6	6,2	47,8	11,8	11,2	11,8	6,2	4,3	100,0
	Cónyuge	0,0	8,8	19,8	9,2	16,6	31,8	13,3	0,4	100,0
	Hijos	0,0	31,1	20,7	4,4	11,1	14,8	16,3	1,5	100,0
	Otros	0,0	14,3	20,0	31,4	14,3	5,7	14,3	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	1,0	4,0	37,6	21,8	17,8	6,9	5,0	5,9	100,0
	1 hijo	0,0	8,3	23,9	7,3	14,7	30,3	15,6	0,0	100,0
	2-3 hijos	0,0	12,1	28,0	7,8	12,7	26,7	12,1	0,7	100,0
	4 y más hijos	0,0	17,1	19,3	8,9	15,0	23,9	14,6	1,1	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	1,1	18,0	32,6	7,9	10,1	19,1	9,0	2,2	100,0
	Sabe leer y escribir	0,0	17,4	25,3	9,7	16,2	18,5	11,5	1,5	100,0
	Estudios Primarios	0,0	6,5	24,7	10,3	13,4	30,2	13,7	1,0	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	6,1	24,5	10,2	14,3	20,4	22,4	2,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	3,6	17,9	14,3	17,9	39,3	7,1	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	2,9	14,7	17,6	14,7	35,3	14,7	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	20,0	13,3	20,0	33,3	13,3	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	5,4	10,8	10,8	13,5	40,5	18,9	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	3,6	35,7	5,4	17,9	23,2	12,5	1,8	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	0,0	8,1	24,3	10,3	14,0	27,9	14,0	1,5	100,0
	Agricultor autónomo	0,0	9,4	20,8	9,4	15,1	26,4	18,9	0,0	100,0
	Jornalero agrario	0,0	15,4	25,4	11,5	15,4	20,8	10,0	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	34,8	39,1	2,2	10,9	2,2	6,5	4,3	100,0
	Sus labores	0,3	13,8	26,6	10,0	13,8	22,1	11,8	1,4	100,0
Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	0,0	11,2	23,0	9,3	12,6	29,2	13,4	1,4	100,0
	Otro municipio de la provincia	0,0	13,4	27,2	8,7	13,4	22,5	13,4	1,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	1,0	10,3	25,8	13,4	24,7	15,5	7,2	2,1	100,0
	Otra CCAA	0,0	20,6	38,2	14,7	14,7	0,0	11,8	0,0	100,0
	Otro país	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		0,1	12,3	25,6	9,9	14,4	23,7	12,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro IX.7) (% por filas)¹⁰⁶⁹

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares							Total %	
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		Ns./Nc. %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	20,8	18,9	5,7	17,0	20,8	15,1	1,9	100,0
	5-9 años	0,0	29,2	29,2	4,2	12,5	12,5	12,5	0,0	100,0
	10-24 años	0,0	12,7	29,6	9,9	14,1	26,8	5,6	1,4	100,0
	25-49 años	0,7	6,6	16,2	13,2	22,1	22,1	18,4	0,7	100,0
	50 y más años	0,0	11,2	28,0	10,0	12,3	25,2	11,7	1,6	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	0,5	9,9	32,3	14,1	17,2	14,6	9,9	1,6	100,0
	Motivos de salud	0,0	37,7	30,2	5,7	13,2	3,8	9,4	0,0	100,0
	Deseo de vivir cerca de los hijos	0,0	18,2	20,0	7,3	14,5	20,0	18,2	1,8	100,0
	Otras razones familiares (casarse)	0,0	5,8	23,3	6,7	15,8	33,3	13,3	1,7	100,0
	Otros	0,0	10,0	20,0	30,0	20,0	10,0	10,0	0,0	100,0
	Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		0,1	12,3	25,6	9,9	14,4	23,7	12,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)¹⁰⁷⁰

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares							Total %	
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		Ns./Nc. %
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	21,9	31,3	6,3	12,5	18,8	9,4	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	0,4	19,3	28,5	12,0	9,6	16,9	10,8	2,4	100,0
65.001-85.000 Ptas.	0,0	11,0	24,8	8,8	16,9	26,3	11,3	0,9	100,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	5,9	21,8	9,9	16,8	23,8	20,8	1,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	8,3	8,3	11,1	50,0	22,2	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	5,9	23,5	11,8	17,6	23,5	17,6	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	15,4	23,1	23,1	38,5	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	3,3	43,3	3,3	20,0	20,0	6,7	3,3	100,0
Total	0,1	12,3	25,6	9,9	14,4	23,7	12,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁶⁹ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.6. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y frecuencia con la que va a visitar a los familiares (% columnas)

¹⁰⁷⁰ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a visitar a los familiares (% columnas)

Cuadro IX.9. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)¹⁰⁷¹

Valoración de vivir en Granada	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Vive mal o muy mal	1,6	15,6	51,6	10,9	7,8	9,4	1,6	1,6	100,0
A medias	0,0	27,8	31,3	7,0	10,6	9,3	10,6	3,5	100,0
Vive bien o muy bien	0,0	4,1	19,6	10,8	17,3	32,8	15,1	0,4	100,0
Ns./Nc.	0,0	33,3	26,7	20,0	6,7	6,7	6,7	0,0	100,0
Total	0,1	12,3	25,6	9,9	14,4	23,7	12,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.10. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)¹⁰⁷²

Satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Muy poco o poco satisfecho	1,2	13,1	48,8	13,1	7,1	8,3	4,8	3,6	100,0
Medianamente satisfecho	0,0	8,5	59,6	10,6	6,4	7,4	4,3	3,2	100,0
Satisfecho o muy satisfecho	0,0	12,8	16,9	9,3	16,7	28,5	15,0	0,8	100,0
Ns./Nc.	0,0	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	0,1	12,3	25,6	9,9	14,4	23,7	12,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁷¹ Obsérvese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.8. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a visitar a los familiares (% columnas)

¹⁰⁷² Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.9. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a visitar a los familiares (% columnas)

IX.2.2.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares

Observando el Cuadro IX.11, vemos que las mayores tasas de personas que se desplazan una o más veces a la semana para visitar a los familiares se alcanzan sobre todo en los distritos en la periferia: Chana, Genil y Norte, distritos en los que predominan las personas mayores de menos de 75 años, casadas, con hijos y con menos problemas de salud. Y las menores tasas se encuentran en los distritos centrales: Albaicín, Centro y Beiro, donde es muy alta la presencia relativa de personas de 75 y más años, de viudas, de personas que viven solas o que tienen problemas de salud y dependencia. Como veremos, estos distritos centrales se caracterizan por sus altos porcentajes de personas que visitan con menor frecuencia a sus familiares.

En cuanto a la distribución espacial de las personas que se desplazan a diario para visitar a sus familiares (Cuadro IX.11 y Mapas IX.3-IX.4), las mayores tasas se localizan sobre todo en los distritos Beiro (Doctores, Pajaritos y San Francisco) y Chana (Bobadilla y Chana), en tanto que las menores tasas se localizan en los distritos Centro (Realejo y Sagrario) y Zaidín (Vergeles y Zaidín). Precisamente, en este último distrito hemos detectado una alta presencia relativa de personas inmigrantes con menor red familiar (hijos viviendo fuera del municipio).

Por lo que respecta a la distribución espacial de las personas que salen a la calle con menos frecuencia para visitar a sus familiares, en el Cuadro IX.11 y los Mapas IX.5-IX.6) podemos observar que las mayores tasas se localizan en el centro urbano, sobre todo en los distritos Albaicín (San Pedro, Haza Grande y Sacromonte), Beiro (San Francisco, Doctores y Cercado Bajo de Cartuja), Centro (Sagrario y Realejo) y Ronda (Barriada de la Juventud y Camino de Ronda). A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos periféricos, Norte (Almanjáyar, La Paz, Cartuja y Casería de Montijo) y Genil (Cervantes, Bola de Oro, Carretera de la Sierra y Lancha del Genil).

Además, hemos comprobados que la variación espacial del porcentaje de mayores que visitan a sus familiares con poca frecuencia está correlacionada en sentido positivo con la variación espacial de las variables porcentaje de personas de 75 y más

años (envejecimiento demográfico¹⁰⁷³), de oriundos del municipio de Granada, de mayores que llevan 50 y más años en el municipio, de viudos, de mayores que viven solos, de los que han ejercido como funcionarios y administrativos, los que perciben su estado de salud como malo o muy malo (problemas del sistema nervioso), los que necesitan ayuda con frecuencia, los que no ayudan a nadie, los que viven en una vivienda alquilada con problemas de habitabilidad (necesidad de un ascensor en el edificio), los que no utilizan los servicios sociales, los que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (pasear), los que se sienten medianamente o poco satisfechas en sus relaciones familiares, los que presentan problemas de soledad, y los que tienen escasas relaciones sociales fuera del domicilio.

Cuadro IX.11. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁰⁷⁴

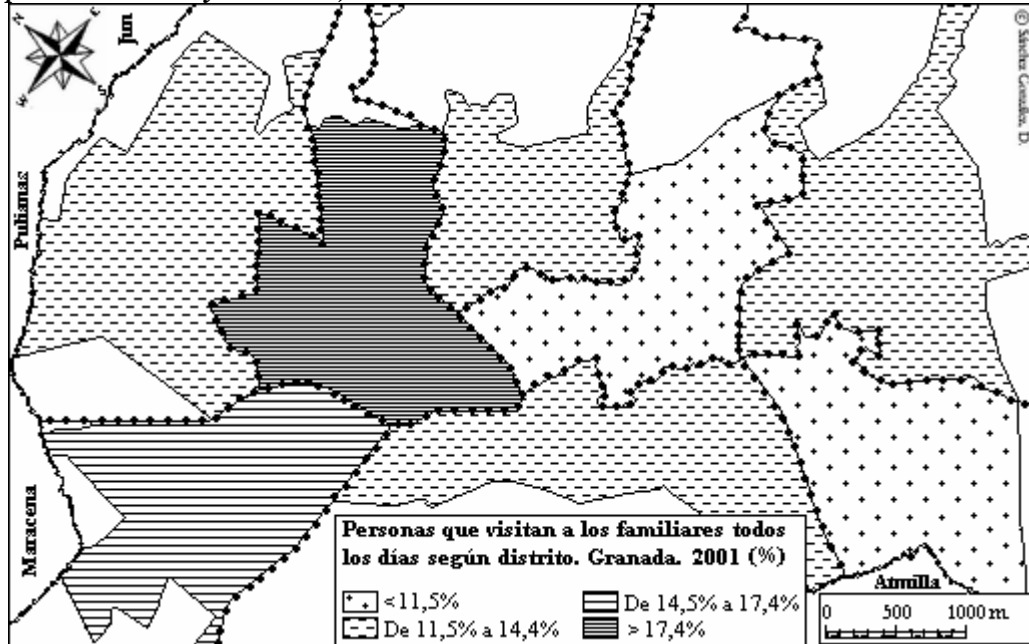
Distrito	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	0,0	13,3	33,3	10,0	13,3	16,7	13,3	0,0	100,0
Beiro	0,0	12,2	34,4	8,9	8,9	17,8	17,8	0,0	100,0
Centro	0,0	14,3	28,6	7,1	10,3	26,2	11,1	2,4	100,0
Chana	0,0	11,6	23,2	8,7	13,0	29,0	14,5	0,0	100,0
Genil	0,0	12,2	17,6	12,2	25,7	16,2	13,5	2,7	100,0
Norte	0,0	13,3	16,7	13,3	15,0	26,7	13,3	1,7	100,0
Ronda	0,0	9,7	25,7	9,7	14,3	26,3	13,1	1,1	100,0
Zaidín	0,7	13,3	23,1	11,2	16,8	25,2	7,7	2,1	100,0
Total	0,1	12,3	25,6	9,9	14,4	23,7	12,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁰⁷³ Descubrimos que la variable IR_FAMI (% personas que visitan menos de un día al mes a sus familiares) está relacionada en un 51,8%(CD) con PANCI98 (% personas de 65 y más años según distrito en 1998); en un 34,5%(CD) con CONVSOLO (% personas que viven solas); en un 61,8%(CD) con SATICONVR (% personas que se sienten medianamente o poco satisfechas en las relaciones familiares); en un 82%(CD) con SOLEDAD_S (% personas que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad); y en un 36,9%(CD) con IR_AMIGO (% personas que visitan menos de un día al mes a sus amigos) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

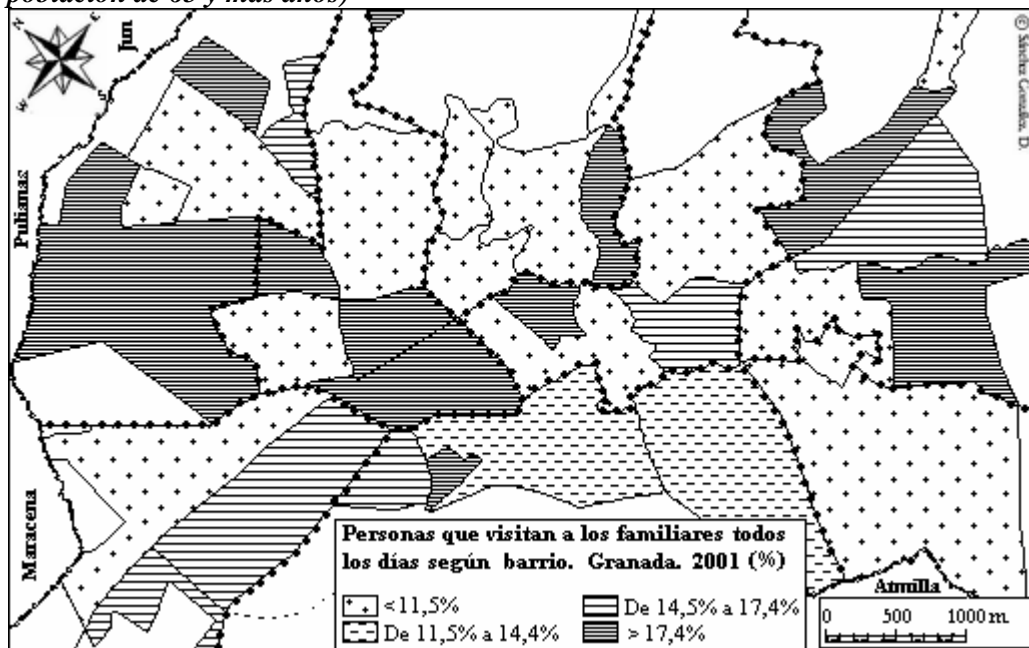
¹⁰⁷⁴ Véase en el Anexo del Capítulo IX los Cuadros XXIX.10 y XXIX.11. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares, distritos y barrios (% por columnas)

Mapa IX.3. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares todos los días según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



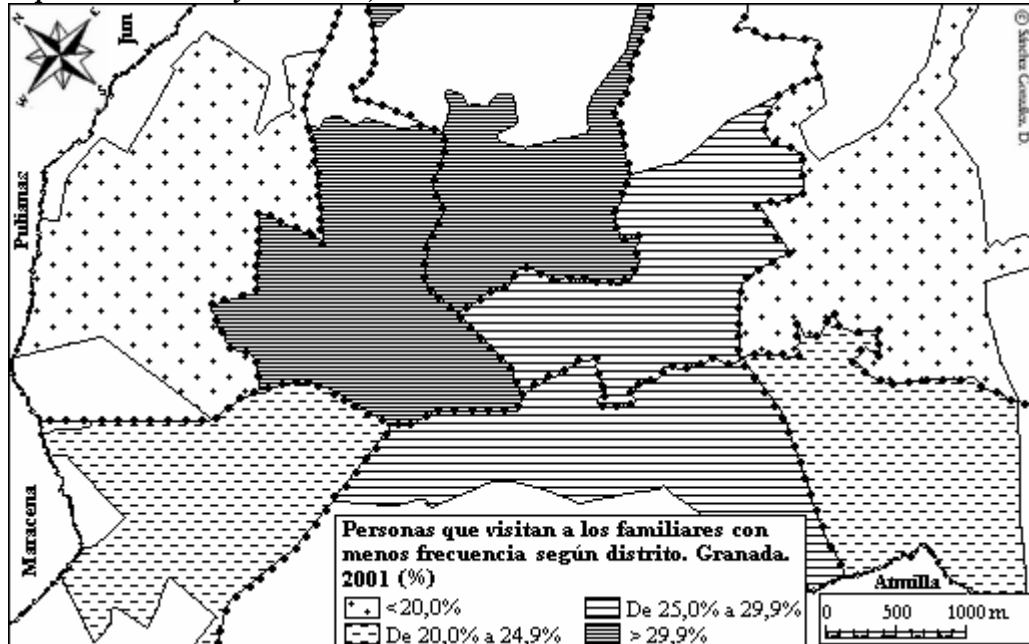
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.4. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares todos los días según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



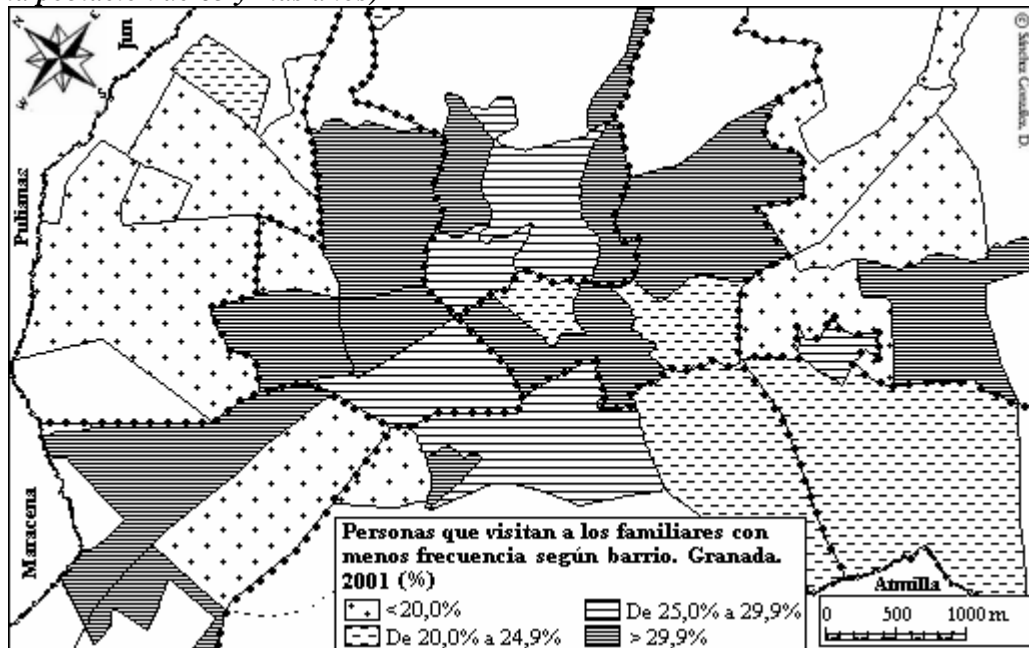
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.5. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares con menos frecuencia según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.6. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares con menos frecuencia según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

IX.2.3. Las relaciones conyugales de las personas mayores

Hemos comprobado que las relaciones conyugales de las personas mayores han tenido un papel secundario en los estudios y manuales de Gerontología social¹⁰⁷⁵. Recientemente, este importante aspecto de la vida de los mayores está siendo objeto de atención por parte de algunos investigadores. Como veremos a lo largo de este apartado, recientes investigaciones¹⁰⁷⁶ están desvelando algunas cuestiones relativas a las causas que motivan la insatisfacción matrimonial en la vejez; entre ellas destacamos los problemas de salud en la pareja ligados a la edad, el difícil tránsito a la jubilación del varón, el reparto de las tareas domésticas que, en conjunto, pueden degenerar incluso casos de violencia doméstica.

Las personas mayores casadas suelen disfrutar de mayores relaciones sociales. Un hecho que se explica por la importancia que tiene el matrimonio como medio para establecer nuevos contactos personales y mantener una posición central en el orden social (bailes, actos culturales, etc.). Esta mayor actividad tiene su reflejo positivo en un mejor estado de salud de los miembros de la pareja, que cuentan con un apoyo imprescindible contra la soledad.

Las investigaciones consultadas¹⁰⁷⁷ coinciden en que la mayoría de las personas mayores se sienten satisfechas con su matrimonio¹⁰⁷⁸, siendo mayor la satisfacción entre los varones menores de 75 años, y menor entre las mujeres de avanzada edad. Debido a la mayor esperanza de vida de las mujeres y a la diferencia de edad con respecto a los varones, son sobre todo ellas las que suelen cuidar a su pareja enferma cuando enferma o necesita cuidados continuados¹⁰⁷⁹.

¹⁰⁷⁵ CLARK, D. (dir.): *Marriage, Domestic Life and Social Change: Writings for Jacqueline Burgoyne*. Routledge, Londres, 1991.

¹⁰⁷⁶ ASKHAM, J.: "La vida matrimonial de las personas mayores". En ARBER, S. Y GINN, J.: *Relación entre género y envejecimiento*. Narcea, Madrid, 1996, pp. 127-140.

¹⁰⁷⁷ QUIROUETTE, C. Y GOLD, D.: "Spousal characteristics as predictors of well-being in older couples". *International Journal of Aging and Human Development*. Nº 34, 1992, pp. 257-269.

¹⁰⁷⁸ Con el término "matrimonio" nos estamos refiriendo principalmente a las parejas de personas mayores heterosexuales casadas legalmente por la Iglesia y con muchos años de matrimonio.

¹⁰⁷⁹ JOHSON, C.: "The impact of illness on later life marriages". *Journal of Marriage and The Family*. Nº 47, 1985, pp. 165-172.

- LEE, G. Y SHEHAN, C.: "Retirement and marital satisfaction". *Journal of Gerontology*. Nº44, 1989, pp. 226-230.

Otro aspecto a tener en cuenta es el difícil tránsito a la jubilación¹⁰⁸⁰, sobre todo, entre los varones, ya que en el caso de las mujeres que han desempeñado alguna profesión casi siempre han compatibilizado su trabajo con las tareas del hogar. De lo cual se desprende que, en un principio, la mujer está más predispuesta a adaptarse mejor a la jubilación porque sigue preservando una de sus funciones: sus labores. Por el contrario, el varón, tradicionalmente más ligado al trabajo, cuando pierde su rol social al pasar a la jubilación se le producen nuevos problemas relativos entre otras cosas a cómo ocupar tanto tiempo libre. Precisamente a partir de la jubilación el pensionista pasa buena parte de su tiempo en el domicilio, lo que favorece más el contacto con la pareja y, en ocasiones, provoca nuevas tensiones (violencia doméstica o violencia de género¹⁰⁸¹). Algunas de estas tensiones pueden desembocar en último término en la separación y, en menor medida, en el divorcio. A medida que se vayan incorporando las nuevas generaciones a la jubilación tenderá a crecer el número de separaciones y divorcios entre las parejas de 65 y más años.

La violencia de género, sobre todo, contra las mujeres es el resultado de situaciones conyugales que se mantienen durante años¹⁰⁸² en las que el varón emplea la fuerza para imponerse (machismo, rol social tradicional). De hecho, la violencia de género suele tener un carácter continuo e íntimo y se manifiesta de manera más agresiva sobre todo en momentos de ruptura o separación. Aquí podemos distinguir tanto la violencia física como la psicológica (verbal, actuaciones), que normalmente el agresor emplea contra la mujer como instrumento para que ésta se subordine y asuma su rol pasivo en el medio familiar. Del mismo modo, en público el agresor tenderá a ocultar a extraños cualquier tipo de violencia. Mientras esto ocurre, los poderes públicos, los policías y los jueces son todavía poco sensibles a este tema, no disponiendo las medidas y medios necesarios para acabar con esta forma de terrorismo doméstico.

Con respecto al reparto de las responsabilidades familiares y domésticas, la pareja mayor se ajusta a los roles tradicionales¹⁰⁸³. Como hemos visto en nuestro trabajo

¹⁰⁸⁰ ATCHLEY, R.C.: "Retirement and marital satisfaction". En SZINOVACZ, M.; ERERDT, D. Y VINIK, B. (dir.): *Families and Retirement*. Sage, Londres, 1992.

¹⁰⁸¹ MORILLAS FERNÁNDEZ, D.: "Malos tratos a personas mayores: Otra forma de violencia. *El Criminologista Digital*. Granada, 8 noviembre de 2000. www.criminet.ugr.es

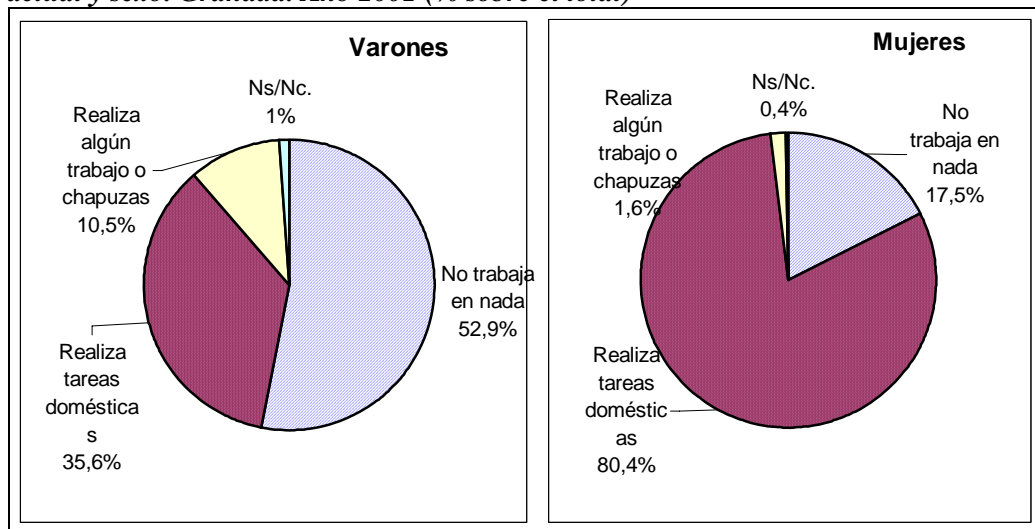
¹⁰⁸² María del Carmen Cordobilla, AGER (Asociación Granadina de Emigrantes Retornados) Granada.

¹⁰⁸³ CLIFF, D.: "Under the wife's feet: Renegotiating gender divisions in early retirement". *Sociological Review*. Nº41, 1993, pp. 30-53.

de campo¹⁰⁸⁴, la mayoría de los varones se siguen desentendiendo de las tareas domésticas, ciñéndose a pequeñas tareas (ir de compras y labores burocráticas). De hecho, encontramos que uno de cada dos varones jubilados afirma no realizar ningún tipo de tarea (52,9%); ello afecta sobre todo a los mayores de 75 años (Gráfico IX.3). Mientras que sólo el 35,6% de los varones admite colaborar ayudando en las tareas domésticas (ir de compras, bajar la basura y labores burocráticas).

Por su parte, las mujeres siguen encargándose de la realización de la mayoría de las tareas domésticas (comida, limpieza, etc.)¹⁰⁸⁵. Cuatro de cada cinco mujeres realizan tareas domésticas (80,4%), de las cuáles, más del 65% lleva la casa, es decir, realiza la mayoría de las tareas del hogar (fregar los platos, limpiar la casa, lavar la ropa, planchar, etc.).

Gráfico IX.3. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y sexo. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Algunos estudios han comenzado a detectar que en las recientes parejas que llegan a la vejez las mujeres tienen una percepción negativa de aquellos cónyuges que mantienen una actitud machista y se desentienden de compartir la realización de las

¹⁰⁸⁴ Consúltense en el Capítulo VII el apartado VII.2.2, la *situación laboral actual*, donde comentamos profusamente los datos relativos a las diferencias de género y edad en cuanto a la responsabilidad en las tareas domésticas.

¹⁰⁸⁵ CIS: *Vida de Familia*. Estudio CIS 2.113, Madrid, 1994.

tareas domésticas¹⁰⁸⁶. Mientras que en las parejas de mayores más envejecidas las mujeres de avanzada edad no tienen ese sentimiento negativo y lo asumen como un hecho normal. Precisamente las personas de avanzada edad son las más reacias a aceptar la igualdad de género y el nuevo papel de la mujer en la sociedad¹⁰⁸⁷, tanto en el ámbito doméstico como laboral. Muchos de ellos recibieron, tanto en la familia como en la escuela, una educación patriarcal en la que la mujer debía cumplir su rol social (madre y ama de casa sujeta al varón en casi todo lo demás). Todo ello está cambiando con la incorporación de nuevas generaciones a la jubilación, menos apegadas a los roles tradicionales y con un mayor nivel cultural.

Pensamos que en un futuro la incorporación progresiva de nuevas cohortes a la jubilación provocará un cambio en el reparto de las responsabilidades familiares y domésticas de los cónyuges, lo que algunos ya denominan como “reparto práctico de responsabilidades”¹⁰⁸⁸. Los roles tradicionales tendrán un menor peso en la pareja ante los cambios sociales como la mayor formación y participación de la mujer en el mundo laboral, aspectos que favorecerán una progresiva independencia económica de las mujeres respecto de los varones en la jubilación.

¹⁰⁸⁶ KEITH, P. y WACKER, R.: “*Sex roles in the older family*”. En BRUBAKER, T.(ed.): *Family Relationship in later life*. Praege, New York, 1990.

¹⁰⁸⁷ MORAGAS, R.: *Op. Cit.*, septiembre de 1996, pp. 5-12.

¹⁰⁸⁸ MASON, J.: “*A bed of roses? Women, marriage and inequality in later life*”. En ALLATT, P.; KELL, T.; BRYMAN, A.; y BYTHEWAY, B. (ed.): *Women and the life cycle: Transitions and touring points*. Macmillan, Londres, 1987.

IX.2.4. Los malos tratos a las personas mayores

Uno de los aspectos más polémicos y menos conocidos de las relaciones familiares son precisamente los malos tratos a las personas mayores¹⁰⁸⁹. Este problema afecta sobre todo a las mujeres de avanzada edad con problemas de dependencia¹⁰⁹⁰. Sin embargo, al contrario de lo que podría pensarse en un principio, afecta por igual a todos los estatus sociales¹⁰⁹¹. Además, erróneamente se ha tendido a pensar que el maltrato sólo se circunscribe al ámbito de las familias trastornadas¹⁰⁹² (estrés de los cuidadores de personas mayores dependientes) por lo que, en general, la sociedad solo puede resignarse. Sin embargo, algunos investigadores¹⁰⁹³ han advertido que el incremento reciente de los casos de maltrato a las personas mayores obedece principalmente a tres factores: a) un cambio de actitud que las nuevas generaciones, más egoístas e insensibilizadas, han desarrollado frente a los ancianos; b) un crecimiento de la población de 65 y más años; c) una actitud general crecientemente negativa hacia las personas mayores que las hace más susceptibles de victimización.

Mientras ésto ocurre, algunos expertos¹⁰⁹⁴ han señalado que gran parte de los malos tratos a personas mayores se desconocen, unos por la ocultación de la familia (tanto por el perpetrador como por el silencio del resto de familiares) y del propio mayor (miedo a represalias, sentimiento de culpa, vergüenza social, etc.), y otros por la poca sensibilidad mostrada por la Administración hacia este problema (falta de recursos humanos y materiales para conocer mejor el problema y atajarlo). En este sentido, los servicios sociales suelen tener una idea sesgada de los malos tratos al mayor, aspectos que se desvelan en sus normas, procedimientos y estadísticas¹⁰⁹⁵. Como resultado de ello, podemos intuir que la recogida de datos sobre malos tratos a mayores que realizan los

¹⁰⁸⁹ PHILLIPSON, C.: "Abuse of older people: Sociological perspective". En DECALMER, P. y GLENDENNING, F.: *The Mistreatment of Elderly People*. Sage, Londres, 1993.

¹⁰⁹⁰ MCCREADIE, C.: *Elder Abuse: An Exploratory Study*. Age Concern Institute of Gerontology, Londres, 1991.

¹⁰⁹¹ Información de los profesionales que trabajan en el servicio del Teléfono del maltrato al mayor de la Junta de Andalucía. Teléfono: 900 858 381.

¹⁰⁹² WHITTAKER, T.: "Genero y maltrato a las personas mayores". En ARBER, S. y GINN, J.: *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea, Madrid, 1996, pp. 203-220.

¹⁰⁹³ MORILLAS FERNÁNDEZ, D.: "Malos tratos a personas mayores: Otra forma de violencia. *El Criminalista Digital*". Granada, 8 noviembre de 2000. www.criminet.ugr.es

¹⁰⁹⁴ MACPHERSON, B.: *Aging as a Social Process*. Butterworths, Toronto, 1990.

¹⁰⁹⁵ MILNER, J.: "A disappearing act: The differing career paths of fathers and mothers in child protection investigations". *Critical Social Policy*. Nº 13, 1993, pp. 48-68.

profesionales de los Ayuntamientos normalmente no constituye un proceso tan objetivo e independiente como puede pensarse en un principio.

En la actualidad los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada estiman que alrededor de 9.000 ancianos del municipio de Granada se encontrarían en riesgo de padecer dependencia y malos tratos por parte de sus cuidadores (familiares cercanos)¹⁰⁹⁶. Del mismo modo, Juana María Rodríguez del Área de Bienestar de la Diputación de Granada, estima que alrededor del 8% de las personas mayores de la provincia de Granada sufre algún tipo de maltrato, físico o psíquico (castigos,...), dentro del entorno familiar.

Algunos trabajadores sociales, como Manuel Martín, director del área de Familia del Ayuntamiento de Granada, nos comentaron que “la sociedad no es aún consiente de este grave problema que afecta, sobre todo, a personas de avanzada edad con problemas de dependencia. Los escasos casos que se denuncian oficialmente, «son sólo la punta de un gran 'iceberg' que crece con el aumento de la población mayor de 75 años en la capital”.

Uno de los motivos de ese desconocimiento del problema del maltrato a mayores provienen de la falta de fiabilidad de las estadísticas oficiales e investigaciones publicadas, ya que en ellas se han detectado irregularidades e incluso errores metodológicos en la propia definición del problema¹⁰⁹⁷. Tales lagunas repercuten negativamente en un seguimiento adecuado por parte de los investigadores de este tipo de problemas¹⁰⁹⁸.

En este sentido, el propio Ayuntamiento de Granada no cuenta con estadísticas reales de los casos de maltrato para hacer un necesario control y seguimiento del problema. Algunos trabajadores sociales¹⁰⁹⁹ nos comentaron que el problema del maltrato crece de forma alarmante en la ciudad de Granada, donde la población mantiene unos niveles de envejecimiento mayores a la media de Andalucía. Los malos tratos se

¹⁰⁹⁶ Dos de cada tres personas mayores maltratadas es una mujer, y en el 72% de los casos convive con su agresor. La dependencia es una de las claves de aparición del problema del maltrato. En IDEAL: “Trabajadores sociales alertan del alarmante aumento en casos de malos tratos a ancianos”. IDEAL, 16-1-2004.

¹⁰⁹⁷ DECALMER, P. y GLENDENNING, F.: *The Mistreatment of Elderly People*. Sage, Londres, 1993.

¹⁰⁹⁸ WEISS, J.: “Family violence and research methodology and design”. En OHLIN, L. Y TONFRY, M. (dir.): *Family violence*. University of Chicago Press, Chicago, 1988.

¹⁰⁹⁹ Luisa Rodríguez y Rosa Mª Herrero, trabajadoras sociales, nos hablaron sobre lo difícil que resulta conocer los problemas de maltrato en el entorno familiar. Asimismo, nos comentaron los escasos medios (falta de personal) de que disponen los servicios sociales del Ayuntamiento para detectar este tipo de problemas (maltrato, soledad, desatención, dependencia, etc.).

suelen producir en entorno cerrados, en los que la propia familia suele ocultar a los servicios sociales o sanitarios los casos de violencia y abusos al mayor. Rara vez la víctima o alguien cercano (un vecino o familiar) se decide a denunciar el caso por temor a represalias o por considerarlo algo “normal” y propio y privado del ámbito personal y familiar.

En palabras de Manuel Martín, el maltrato a personas mayores se produce de igual manera en familias con alto estatus socioeconómico, donde son frecuentes los maltratos físicos y, sobre todo, psíquicos, tales como amenazas de abandono, castigos consistentes en encierros prolongados en habitaciones, uso de malos modos para dirigirse a ellos, negación a sacarlos a la calle (paseos), privación de ocio (ver la televisión, escuchar la radio), prohibición de ver a sus nietos, etc. En el caso de las familias con bajo estatus socioeconómico se tienden a producir malos tratos psíquicos y, principalmente, físicos, todo ello favorecido por las dificultades económicas y el bajo nivel cultural de los agresores (desempleo, analfabetismo). En este tipo de maltratos podemos incluir la desatención y el abandono familiar. Hoy son cada vez más frecuentes las noticias de bomberos o policías que encuentran a un anciano muerto varios días después porque vivían completamente solos y aislados.

En el caso de los ancianos institucionalizados hemos detectado en entrevistas a profesionales que trabajan en residencias¹¹⁰⁰ que en ocasiones los ancianos se sienten maltratados por haber sido abandonados por sus hijos y familiares y haber sido confinados en una residencia. También hemos conocido testimonios de personal de algunas residencias granadinas¹¹⁰¹ que nos comentaron cómo, en ocasiones, se dan casos de malos tratos por estrés del personal de la residencia. Cuando esto tiene lugar, normalmente la política de estas instituciones, por lo general, privadas o concertadas, es de tratar de silenciarlo, incluso con indemnizaciones a la familia o la rescisión del contrato al trabajador antes de llegar a los tribunales o a los medios de comunicación.

Uno de los problemas que hemos observado en la bibliografía consultada ha sido que la mayoría de las investigaciones tratan de demostrar que los malos tratos de las personas mayores son básicamente una consecuencia de la tensión o patología de los cuidadores¹¹⁰² (estrés del cuidador) que se produce sobre todo cuando el centro tiene

¹¹⁰⁰ Profesionales de Residencias de San Juan de Dios y Fray Leopoldo, ambas ubicadas en el municipio de Granada.

¹¹⁰¹ Lorena Guerrero, trabajadora social con amplia experiencia en residencias granadinas.

¹¹⁰² PHILLIPS, 1986.

personal insuficiente. Sin embargo, esta afirmación, aunque no deja de ser cierta, puede desviar la atención de otras realidades menos conocidas del maltrato dentro del entorno familiar (abusos sexuales, maltrato psicológico, abandono, etc.). Recientemente están apareciendo en los medios de comunicación testimonios de violencia, sobre todo de género, entre matrimonios consolidados de mayores en los que uno de los cónyuges, generalmente, el varón, abusa de su fuerza para imponerse, llegando en ocasiones a causar la muerte de la pareja.

Dentro de lo que conocemos como maltrato a las personas mayores se han diferenciado distintos tipos en función del género del maltratador¹¹⁰³: primero, si es un varón, es posible que el maltrato abarque el maltrato psíquico y físico, incluyéndose el abuso sexual; y segundo, si es una mujer, es probable que se dé, además del maltrato psíquico y físico (estrés del cuidador) y la desatención al mayor.

También descubrimos que en el tema del maltrato se tiende a hablar más de familias (cuidadores) como entes que maltratan en vez de incidir más en individuos concretos que puedan haber provocado o recibido malos tratos. En este sentido, todo parece reducirse a un discurso reiterado en el que predominan las víctimas, ya sean los propios mayores maltratados, como sus agresores que actúan así ante situaciones de estrés provocadas por el cuidado de un mayor impedido. A este respecto, creemos que este discurso puede carecer de base porque no está sólidamente investigado y, entre otras cosas, porque muchas veces el agresor trata de justificar un maltrato o abuso creyéndose víctima del abusado.

Es necesario que todos reflexionemos y seamos más sensibles ante este problema emergente en el que las autoridades competentes y los que imparten Justicia¹¹⁰⁴ deben tratar de detectar y resolver los casos de abusos y malos tratos a mayores en el entorno familiar. Hemos comprobado que son escasos los juicios en los que el acusado es un familiar de un mayor maltratado o desatendido, y aún menos, aquellos en que son condenados. Cuando ello ocurre, el cuidador condenado por maltrato a un mayor suele

¹¹⁰³ HOLT, M: "Elder sexual abuse in Britain: Preliminary findings". *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Nº5, 1993, pp. 63-71.

¹¹⁰⁴ En el Derecho Penal se hayan recogidos varios supuestos aplicables al maltrato doméstico de las personas mayores: Tipos de carácter general que pueden ser aplicados en supuestos de estas características: lesiones (art. 147 y ss. y sus respectivas faltas), amenazas y coacciones (arts. 169 y ss.), agresiones sexuales (arts. 178 y ss.), malos tratos físicos o síquicos habituales (art. 153 y art. 617 y abandono de familia (art. 226).

ser levemente sancionado con una multa¹¹⁰⁵, se le quita la custodia y se ingresando a la víctima en una residencia, incluso aunque ésta decidiera permanecer en el domicilio con atención social adecuada. Nuevamente pesamos que en último término los deseos del mayor no se suelen tener en cuenta y que la sociedad lo trata mal o incluso cruelmente.

Después de largos años de demanda social sobre la necesidad de una ley de protección al mayor¹¹⁰⁶, hoy Andalucía cuenta ya con una reciente *Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores en Andalucía* (1999) que va a tratar de desarrollar actuaciones públicas de protección jurídica a favor de los mayores y encaminadas a luchar contra las situaciones de abandono y maltrato¹¹⁰⁷.

El actual proceso de envejecimiento, el aumento progresivo de la dependencia del mayor, la disminución del tiempo libre de la mujer (cada vez más insertada en el mercado laboral) y la creciente deshumanización que acompaña al capitalismo contemporáneo van a traer consigo en los próximos años un incremento de los casos de violencia y malos tratos a personas mayores por sus cuidadores (familia). La Administración debería darse por aludida e incrementar los exiguos recursos disponibles para dotar adecuadamente de recursos sociales y asistenciales a las personas mayores que deseen permanecer en sus domicilios. Esta política social a favor de que los mayores envejecan en sus viviendas conllevaría un mayor protagonismo público y una menor dependencia de las familias, un deseo que es frecuentemente expresado por los propios mayores¹¹⁰⁸.

¹¹⁰⁵ Cuatro miembros de una familia han sido condenados a pagar una multa de 240 euros y una indemnización de 1.000 euros por abandonar en la calle a la abuela, que sufría demencia senil, ya que los acusados no se pusieron de acuerdo sobre quién debía hacerse cargo de la anciana, de 86 años. La familia abandonó a su abuela en una carretera nacional sentada en una silla, sin consideración alguna según la sentencia. Según los jueces, los acusados disponían de la suficiente capacidad económica para hacerse cargo de la anciana, pues trabajaban y ganaban buenos sueldos. Los cuatro familiares han sido condenados por una falta de omisión de auxilio, que castiga a los que dejen de prestar asistencia a personas de avanzada edad o discapacitadas que se encuentren desvalidas y dependen del cuidado de terceras personas, en este caso de sus familiares más directos. En IDEAL: "*Multados por abandonar en la calle a la abuela con demencia senil*". IDEAL, 15-01-2004.

¹¹⁰⁶ LOZANO CÁCERES, H.: "*Protección jurídica de las personas mayores*". I Congreso Estatal de Personas Mayores. IMSERSO, Madrid, 1998.

¹¹⁰⁷ La Ley de Atención y Protección a las Personas Mayores en Andalucía en su apartado X, artículos 42-43, dice que las denuncias formuladas ante las Administraciones Públicas acerca de la desasistencia en que pueda hallarse una persona mayor darán lugar a la correspondiente investigación, y, en su caso, a la adopción de las medidas adecuadas para su cese. Asimismo, en el artículo 44, las situaciones de maltrato sobre personas mayores detectadas por cualesquiera órganos de las Administraciones Públicas serán inmediatamente puestas en conocimiento del Ministerio Fiscal. Del mismo modo deberán actuar los profesionales, familiares, amigos, vecinos o instituciones que aprecie situaciones de maltrato o indicios de las mismas, sobre cualquier persona mayor. En Ley 6/1999, De 7 De Julio, De Atención y Protección a las Personas Mayores en Andalucía.

¹¹⁰⁸ MCGLONE, F. y CRONIN, N.: *A crisis in Care? The future of family and State Care for Older People in the European Union*. Family Policy Studies Centre, Londres, 1994.

Hasta el presente los investigadores¹¹⁰⁹ y los gobiernos se han preocupado más por la definición, magnitud y frecuencia del problema del maltrato a los mayores que por tratar de elaborar un modelo explicativo y proponer las alternativas y medios necesarios para erradicarlo. A juicio del criminólogo Lorenzo Morillas¹¹¹⁰, los actuales planes contra la violencia doméstica olvidan a niños y ancianos. Por ello, algunos investigadores¹¹¹¹ proponen como alternativas al problema del maltrato a las personas mayores un mayor conocimiento del problema y nuevas políticas sociales de apoyo, planificación e intervención familiar.

IX.2.5. Las relaciones de confianza de los mayores

Una cuestión a tener en cuenta en las relaciones familiares es precisamente la comunicación y el grado de confianza que se establece entre el mayor y sus familiares. A continuación vamos a detenernos en conocer qué individuos del entorno familiar y social le confieren más confianza al mayor para que éste confíe sus problemas personales.

En general, los mayores granadinos confían sus problemas principalmente a sus cónyuges (43,9%) e hijos/as (36,6%) (Gráfico IX.4), siendo despreciable el porcentaje de personas que confía sus problemas a otros familiares (hermanos, nietos, primos) (2,6%) o a un amigo (4,5%). Por el contrario, encontramos un 11,4% de las personas mayores que admite no contar sus problemas a nadie, porcentaje que equivale a casi unas 4.600 personas¹¹¹² en el municipio.

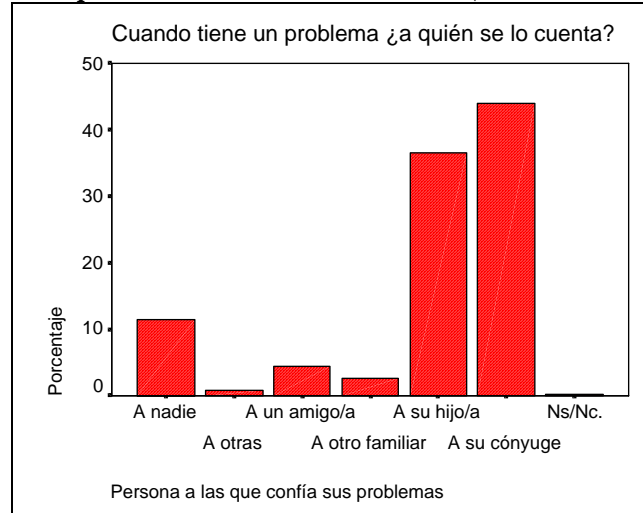
¹¹⁰⁹ PILLEMER, K. y FINKELHOR, D.: "Elder abuse". *The Gerontologist*. Nº 28, 1988, pp. 51-57.

¹¹¹⁰ Nos olvidamos de que niños y ancianos están más desprotegidos, no pueden valerse por sí mismos, ni decidir si ponen una denuncia o acuden a un hospital. En EL PAÍS: "Los planes contra la violencia doméstica olvidan a niños y ancianos". EL PAÍS, Madrid, 4/05/2004, p. 16.

¹¹¹¹ WHITTAKER, T.: Op. Cit., Madrid, 1996, pp. 203-220.

¹¹¹² Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Gráfico IX.4. Distribución de la población de 65 y más años según persona a la que confía sus problemas personales. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Distintos estudios¹¹¹³ han evidenciado diferencias de género: las mujeres tienden a contar en mayor medida sus problemas a sus hijas y amistades (vecinas) e que a sus propios cónyuges. A ello contribuye la mayor esperanza de vida de las mujeres y las relaciones de intimidad que éstas establecen con sus amistades femeninas (vecinas) a lo largo de los años con el contexto de la vida familiar (matrimonio, viudedad)¹¹¹⁴. En tanto que los varones tienden a contar sus problemas en mayor medida a sus cónyuges e hijas. Esto se explica porque los varones suelen centrar sus amistades en el ámbito laboral y de ocio fuera de la vivienda, y al envejecer se ven sensiblemente afectadas por la jubilación y la dependencia de estos. Del mismo modo, las relaciones que establecen los varones suelen ser más superficiales y, por tanto, tienen menos carga de confianza que las que mantienen las mujeres.

Según nuestros datos, los varones granadinos confían sus problemas a sus cónyuges (72,9%) y a sus hijos/as (16,7%) (Cuadro IX.12). En tanto que las mujeres cuentan sus problemas a sus hijos/as (49,1%) y a sus cónyuges (25,9%). Estas diferencias obedecen a la mayor longevidad y viudedad de las mujeres, y a factores como la especial relación de confianza entre madres e hijas. Hay casi un 7% de las mujeres que

¹¹¹³ JERROME, D.: "Intimate relationship". En BOND, J. y COLEMAN, P.(edit.): *Ageing in Society: An Introduction to Social Gerontology*. Sage, Londres, 1990.

¹¹¹⁴ FRANCIS, D.: *Will you still Need me, Will you still feed me, When I'm 84?* Indiana University Press, Bloomington, 1984.

tienen como principal confidente a una amiga, frente al escaso 0,7% de los varones. También es importante tener en cuenta que hay nada menos que un 14,1% de mujeres que no cuentan sus problemas a nadie y se centra sobre todo entre las que viven solas. Como veremos, este aspecto está vinculado al problema de la soledad en la vejez que afecta especialmente a las mujeres de avanzada edad que viven solas y tienen problemas de salud.

El perfil típico de la persona que confía sus problemas a su cónyuge (IX.12-IX.15) corresponde al de un varón menor de 70 años (54%), casado (75,3%), que vive con su cónyuge y otros parientes (80%), que tiene 4 y más hijos (47,5%), que es oriundo del municipio (51,4%), que lleva residiendo entre 10 y 24 años en el Granada (59,2%), que tiene estudios superiores (75%), que ha ejercido una profesión liberal (73,3%), que tiene unos ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros), que declara que la vida que lleva es buena o muy buena (53,2%) y se siente satisfecho o muy satisfecho en sus relaciones familiares y de convivencia (51,4%).

El perfil típico de la persona que confía sus problemas a su hijo/a (Cuadro IX.12-IX.15) es el de una mujer (49%) mayor de 80 años (48,7%), viuda (65,2%), que convive sola con sus hijos y otros parientes (97%), que tiene 4 o más hijos (48,2%), que ha nacido en otro municipio de la provincia (42,6%), que lleva residiendo en el municipio menos de 5 años (71,7%), que es analfabeta funcional (43,2%), que han trabajado en el servicio doméstico (52,2%) o en sus labores (44,3%), que tiene unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (53,1%), que dice que la vida que lleva no es ni buena ni mala (40,5%) y que se siente satisfecha o muy satisfecha de sus relaciones familiares (39,3%).

Por lo que respecta al perfil típico de la persona que confía sus problemas a un amigo /a (Cuadro IX.12-IX.15), es el de una mujer (6,9%) mayor de 80 años (7,1%), soltera (22,9%) o viuda (8,9%), que vive sola (19,3%), que no tiene hijos vivos (18,8%), que ha nacido en otra provincia andaluza (7,2%), que lleva residiendo más de 50 años en la ciudad, que es analfabeta (7,9%), que se ha dedicado a sus labores (8,7%), que tiene unos ingresos mensuales entre 45.000-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (9,2%), que

dice llevar una vida ni buena ni mala (7,9%) y que se siente medianamente satisfecha de sus relaciones familiares (11,7%).

Por su parte, el perfil típico de la persona que no confía sus problemas a nadie (Cuadro IX.12-IX.15), corresponde a una mujer (14,1%) de entre 75 y 79 años (14,8%), soltera (58,3%) o separada (50%), que vive sola (39,8%), que no tiene hijos vivos (42,6%), que es oriunda de otra Comunidad Autónoma (23,5%), que lleva viviendo en Granada entre 25 y 49 años (14%), que es analfabeta (19%), que ha trabajado en el servicio doméstico (21,7%) o ha ejercido una profesión liberal (20%), que tiene unos ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (23,1%), que califica a su vida como mala o muy mala (45,3%) y que se siente poco o muy poco satisfecha de sus relaciones familiares (45,2%).

Como puede apreciarse, entre las causas que tienen las personas que no confían en nadie para contar sus problemas predominan las propias de las circunstancias familiares y de convivencia sobre otras como las socioeconómicas. Aquí, la edad, el estado civil, el aislamiento demográfico, la ausencia de los hijos, la procedencia geográfica y la insatisfacción en las relaciones familiares tienen un enorme peso a la hora de determinar a la persona a quien se confían los problemas, o en el peor de los casos, la ausencia de la misma. Además, las personas que no cuentan sus problemas a nadie son las que tienden a presentar mayores problemas de salud (movilidad¹¹¹⁵), a no ayudar a nadie, a padecer más soledad y visitar con menor frecuencia a sus familiares.

¹¹¹⁵ Comprobamos que la variable LOCUE_NO (% personas que no cuentan sus problemas a nadie) está relacionada un 25%(CD) con ENF_MOV (% personas que presentan problemas de movilidad); en un 36%(CD) con SOLEDAD_S (% personas que les afecta mucho o muchísimo la soledad); y en un 36%(CD) con IR_FAMI (% personas que visitan menos de un día al mes a sus familiares) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

Cuadro IX.12. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Persona a la que confía sus problemas							Total %
		A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	7,2	0,3	0,7	2,3	16,7	72,9	0,0	100,0
	Mujeres	14,1	1,0	6,9	2,9	49,1	25,9	0,2	100,0
Edad	65-69 años	8,0	0,0	3,4	3,1	31,0	54,0	0,4	100,0
	70-74 años	12,1	0,9	3,9	0,9	35,1	47,2	0,0	100,0
	75-79 años	14,8	0,7	4,7	2,7	36,2	40,9	0,0	100,0
	80 y más años	12,8	1,9	7,1	4,5	48,7	25,0	0,0	100,0
Estado civil	Casado	1,7	0,0	0,0	0,0	23,0	75,3	0,0	100,0
	Viudo	19,1	2,1	8,9	4,6	65,2	0,0	0,0	100,0
	Soltero	58,3	0,0	22,9	16,7	0,0	0,0	2,1	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Forma de Convivencia	Solo	39,8	2,5	19,3	6,2	31,7	0,0	0,6	100,0
	Cónyuge	1,6	0,0	0,0	0,0	20,0	78,4	0,0	100,0
	Cónyuge e hijos	0,8	0,0	0,0	0,0	33,3	65,8	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	5,0	0,0	0,0	0,0	15,0	80,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	7,8	0,0	0,0	0,0	92,2	0,0	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	3,0	0,0	0,0	0,0	97,0	0,0	0,0	100,0
	Otros parientes	25,0	6,3	15,6	28,1	25,0	0,0	0,0	100,0
	Otras situaciones	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	42,6	0,0	18,8	13,9	0,0	23,8	1,0	100,0
	1 hijo	11,9	1,8	7,3	1,8	31,2	45,9	0,0	100,0
	2-3 hijos	7,8	1,3	2,9	1,3	40,1	46,6	0,0	100,0
	4 y más hijos	3,9	0,0	0,0	0,4	48,2	47,5	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	19,1	2,2	7,9	6,7	40,4	22,5	1,1	100,0
	Sabe leer y escribir	14,7	0,9	5,6	2,1	43,2	33,5	0,0	100,0
	Estudios Primarios	5,5	0,3	2,7	1,4	29,9	60,1	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	10,2	0,0	4,1	4,1	40,8	40,8	0,0	100,0
	Estudios Superiores	10,7	0,0	0,0	7,1	7,1	75,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,9	0,0	2,9	2,9	29,4	58,8	0,0	100,0
	Profesional liberal	20,0	0,0	0,0	0,0	6,7	73,3	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	5,4	0,0	2,7	10,8	16,2	64,9	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	8,9	1,8	1,8	1,8	28,6	57,1	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	14,0	0,7	3,7	1,5	21,3	58,8	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	3,8	0,0	0,0	1,9	43,4	50,9	0,0	100,0
	Jornalero agrario	6,9	0,8	1,5	1,5	41,5	47,7	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	21,7	2,2	2,2	4,3	52,2	17,4	0,0	100,0
	Sus labores	13,5	0,7	8,7	2,8	44,3	29,8	0,3	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total		11,4	0,8	4,5	2,6	36,6	43,9	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro IX.12) (% por filas) ¹¹¹⁶

Características sociodemográficas		Persona a la que confía sus problemas						Ns/Nc. %	Total %
		A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %		
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	7,1	0,8	3,6	3,0	34,2	51,4	0,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	14,1	1,0	5,4	1,3	42,6	35,6	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	15,5	0,0	7,2	3,1	27,8	45,4	1,0	100,0
	Otra CCAA	23,5	0,0	0,0	8,8	32,4	35,3	0,0	100,0
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	5,7	0,0	0,0	3,8	71,7	18,9	0,0	100,0
	5-9 años	8,3	0,0	4,2	0,0	58,3	29,2	0,0	100,0
	10-24 años	11,3	1,4	4,2	1,4	22,5	59,2	0,0	100,0
	25-49 años	14,0	0,0	4,4	2,2	35,3	43,4	0,7	100,0
	50 y más años	11,7	1,0	5,1	3,1	33,1	46,0	0,0	100,0
Total		11,4	0,8	4,5	2,6	36,6	43,9	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas) ¹¹¹⁷

Ingresos Mensuales	Persona a la que confía sus problemas						Ns/Nc. %	Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %		
Menos de 45.000 Ptas.	18,8	3,1	6,3	6,3	53,1	12,5	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	20,1	1,2	9,2	3,2	48,2	17,7	0,4	100,0
65.001-85.000 Ptas.	7,2	0,3	2,5	1,3	29,2	59,6	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	4,0	0,0	1,0	2,0	36,6	56,4	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	5,6	0,0	2,8	5,6	19,4	66,7	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	5,9	0,0	0,0	11,8	17,6	64,7	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	76,9	0,0	100,0
Ns/Nc.	6,7	3,3	3,3	3,3	50,0	33,3	0,0	100,0
Total	11,4	0,8	4,5	2,6	36,6	43,9	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹¹⁶ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.12. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y persona a la que confía sus problemas (% columnas)

¹¹¹⁷ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que confía sus problemas (% columnas)

Cuadro IX.14. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas)¹¹¹⁸

Valoración de vivir en Granada	Persona a la que confía sus problemas							Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Vive mal o muy mal	45,3	0,0	6,3	0,0	32,8	14,1	1,6	100,0
A medias	11,9	2,2	7,9	4,4	40,5	33,0	0,0	100,0
Vive bien o muy bien	6,5	0,2	2,9	1,6	35,6	53,2	0,0	100,0
Ns/Nc.	20,0	0,0	0,0	20,0	26,7	33,3	0,0	100,0
Total	11,4	0,8	4,5	2,6	36,6	43,9	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.15. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas)¹¹¹⁹

Satisfacción en las relaciones familiares	Persona a la que confía sus problemas							Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Muy poco o poco satisfecho	45,2	1,2	10,7	2,4	21,4	17,9	1,2	100,0
Medianamente satisfecho	33,0	2,1	11,7	1,1	34,0	18,1	0,0	100,0
Satisfecho o muy satisfecho	3,4	0,5	2,6	2,8	39,3	51,4	0,0	100,0
Ns./Nc.	25,0	0,0	0,0	25,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Total	11,4	0,8	4,5	2,6	36,6	43,9	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹¹⁸ Obsérvese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.14. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y persona a la que confía sus problemas (% columnas)

¹¹¹⁹ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.15. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que confía sus problemas (% columnas)

IX.2.4.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según persona a las que confía sus problemas

La localización de la población mayor según sus relaciones de confianza con los demás permite diferenciar los espacios donde abundan las personas con mayor apoyo y confianza ante los problemas de la vida diaria, y viceversa. Como veremos, los espacios en los que predominan las personas que cuentan con menor apoyo coinciden con los que tienen un mayor envejecimiento demográfico, mayores problemas de satisfacción en las relaciones de convivencia y mayor prevalencia de la soledad.

Con respecto a la distribución espacial de las personas que confían sus problemas a sus cónyuges (Cuadro IX.16), es de destacar que las mayores tasas se dan en los distritos de Albaicín (Haza Grande, Fargue y Sacromonte) y Norte (Cartuja) mientras que las menores tasas aparecen en el distrito Centro (Realejo y Sagrario), donde hay mayor presencia relativa de viudas y personas viviendo solas.

En cuanto a la distribución espacial de las personas que confían sus problemas a sus hijos/as (Cuadro IX.16), las mayores tasas se localizan en los distrito Genil (Lancha del Genil, Carretera de la Sierra y Camino Bajo de Huétor) y Beiro (Cercado Bajo de Cartuja y San Francisco Javier), espacios en los que hay una alta presencia de mayores viviendo en los domicilios de sus hijos y familiares. A la inversa, las menores tasas se registran en el distrito de Albaicín (San Ildefonso, San Pedro y Haza Grande), en el que hay una menor presencia de personas mayores viviendo con sus hijos.

Analizando la distribución espacial de las personas que confían sus problemas a un amigo/a (Cuadro IX.16), observamos que las mayores tasas se localizan en los distritos Centro (Sagrario y San Agustín) y Chana (Bobadilla y Chana), y las menores tasas en los distritos de Norte (Cartuja, Casería de Montijo, Parque Nueva Granada y La Paz) y Ronda (Barriada de la Juventud, Parque de la Rosaleda y Figares), donde hay mayor presencia relativa de personas inmigrantes con menor red social y familiar.

En cuanto a la distribución espacial de las personas que no confían sus problemas a nadie (Cuadro IX.16 y Mapas IX.7 y IX.8), destacamos las mayores tasas en

los distritos Albaicín (San Pedro, Haza Grande, Fargue) y Ronda (Barriada de la Juventud y Camino de Ronda), demográficamente envejecidos y con alta presencia relativa de personas viviendo solas. Por el contrario, las menores tasas se registran en los distritos Genil (Lancha del Genil, Bola de Oro y Cervantes) y Beiro (San Francisco Javier, San Francisco y Cercado Bajo de Cartuja). Además hemos comprobado que la distribución espacial del porcentaje de mayores que no cuentan sus problemas a nadie está correlacionada con los porcentajes de personas mayores de 65 años (envejecimiento demográfico¹¹²⁰), de los que han trabajado como obreros no cualificados (no agrarios), de los que tienen ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros), de los que tienen mayores problemas de salud y dependencia (no reciben ayuda de nadie), de los que se sienten poco o medianamente satisfechos de sus relaciones familiares, de los que tienen problemas de soledad, de los que viven en una vivienda que carece de dotaciones básicas (teléfono, cuarto de baño completo) y de los que visitan con poca frecuencia a sus amigos.

Cuadro IX.16. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que confía sus problemas y distrito. Granada. 2001 (% por filas)¹¹²¹

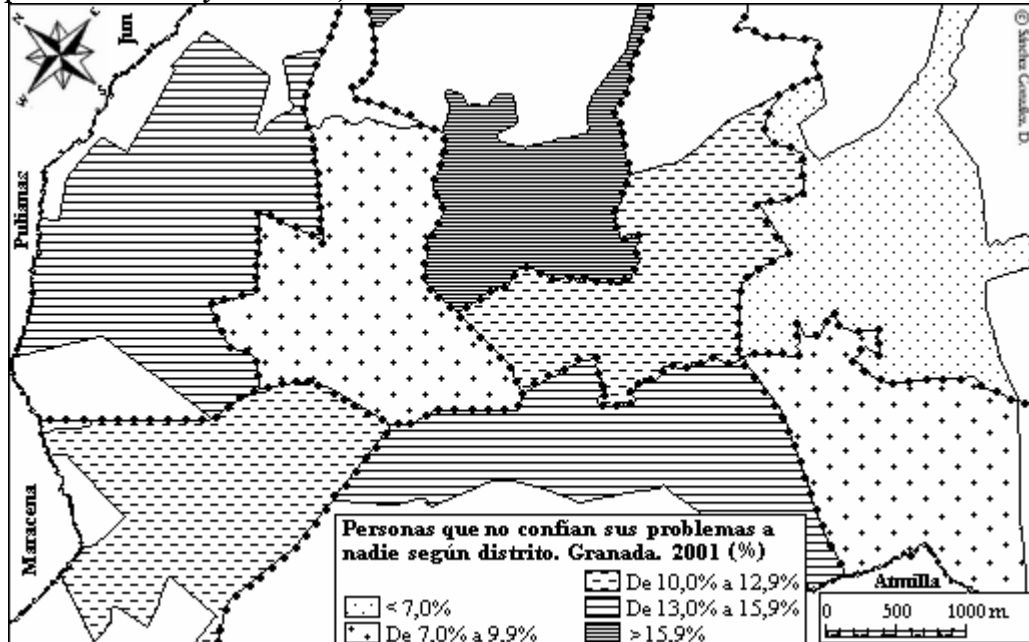
Distrito	Persona a la que confía sus problemas							Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	16,7	1,7	3,3	5,0	23,3	50,0	0,0	100,0
Beiro	7,8	1,1	3,3	1,1	41,1	45,6	0,0	100,0
Centro	11,1	0,8	8,7	4,8	36,5	38,1	0,0	100,0
Chana	11,6	1,4	7,2	0,0	34,8	44,9	0,0	100,0
Genil	5,4	1,4	5,4	4,1	41,9	41,9	0,0	100,0
Norte	13,3	0,0	0,0	1,7	35,0	50,0	0,0	100,0
Ronda	14,9	0,6	2,3	1,7	38,3	42,3	0,0	100,0
Zaidín	9,8	0,0	4,9	2,8	36,4	45,5	0,7	100,0
Total	11,4	0,8	4,5	2,6	36,6	43,9	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹²⁰ Demostramos que la variable LOCUE_NO (% personas que no cuentan sus problemas a nadie) está relacionada en un 37,2% con PANCI98 (% personas de 65 y más años según distrito en 1998); en un 84,6% con TRAOBREN (% personas que han ejercido como obreros no cualificados); en un 34,8% con SALUDMAL (% personas que perciben como malo o muy malo su estado de salud); en un 51,8% con SATICONVR (% personas que se sienten medianamente o poco satisfechas en sus relaciones familiares); y en un 27% con IR_AMIGO (% personas que visitan menos de un día al mes a sus amigos) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

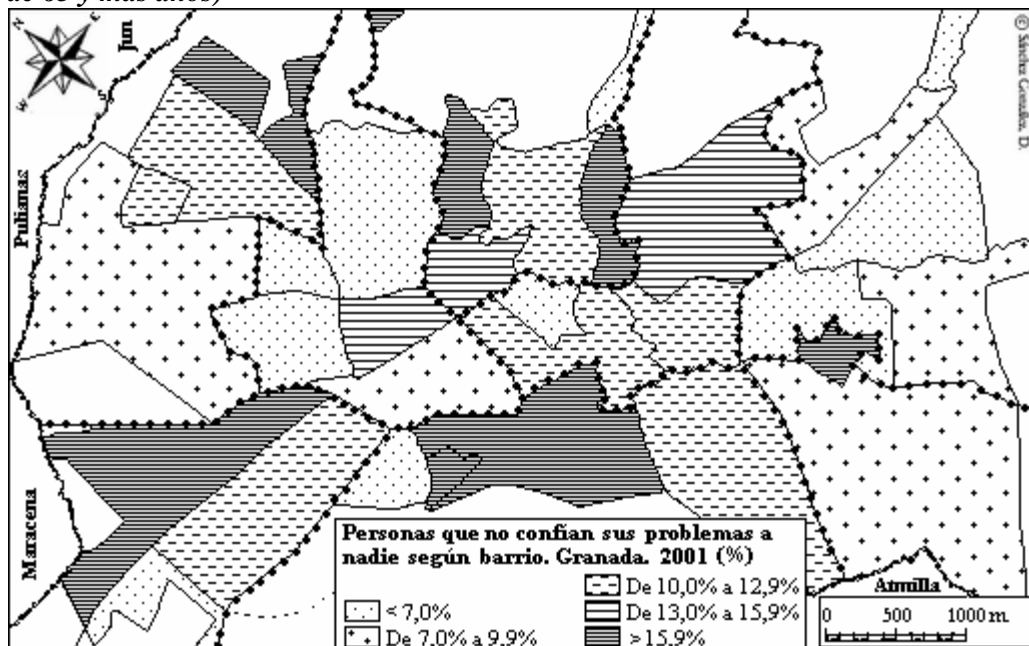
¹¹²¹ Mírese en el Anexo del Capítulo IX los Cuadro XXIX.16 y XXIX.17. Distribución de la población de 65 y más años según persona a la que confía sus problemas, distrito y barrio (% columnas)

Mapa IX.7. Distribución relativa de las personas que no confían sus problemas a nadie según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.8. Distribución relativa de las personas que no confían sus problemas a nadie según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

IX.2.6. Las ayudas que prestan los mayores: beneficiarios y tipos de ayudas

En las últimas décadas, las transformaciones económicas han provocado un cambio en el ritmo de vida de los españoles, con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, el surgimiento de nuevas situaciones de estrés, mayor individualismo, nuevos hábitos de consumo, de uso del tiempo libre, etc. A estas nuevas situaciones tiene que hacer frente la familia española actual (familia nuclear) porque implican un trastoque de muchas claves en las que se fundaban las relaciones familiares.

Entre los años 1994 y 2001 España ha sufrido un retroceso en cuanto al porcentaje del PIB que se destina a gasto social, pasando del 22,8% al 20,1% respectivamente¹¹²². Además, este porcentaje es bastante bajo si lo comparamos con el 27,5 % que corresponde a la media comunitaria y hace que España se sitúe en penúltima posición de la UE de los 15, sólo algo por delante de Portugal. Además, según EUROSTAT, España es el miembro de la UE que menos porcentaje del gasto social destina a la familia y la infancia: un 2,6% frente a una media comunitaria del 8%. Un hecho que explica en parte la crisis que vive la familia en España y que afecta de manera directa e indirecta al mayor.

El escaso apoyo que reciben las familias españolas ha convertido a los abuelos, gracias a su mayor esperanza de vida, en elementos básicos de la ayuda solidaria e intergeneracional de las familias. Así, la incorporación de ambos cónyuges al mercado de trabajo ha provocado que los mayores tengan que asumir un mayor número de responsabilidades familiares y tareas domésticas (cuidado de los nietos, recados, realizar la compra, limpieza, hacer la comida, etc.).

Hoy las personas mayores llegan en mejores condiciones físico-psíquicas a la jubilación que sus predecesores, lo que les permite proporcionar durante un largo periodo de tiempo una serie de ayudas sobre todo a sus familiares. Sin embargo, como veremos, a veces esta ayuda reiterada a la familia puede desembocar en la intensificación del

¹¹²² De cada 100 euros que se destinan a gasto social en España, 45,3 se destinan a pensiones de vejez, 30 a sanidad, 12,9 a desempleo, 7,6 a invalidez, 2,6 a la familia y 1,7 a la vivienda y exclusión social. Mientras, la media europea destina más porcentaje a vejez (46%), sanidad (28,2%), familia (8%) e invalidez (8%), y menos a desempleo (6,2%), vivienda y exclusión social (3,6%) (EUROSTAT, 2001). En En EL PAÍS: "Caldera propone extender la ayuda de 100 euros a las madres sin empleo". EL PAÍS, Madrid, 27/04/2004, p. 24.

proceso de físico y psíquico propio de la edad en el marco de lo que se conoce como “el síndrome de la abuela esclava”.

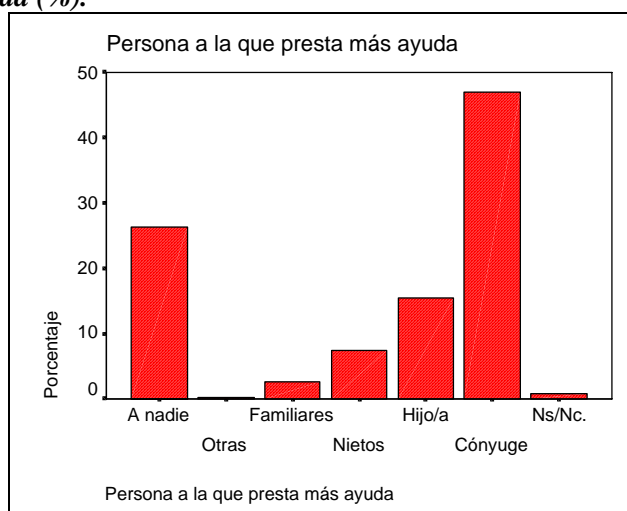
Actualmente en el municipio de Granada hay un 73,8% de mayores que prestan ayuda a otras personas, principalmente las de su entorno inmediato: la familia. En tanto que un 26,2% afirma no prestar ayuda a nadie sobre todo por problemas de salud, incapacidad y dependencia.

En este apartado nos detenemos para ver que los principales beneficiarios de la ayuda que brindan los mayores son sus familiares. También vemos los tipos de ayuda prestada y las consecuencias que ello tiene en su calidad de vida.

IX.2.5.a. Los principales beneficiarios de la ayuda que prestan los mayores

Según nuestros datos, los principales beneficiarios de la ayuda que prestan los mayores granadinos son sus familiares más directos, principalmente el cónyuge (47,1%), los hijos (15,6%) y los nietos (7,4%) (Gráfico IX.5). Además, un 2,6% presta más ayuda a otros familiares (hermanos, sobrinos), un 0,3% a otras personas y un 26,2% afirma no prestar ayuda a nadie arguyendo sobre todo motivos de salud.

Gráfica IX.5. Distribución de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda (%).



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Como se ha comentado, la familia suele ser el primer destino de las ayudas del mayor. La alta presencia de personas casadas (58,3%) explica que sea el cónyuge el principal receptor de esas ayudas. Aquí, la mayor esperanza de vida de la mujer y su mayor vinculación tradicional con las relaciones familiares y las tareas domésticas convierte a éstas en uno de los principales apoyos de sus cónyuges (37,5%), hijos (22,2%) y nietos (10,8%), así como otros familiares (3,3%) y otras personas (vecinos, amigos) (0,4%) (Cuadro IX.17). En tanto que, los varones, que suelen vivir en pareja, prestan mayoritariamente más ayuda al cónyuge (62,4%) y, en menor medida, a los hijos (4,9%), nietos (1,6%) y otros familiares (hermanos) (1,6%).

A tenor de los datos expuestos, podemos ver que las mujeres prestan una mayor cobertura de ayuda a sus familiares y amigos que los varones, respectivamente 74,1% y

72,9% (Cuadro IX.17). Además, al envejecer se incrementan los problemas de salud y la tasa de personas que no ayudan a nadie, mientras entre los 65 y 69 años sólo el 16,5% no ayuda a nadie, frente al 42,9% entre los mayores de 80 años.

Con respecto al perfil típico de la persona que presta más ayuda al cónyuge (Cuadro IX.17-IX.19), observamos a un varón (60,9%), entre 65-69 años (60,9%), casado (80,6%), que vive con el cónyuge e hijos (85%), que tiene 4 y más hijos vivos (51,8%), oriundo del municipio de Granada (57,1%), que lleva viviendo entre 25-49 años en el municipio (57,4%), que tiene estudios superiores (71,4%), que ha ejercido como funcionario o administrativo (73%), con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (76,9%), que vive bien o muy bien en Granada (61,5%), y que se siente satisfecho o muy satisfecho en sus relaciones familiares (54,5%).

Por lo que respecta al perfil típico de la persona que presta más ayuda a los hijos/as (Cuadro IX.17-IX.19), vemos a una mujer (22,2%), de 80 y más años (20,5%), viuda (36,2%) o separada (50%), que vive con sus hijos y otros parientes (51,5%), que tiene uno o más hijos vivos (19,3%), procedente del resto de la provincia (18,1%), que lleva viviendo menos de 5 años en el municipio (32,1%), que no sabe leer ni escribir (21,3%), que ha trabajado en el servicio doméstico (23,9%) o sus labores (20,4%), con ingresos mensuales entre 45.000 y 65.000 pesetas (270,5 y 390,7 euros) (28,9%), que vive mal o muy mal en Granada (21,9%), y que se siente medianamente satisfecha o poco satisfecha en sus relaciones familiares (21%).

Seguidamente, advertimos que el perfil típico de la persona que presta más ayuda a sus nietos (Cuadro IX.17-IX.19), esta representado por una mujer (10,8%), de 80 y más años (9,6%), viuda (18,4%), que vive sola con sus hijos (19,6%), que tiene uno hijo vivo (13,8%), procedente de otra CCAA (14,7%), que lleva viviendo menos de 5 años en el municipio (18,9%), que tiene estudios secundarios (10,2%), que ha trabajado en el servicio doméstico (15,2%) o sus labores (10%), con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (15,6%), que vive a medias o mal en Granada (9,4%), y que se siente medianamente satisfecha en sus relaciones familiares (11,7%).

Hemos comprobado que las personas que más ayudan a su cónyuge, hijos y nietos son, principalmente, personas menores de 75 años¹¹²³, oriundos del municipio, casado, que tiene estudios (primarios, secundarios y superiores); que han trabajado como obreros no cualificado; que viven en una vivienda de su propiedad de la que se sienten satisfechos; que habitualmente realizan las tareas domésticas del hogar; que seguirían trabajando; que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno; que no tienen problemas de dependencia y necesidad de ayuda; que reciben ayuda del cónyuge e hijos; que ayudan a otra persona para realizar tareas domésticas y fuera del domicilio; que se sienten satisfechos en sus relaciones familiares y tienen pocos problemas de soledad; que cuentan sus problemas a sus cónyuges e hijos; que utilizan normalmente los servicios sociales (centro de mayores, viajes y descuentos); que realizan habitualmente actividades de ocio y tiempo libre (pasear, juegos de mesa, tertulias); que presentan gran movilidad (ver a los familiares y amigos, ir de compras, bares, centros de mayores); que participan en asociaciones de mayores; y que les preocupa mucho la economía.

En algunas ocasiones, las personas mayores ofrecen su ayuda a personas de su entorno próximo, como vecinos y amigos del barrio, en otras como personal voluntario¹¹²⁴ en asociaciones de caridad o beneficencia, o en instituciones como FOAM, Cáritas Diocesana, Manos Unidas, etc., en la que desempeñan numerosas actividades en favor de los más necesitados. De hecho, un 0,3% de los mayores presta más ayuda a otras personas (vecinos, personas en situación de riesgo social, excluidos sociales). En este sentido, en el perfil típico de la persona que presta más ayuda a otras personas (vecinos, amigos, etc.) (Cuadro IX.17-IX.19), percibimos a una mujer (0,4%), de 80 y más años (0,6%), soltera (2,1%) o viuda (0,4%), que vive sola (1,2%), que no tiene hijos vivos (2%), oriunda del municipio (0,5%), que lleva viviendo 50 y años en el municipio (0,4%), que sabe leer y escribir (0,6%), que ha trabajado como obrero no cualificado no agrario (0,7%) o sus labores (0,3%), con ingresos mensuales entre 45.000 y 65.000

¹¹²³ Comprobamos que la variable AYUA_CHN (% personas que prestan más ayuda al cónyuge, hijos y nietos) covaria de manera inversa en un -57,8%(CD) con EDAD75 (% personas de 75 y más años); en un 32,5%(CD) con E_CASADO (% personas casadas); en un 33,6%(CD) con E_ESTUD (% personas con estudios primarios, secundarios y superiores); en un -70,6%(CD) con SALUDMAL (% personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala); en un -79%(CD) con NEC_TOT (% personas que necesitan ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria); en un 81%(CD) con AYUP_CAL (% personas que prestan ayuda a otra persona para realizar tareas fuera del hogar) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

¹¹²⁴ En el Capítulo XIII dedicado al ocio y tiempo libre, hemos dedicado un apartado a conocer mejor la participación de las personas mayores en programas de voluntariado, asociaciones, etc.

pesetas (270,5 y 390,7 euros) (0,4%), que vive mal o muy mal en Granada (1,6%), y que se siente poco o muy poco satisfecho en sus relaciones familiares (45,2%).

Con respecto al perfil típico de la persona que no presta ayuda a nadie (Cuadro IX.17-IX.19), distinguimos a un varón (28,1%), de 80 y más años (42,9%), soltero (62,5%) o separado (50%), que vive solo (51,6%), que no tiene hijos vivos (58,4%), procedente del resto de la provincia (32,6%), que lleva viviendo entre 5 y 9 años en el municipio (47,9%), que no sabe leer ni escribir (39,3%), que ha trabajado como jornalero agrario (37,7%) o en el servicio doméstico (37%), con ingresos mensuales entre 45.000 y 65.000 pesetas (270,5 y 390,7 euros) (36,9%), que vive a medias en Granada (51,1%), y que se siente poco o muy poco satisfecho en sus relaciones familiares (1,2%).

Hemos visto que las personas que no ayudan a nadie son, sobre todo, personas mayores de 75 años¹¹²⁵, viudas, procedentes de fuera del municipio, que llevan residiendo menos de 10 años en el municipio; que vinieron por motivos de salud a Granada; que no tienen hijos vivos; que viven solas o con los hijos; que viven en una vivienda de alquiler con problemas de habitabilidad; que son analfabetas; que han trabajado como agricultores; con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros); que viven regular o mal en Granada; que perciben su salud como mala o muy mala (problemas cardiorrespiratorios, del sistema nervioso, del aparato locomotor); con problemas de dependencia y necesidad de ayuda (no reciben ayuda de nadie); que se sienten medianamente o poco satisfechos en sus relaciones familiares y problemas de soledad; que no utilizan los servicios sociales; que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (escasa movilidad); que no participan en asociaciones; y que les preocupa mucho la salud.

¹¹²⁵ Comprobamos que la variable AYUA_NO (% personas que no prestan ayuda a nadie) covaria en un 59%(CD) con EDAD75 (% personas de 75 y más años); en un 26%(CD) con MOTSALUD (% personas que vinieron a residir a Granada por motivos de salud); en un 27%(CD) con E_VIUDO (% personas viudas); en un 50,4%(CD) con CONVSOLO (% personas que conviven solas); en un 46%(CD) con E_ANALFA (% personas analfabetas); en un 62,4%(CD) con SALUDMAL (% personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala); en un 70,6%(CD) con NEC_TOT (% personas que necesitan ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria); en un 31,4%(CD) con SOLEDAD_S (% personas que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

Cuadro IX.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Persona a la que presta más ayuda							Total %
		A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	28,1	0,0	1,6	2,0	4,9	62,4	1,0	100,0
	Mujeres	25,1	0,4	3,3	10,8	22,2	37,5	0,8	100,0
Edad	65-69 años	16,5	0,0	4,6	7,3	10,0	60,9	0,8	100,0
	70-74 años	20,3	0,4	0,9	5,6	16,0	55,4	1,3	100,0
	75-79 años	34,9	0,0	2,0	8,1	19,5	35,6	0,0	100,0
	80 y más años	42,9	0,6	2,6	9,6	20,5	22,4	1,3	100,0
Estado civil	Casado	13,3	0,0	0,0	1,5	4,5	80,6	0,0	100,0
	Viudo	41,1	0,4	3,9	18,4	36,2	0,0	0,0	100,0
	Soltero	62,5	2,1	20,8	0,0	0,0	0,0	14,6	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Forma de Convivencia	Solo	51,6	1,2	3,7	14,3	24,8	0,0	4,3	100,0
	Cónyuge	14,4	0,0	0,0	2,3	2,0	81,3	0,0	100,0
	Cónyuge e hijos	6,7	0,0	0,0	0,0	8,3	85,0	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	25,0	0,0	0,0	0,0	12,5	62,5	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	44,1	0,0	0,0	19,6	36,3	0,0	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	36,4	0,0	0,0	12,1	51,5	0,0	0,0	100,0
	Otros parientes	12,5	0,0	43,8	15,6	28,1	0,0	0,0	100,0
	Otras situaciones	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	58,4	2,0	11,9	0,0	0,0	20,8	6,9	100,0
	1 hijo	17,4	0,0	2,8	13,8	19,3	46,8	0,0	100,0
	2-3 hijos	22,5	0,0	1,6	8,5	16,0	51,5	0,0	100,0
	4 y más hijos	22,1	0,0	0,4	6,4	19,3	51,8	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	39,3	0,0	4,5	7,9	21,3	24,7	2,2	100,0
	Sabe leer y escribir	31,5	0,6	2,9	7,9	20,9	35,0	1,2	100,0
	Estudios Primarios	17,5	0,0	1,0	6,9	10,7	63,6	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	24,5	0,0	4,1	10,2	2,0	59,2	0,0	100,0
	Estudios Superiores	14,3	0,0	7,1	0,0	7,1	71,4	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	8,8	0,0	2,9	8,8	8,8	70,6	0,0	100,0
	Profesional liberal	13,3	0,0	6,7	0,0	13,3	66,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	8,1	0,0	10,8	5,4	2,7	73,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	25,0	0,0	0,0	7,1	5,4	62,5	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	23,5	0,7	1,5	5,1	12,5	55,1	1,5	100,0
	Agricultor autónomo	28,3	0,0	1,9	7,5	17,0	45,3	0,0	100,0
	Jornalero agrario	37,7	0,0	2,3	2,3	14,6	43,1	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	37,0	0,0	0,0	15,2	23,9	19,6	4,3	100,0
	Sus labores	25,3	0,3	3,1	10,0	20,4	39,8	1,0	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	19,1	0,5	3,0	6,3	13,9	57,1	0,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	32,6	0,0	2,3	8,7	18,1	36,2	2,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	30,9	0,0	3,1	5,2	14,4	46,4	0,0	100,0
	Otra CCAA	29,4	0,0	0,0	14,7	14,7	38,2	2,9	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		26,2	0,3	2,6	7,4	15,6	47,1	0,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro IX.17) (% por filas) ¹¹²⁶

Características sociodemográficas		Persona a la que presta más ayuda							Total %
		A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	28,3	0,0	3,8	18,9	32,1	17,0	0,0	100,0
	5-9 años	47,9	0,0	0,0	6,3	27,1	18,8	0,0	100,0
	10-24 años	28,2	0,0	2,8	4,2	9,9	54,9	0,0	100,0
	25-49 años	20,6	0,0	3,7	5,1	11,0	57,4	2,2	100,0
	50 y más años	25,2	0,4	2,5	7,4	14,7	49,1	0,8	100,0
Total		26,2	0,3	2,6	7,4	15,6	47,1	0,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas) ¹¹²⁷

Ingresos Medios mensuales	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	31,3	0,0	6,3	15,6	25,0	18,8	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	36,9	0,4	3,6	10,4	28,9	18,1	1,6	100,0
65.001-85.000 Ptas.	23,5	0,3	0,9	4,1	7,5	63,0	0,6	100,0
85.001-105.000 Ptas.	13,9	0,0	1,0	7,9	10,9	66,3	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	5,6	0,0	5,6	8,3	5,6	75,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	11,8	0,0	11,8	0,0	11,8	64,7	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	15,4	0,0	7,7	0,0	0,0	76,9	0,0	100,0
Ns/Nc.	40,0	0,0	3,3	13,3	16,7	26,7	0,0	100,0
Total	26,2	0,3	2,6	7,4	15,6	47,1	0,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.19. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas) ¹¹²⁸

Satisfacción en las relaciones familiares	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Muy poco o poco satisfecho	45,2	1,2	2,4	7,1	21,4	17,9	4,8	100,0
Medianamente satisfecho	39,4	1,1	1,1	11,7	21,3	24,5	1,1	100,0
Satisfecho o muy satisfecho	21,6	0,0	2,8	6,8	14,0	54,5	0,3	100,0
Ns./Nc.	25,0	0,0	25,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Total	26,2	0,3	2,6	7,4	15,6	47,1	0,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹²⁶ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.18. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y persona a la que presta más ayuda (% columnas)

¹¹²⁷ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.19. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que presta más ayuda (% columnas)

¹¹²⁸ Véase en el Anexo del Capítulo IX los Cuadros XXIX.20-XXIX.22. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada, satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que presta más ayuda

c.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según la persona a la que presta más ayuda

Al estudiar la distribución espacial de las personas que prestan más ayuda al cónyuge (Cuadro IX.20 y Mapas IX.9-IX.10) vemos que las mayores tasas se localizan en los distritos Norte (Cartuja, Parque Nueva Granada y Casería de Montijo) y Albaicín (Fargue, San Ildefonso, Sacromonte y San Pedro). En tanto que las menores tasas se registran en el distrito Centro (Sagrario, San Matías y Realejo) y Chana (Chana).

Con respecto a la distribución espacial de las personas que prestan más ayuda a los hijos y nietos (Cuadro IX.20 y Mapas IX.11-IX.12), observamos que las mayores tasas se encuentran en los distritos Genil (Camino Bajo de Huétor, Carretera de la Sierra y Lancha del Genil), demográficamente menos envejecido y en el que encontramos una alta presencia relativa de mayores que viven con sus familias jóvenes a las que prestan su ayuda. A la inversa, las menores tasas se detectan en los distritos centrales más envejecidos demográficamente, como Centro (Sagrario, San Matías y Realejo) y Albaicín (San Ildefonso, San Pedro, Sagrario y Albaicín), muy envejecidos y donde hay una mayor presencia relativa de personas ancianas viviendo solas.

Comprobamos que la variación espacial de las tasas de personas que prestan más ayuda al cónyuge, hijos y nietos está correlacionada con las correspondientes a las tasas de personas de 65 y más años (menor envejecimiento demográfico¹¹²⁹), de los nacidos fuera del municipio; de los que llevan viviendo menos de 10 años en el municipio; de los que vinieron a Granada para estar cerca de los hijos; de los casados; de los que viven en una vivienda de un familiar o en propiedad; de los que tienen bajo nivel de instrucción, de los que han trabajado como agricultores y amas de casa; de los que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno; de los que no presentan problemas dependencia y necesidad de ayuda; de los que reciben ayuda de sus cónyuges e hijos; de los que ayudan a esa persona en las tareas el hogar y fuera del domicilio; de los que se sienten satisfechos en sus relaciones familiares y tienen menos problemas de soledad; de los que

¹¹²⁹ Vemos que la variable AYUA_CHN (% personas que prestan más ayuda al cónyuge, los hijos y nietos) covaria de manera inversa en un -67%(CD) con PANCI98 (% de personas de 65 y más años según distrito en 1998); en un 58%(CD) con MOTHJOS (% personas que vinieron a Granada para estar cerca de los hijos); en un -31,4%(CD) con SALUDMAL (% personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo); en un -69%(CD) con FREC_AYU (% personas que necesitan ayuda con frecuencia); en un 57,8%(CD) AYUP_CAL (% personas que prestan más ayuda a otra persona fuera del domicilio); en un 60,8%(CD) LOCUE_CH (% personas que cuentan sus problemas a su cónyuge e hijos) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

cuentan sus problemas a sus cónyuges e hijos; de los que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (centro de mayores, viajes, bonobús); de los que practican actividades de ocio y tiempo libre (pasear, tertulia); y los que presentan mayor movilidad intraurbana (ver a familiares, amigos).

En cuanto a la distribución espacial de las personas que no prestan ayuda a nadie (Cuadro IX.20 y Mapas IX.13-IX.14), apreciamos que las mayores tasas se ubican en el distrito Centro (San Matías, Realejo y Sagrario), en el que predomina una población muy envejecida viviendo sola y con problemas de salud. Al contrario, las menores tasas se encuentran en los distritos periféricos menos envejecidos, sobre todo Genil (Bola de Oro, Carretera de la Sierra y Cervantes).

También podemos observar que la distribución espacial de las mayores tasas de personas que no prestan ayuda a nadie está correlacionada con la distribución espacial de las tasas de personas de 65 y más años (envejecimiento demográfico¹¹³⁰), de oriundos del municipio; de los que llevan viviendo 50 y más años en el municipio; de los que están viudos y viven solos; de los que viven en una vivienda alquilada; de las viviendas con problemas de habitabilidad (reformas y carencia de dotaciones básicas); de las mujeres que han tenido un trabajado remunerado; de los que califican la vida que llevan como mala o muy mala; de los que perciben su salud como mala o muy mala (problemas del aparato locomotor, sistema nervioso); de los que tienen problemas de dependencia; de los que tienen necesidad de ayuda (que le ayudan los servicios sociales); de los que se sienten poco satisfechos en sus relaciones familiares; de los que padecen soledad; de los que no utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (centro de mayores, viajes, bonobús); de los que no practican actividades de ocio y tiempo libre; y de los que presentan menor movilidad intraurbana (ver a los familiares, amigos).

Todo lo anterior indica que los mayores que no prestan ayuda es porque no pueden, no porque no quieran, siendo ellos mismos los más necesitados de ayuda.

¹¹³⁰ Vemos que la variable AYUA_NO (% personas que no prestan ayuda a nadie) covaria en un 50,4%(CD) con PANCI98 (% de personas de 65 y más años según distrito en 1998); en un 33,6%(CD) con CONVSOLO (% personas que conviven solos); en un 41%(CD) con ENF_NERV (% personas con problemas del sistema nervioso); en un 56%(CD) con FREC_AYU (% personas que necesitan ayuda con frecuencia); en un -77,4%(CD) AYUP_CAL (% personas que prestan más ayuda a otra persona fuera del domicilio); en -50,4%(CD) LOCUE_CH (% personas que cuentan sus problemas a su cónyuge e hijos) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

Cuadro IX.20. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por filas)¹¹³¹

Distrito	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	28,3	0,0	5,0	6,7	10,0	50,0	0,0	100,0
Beiro	22,2	0,0	4,4	7,8	15,6	47,8	2,2	100,0
Centro	35,7	0,8	1,6	5,6	12,7	42,9	0,8	100,0
Chana	30,4	0,0	1,4	5,8	18,8	43,5	0,0	100,0
Genil	18,9	0,0	4,1	10,8	17,6	47,3	1,4	100,0
Norte	23,3	0,0	0,0	6,7	15,0	53,3	1,7	100,0
Ronda	21,1	0,6	3,4	8,0	17,1	48,6	1,1	100,0
Zaidín	28,7	0,0	1,4	7,7	16,1	46,2	0,0	100,0
Total	26,2	0,3	2,6	7,4	15,6	47,1	0,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

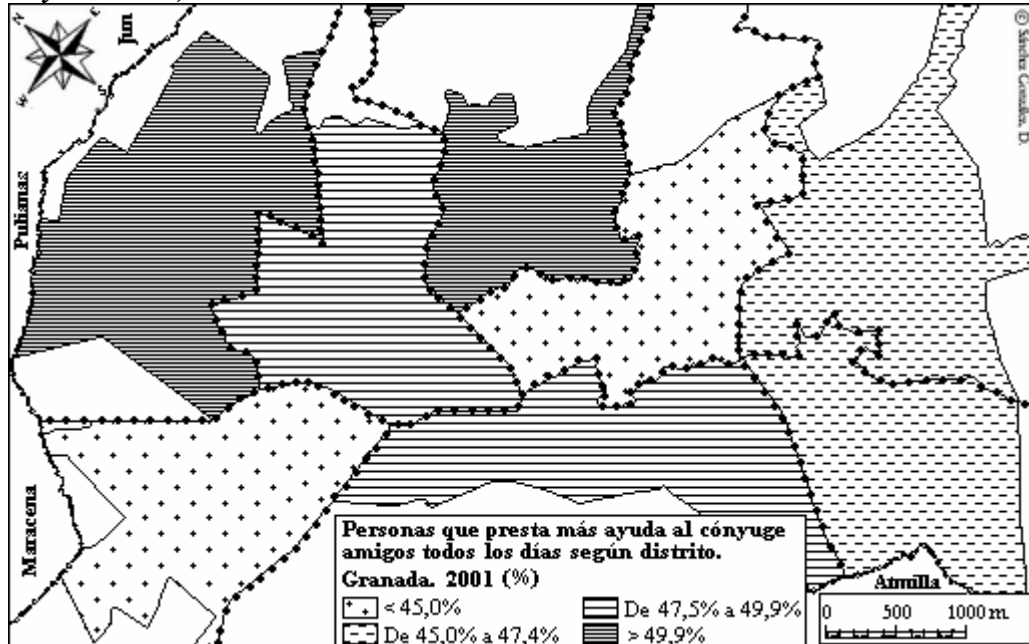
Cuadro IX.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	8,1	0,0	14,3	6,8	4,8	8,0	0,0	7,5
Beiro	9,6	0,0	19,0	11,9	11,3	11,5	28,6	11,3
Centro	21,5	50,0	9,5	11,9	12,9	14,4	14,3	15,8
Chana	10,0	0,0	4,8	6,8	10,5	8,0	0,0	8,7
Genil	6,7	0,0	14,3	13,6	10,5	9,3	14,3	9,3
Norte	6,7	0,0	0,0	6,8	7,3	8,5	14,3	7,5
Ronda	17,7	50,0	28,6	23,7	24,2	22,7	28,6	22,0
Zaidín	19,6	0,0	9,5	18,6	18,5	17,6	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

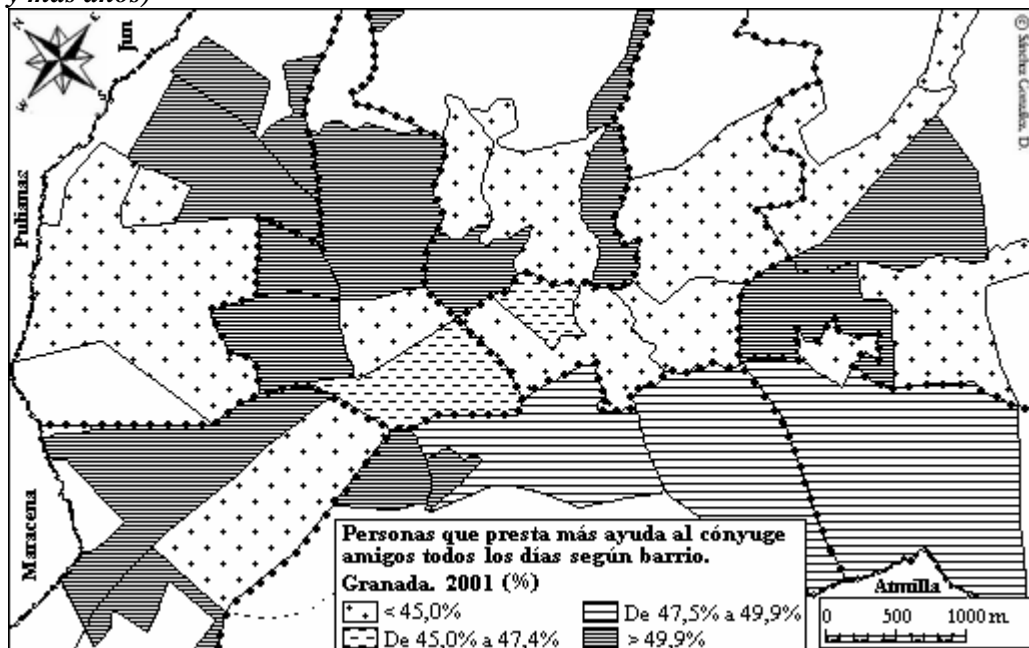
¹¹³¹ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.23. Distribución de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda y barrio (% columnas)

Mapa IX.9. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda al cónyuge según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



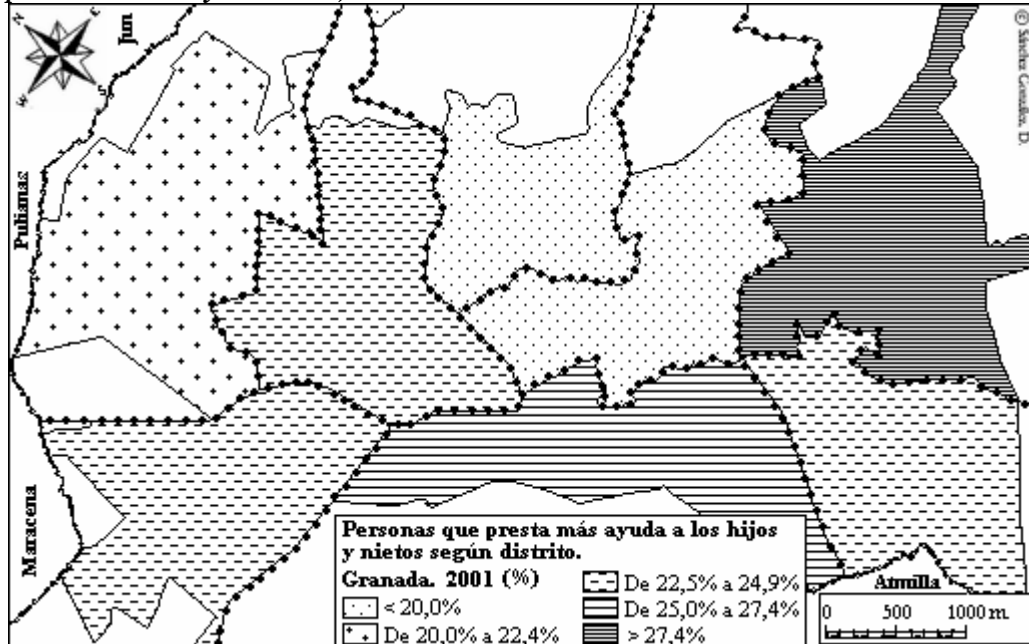
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.10. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda al cónyuge según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



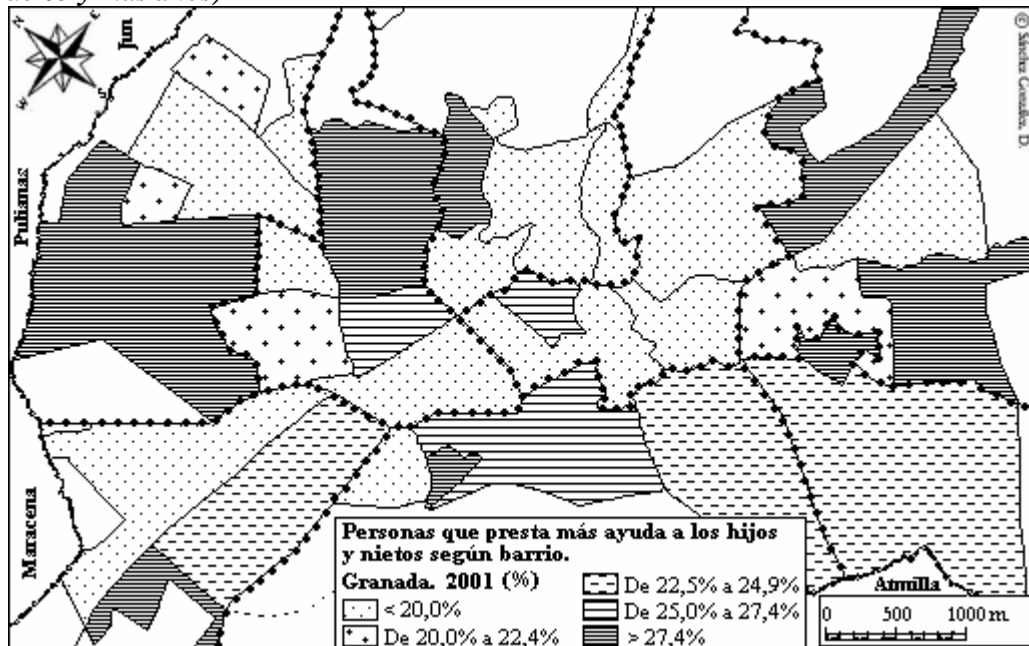
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.11. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda a los hijos y nietos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



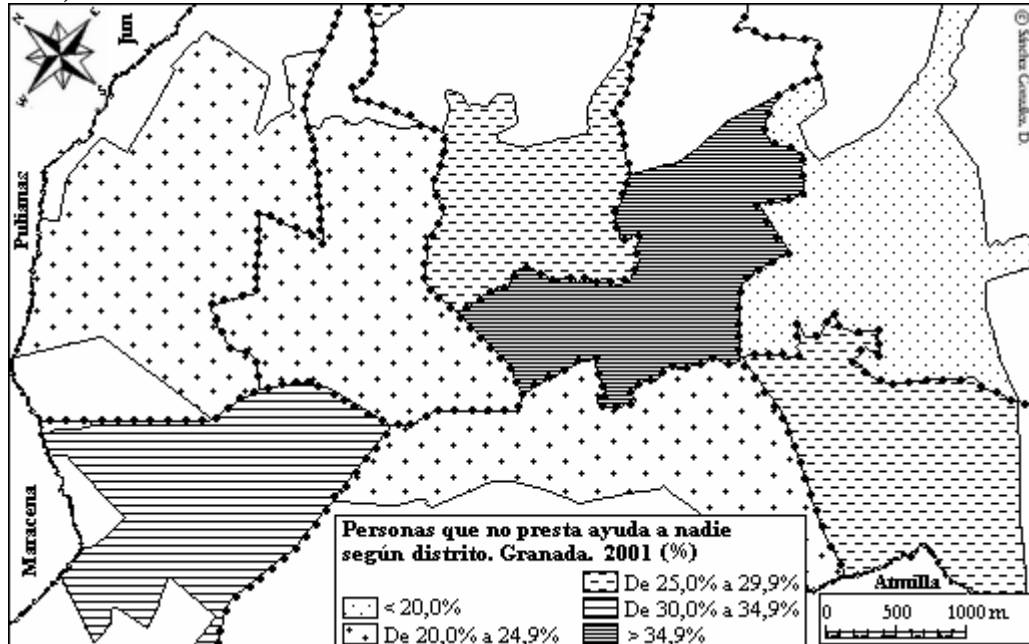
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.12. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda a los hijos y nietos según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



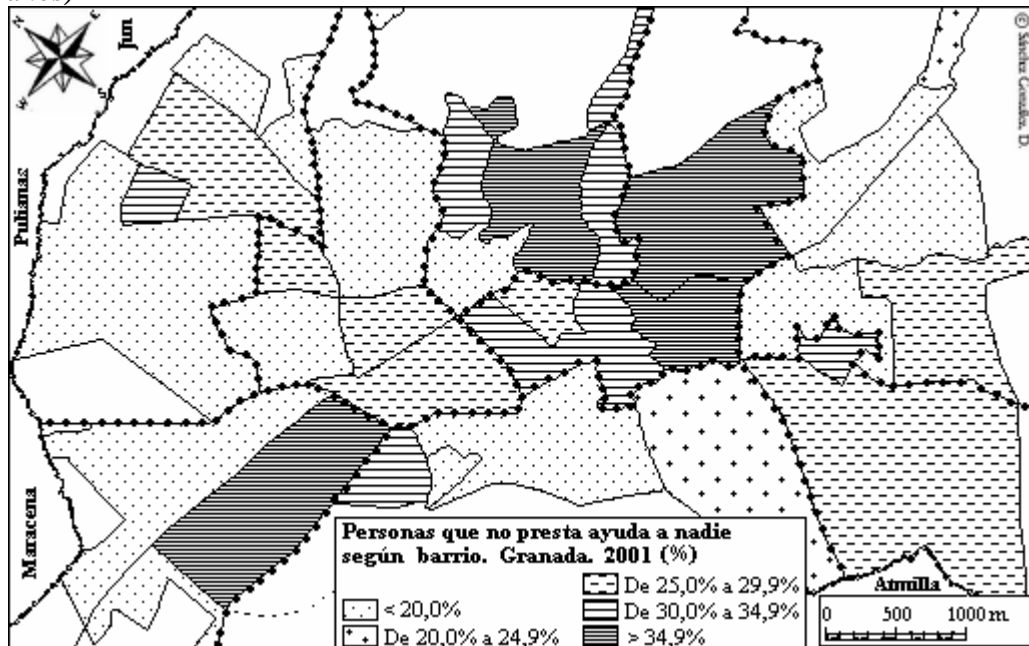
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.13. Distribución relativa de las personas que no prestan ayuda a nadie según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.14. Distribución relativa de las personas que no prestan ayuda a nadie según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



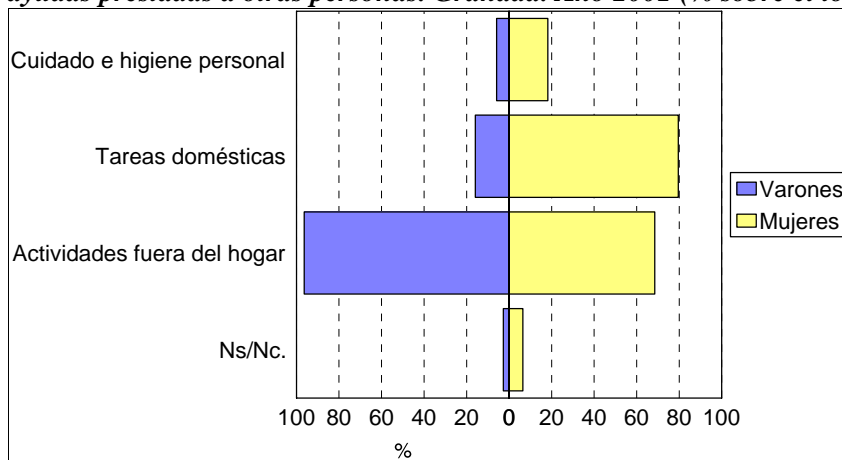
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

IX.2.5.b. Los tipos de ayudas prestadas a otras personas

Podemos clasificar en tres grupos las ayudas que prestan los mayores a otras personas, principalmente a sus familias (cónyuges, hijos y nietos): en primer lugar, las ayudas fuera del hogar (ir de compras, acompañar a los nietos, hacer recados, etc.) (78,9%) (Gráfico IX.6 y Cuadro IX.22); en segundo lugar, las ayudas para realizar las tareas domésticas (cocinar, fregar, planchar, limpiar, etc.) (55,8%); y en tercer lugar, las ayudas relativas al cuidado e higiene de otras personas (dar de comer, vestir y asear a los nietos y personas dependientes, dar medicamentos y acompañamiento a personas dependientes, etc.).

El tipo de ayuda que se presta varía dependiendo del sexo y está ligado al rol tradicional que desempeñaba cada género en la familia. Así, los varones, más ligados al mundo laboral y a las relaciones sociales, mayoritariamente ayudan a realizar actividades fuera del hogar (ir de compras, hacer pequeños recados, acompañar a los nietos al colegio, etc.) (96,4%, frente al 68,5% de las mujeres). Mientras tanto, las mujeres, como amas de casa y madres, se encargan sobre todo de las ayudas domésticas, un 79,6% de ellas frente a un 15,9% de los varones. Igualmente, las mujeres superan a los varones en ayudas relacionadas con el cuidado e higiene personal, un 18,2% y un 5,9% respectivamente.

Gráfico IX.6. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

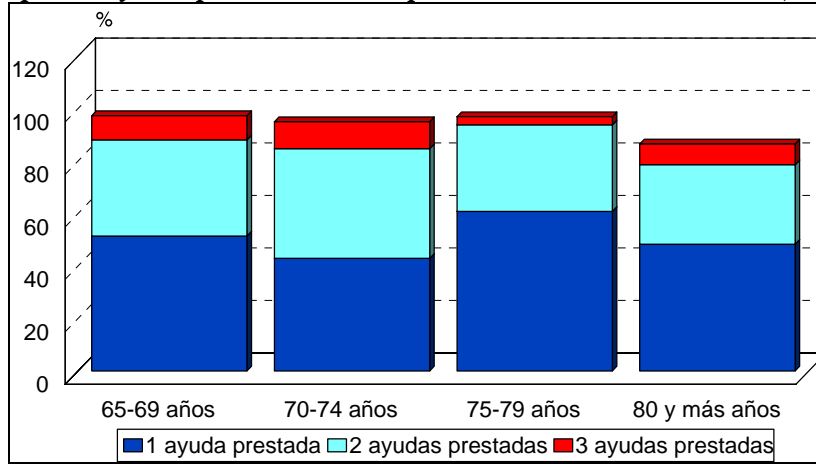
Podemos constatar que las ayudas que requieren un mayor esfuerzo físico y psíquico (las ayudas domésticas y del cuidado e higiene personal) son desempeñadas básicamente por las mujeres, una realidad que tiene enorme importancia al envejecer y les puede originar problemas: algunos expertos están comenzando a detectar problemas psíquicos y físicos entre las mujeres de avanzada edad que prestan ayuda a sus familiares, lo que los psicólogos han denominado como *Síndrome de la Abuela Esclava*¹¹³² que Naciones Unidas ha reconocido recientemente y calificado como una forma de abuso del mayor. Este síndrome se manifiesta, sobre todo, entre aquellas mujeres que se ven desbordadas de cargas y responsabilidades familiares, lo que les lleva a un deterioro progresivo de su calidad de vida.

En la Zubia, un municipio del área metropolitana de Granada, se está llevando a cabo un interesante taller con personas mayores para dar a conocer los efectos del síndrome de la abuela esclava y como prevenirlo. Este programa de educación social propone incrementar el apoyo a las mujeres mayores y evitar el síndrome de la Abuela Esclava, potenciando la autorrealización personal y el mayor disfrute del ocio y tiempo libre.

Con respecto a la edad, observamos que a medida que se envejece se tiende a prestar un menor número de ayudas a otras personas, sobre todo por motivos de salud y razones familiares (viudedad, soledad). Así, el 9,2% de las personas que tienen entre 65 y 69 años presta los tres tipos de ayuda diferentes a otras personas (fuera del domicilio, tareas domésticas y cuidado e higiene personal), frente al 7,9% de las personas de 80 y más años (Gráfico IX.7).

¹¹³² Entrevista a Juana María Rodríguez, responsable de Bienestar Social de la Diputación de Granada.

Gráfico IX.7. Distribución de la población de 65 y más años según edad y número de tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

El perfil típico del mayor que presta ayuda para realizar actividades fuera del hogar (ir de compras, acompañar a los nietos, etc.) (Cuadro IX.22-IX.24) corresponde a un varón (96,4%), menor de 75 años (87%), casado (88,8%), que vive con el cónyuge e hijos (90,2%), que tiene dos o tres hijos vivos (81,1%), que procede de otra CCAA (87,5%), que lleva viviendo entre 25 y 49 años en el municipio (89,8%), que tiene terminados los estudios secundarios (100%), que ha ejercido como funcionario o administrativo (94,1%), que cuenta con unos ingresos mensuales entre 125.001-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (100%), que se siente satisfecho o muy satisfecho en sus relaciones familiares (82,6%) y que su ayuda principal la presta a su cónyuge (89,9%), nietos (72,9%) e hijos (58,1%). Además hemos comprobado que las personas que prestan ayuda fuera del hogar perciben su estado de salud como bueno¹¹³³ (no padecen dependencia).

El perfil típico de la persona que presta ayuda para realizar tareas domésticas (limpiar, cocinar, planchar, etc.) (Cuadro IX.22-IX.24) es el de una mujer (79,6%), mayor de 75 años (57,7%), casada (57,3%), que vive con los hijos y otros parientes (66,7%), que tiene dos o tres hijos vivos (57,1%), oriunda del municipio de Granada

¹¹³³ Vemos que la variable AYUP_CAL (% personas que prestan ayuda fuera del hogar) covaria de manera inversa en un -82,8%(CD) con SALUDMAL (% personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo); en un -88,4%(CD) con NEC_TOT (% personas que necesitan ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

(58,8%), que lleva viviendo 50 y más años en el municipio (57,9%), que no sabe leer ni escribir (66,7%), que ha ejercido como ama de casa (83,3%), que cuenta con unos ingresos mensuales entre 45.001-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (63,1%), que se siente medianamente satisfecha en sus relaciones familiares (82,6%) y que presta más ayuda a su cónyuge (57,6%), hijos (57,3%) y nietos (52,5%).

Por último, el perfil típico de la persona que presta ayuda relativa al cuidado e higiene personal (dar de comer, vestir y asear a los nietos y personas dependientes, etc.) (Cuadro IX.22-IX.24) es el de una mujer (18,2%), de 80 y más años (19,1%), casada (15,6%), que vive con el cónyuge y otros parientes (23,3%), que tiene cuatro o más hijos vivos (16,5%), que procede de otra CCAA (20,8%), que lleva viviendo menos de 5 años en el municipio (18,4%), que no sabe leer ni escribir (16,7%), que ha ejercido como ama de casa (16,2%) y servicio domestico (17%), que cuenta con unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (22,7%), que se siente medianamente satisfecha en sus relaciones familiares (26,3%) y que presta su ayuda principal a sus nietos (22%) y cónyuge (16,5%).

Cuadro IX.22. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. 2001 (% por filas)¹¹³⁴

Características sociodemográficas		Tipos de ayudas prestadas a otras personas				Total %
		Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	5,9	15,9	96,4	2,7	100,0
	Mujeres	18,2	79,6	68,5	6,5	100,0
Edad	65-69 años	12,4	52,8	87,2	2,8	100,0
	70-74 años	13,0	57,1	87,5	4,9	100,0
	75-79 años	12,4	57,7	66,0	3,1	100,0
	80 y más años	19,1	58,4	55,1	13,5	100,0
Estado civil	Casado	15,6	57,3	88,8	0,2	100,0
	Viudo	9,6	56,6	59,0	12,7	100,0
	Soltero	5,6	16,7	38,9	44,4	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	9,0	53,8	62,8	21,8	100,0
	Cónyuge	13,4	58,6	89,3	0,4	100,0
	Cónyuge e hijos	18,8	56,3	90,2	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	23,3	50,0	80,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	12,3	54,4	57,9	3,5	100,0
	Hijos y otros parientes	4,8	66,7	33,3	14,3	100,0
	Otros parientes	7,1	32,1	60,7	25,0	100,0
	Otras situaciones	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	4,8	52,4	66,7	21,4	100,0
	1 hijo	7,8	51,1	80,0	5,6	100,0
	2-3 hijos	14,7	57,1	81,1	3,4	100,0
	4 y más hijos	16,5	56,9	78,4	3,7	100,0
	Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	16,7	66,7	63,0	9,3
Sabe leer y escribir		13,7	55,8	72,1	8,2	100,0
Estudios Primarios		12,9	55,8	84,6	2,5	100,0
Estudios Secundarios		13,5	54,1	100,0	0,0	100,0
Estudios Superiores		12,5	33,3	91,7	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	12,9	41,9	87,1	0,0	100,0
	Profesional liberal	15,4	30,8	84,6	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	8,8	44,1	94,1	2,9	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	4,8	33,3	92,9	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	9,6	39,4	86,5	3,8	100,0
	Agricultor autónomo	15,8	28,9	84,2	2,6	100,0
	Jornalero agrario	16,0	49,4	85,2	2,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	17,2	34,5	69,0	17,2	100,0
	Sus labores	16,2	83,3	66,7	7,9	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	11,8	58,8	81,4	4,1	100,0
	Otro municipio de la provincia	15,9	53,2	72,6	7,5	100,0
	Otra provincia de Andalucía	11,9	52,2	83,6	3,0	100,0
	Otra CCAA	20,8	50,0	87,5	4,2	100,0
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		13,6	55,8	78,9	5,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹³⁴ Consúltense en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.24. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y tipos de ayudas prestadas a otras personas (% por columnas)

(Continuación Cuadro IX.22) (% por filas)

Características sociodemográficas		Tipos de ayuda prestada a otras personas				Total %
		Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	18,4	44,7	57,9	7,9	100,0
	5-9 años	12,0	56,0	60,0	8,0	100,0
	10-24 años	15,7	49,0	82,4	2,0	100,0
	25-49 años	13,9	55,6	89,8	3,7	100,0
	50 y más años	12,8	57,9	78,7	5,5	100,0
Total		13,6	55,8	78,9	5,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.23. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹¹³⁵

Ingresos mensuales medios	Tipos de ayuda prestadas a otras personas				Total %
	Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	22,7	45,5	45,5	22,7	100,0
45.000-65.000 Ptas.	14,0	63,1	58,6	12,7	100,0
65.001-85.000 Ptas.	16,0	59,8	86,9	1,2	100,0
85.001-105.000 Ptas.	9,2	49,4	87,4	2,3	100,0
105.001-125.000 Ptas.	5,9	35,3	97,1	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	6,7	40,0	100,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	18,2	27,3	81,8	0,0	100,0
Ns/Nc.	5,6	50,0	94,4	0,0	100,0
Total	13,6	55,8	78,9	5,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.24. Distribución relativa de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares, persona a la que presta más ayuda y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹¹³⁶

Red de ayuda que prestan los mayores		Tipos de ayudas prestadas a otras personas				Total %
		Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Satisfacción en las relaciones familiares	Muy poco o poco satisfecho	13,0	52,2	67,4	21,7	100,0
	Medianamente satisfecho	26,3	78,9	57,9	7,0	100,0
	Satisfecho o muy satisfecho	12,0	53,3	82,6	3,3	100,0
	Ns./Nc.	33,3	66,7	66,7	0,0	100,0
Persona a la que presta más ayuda	Otras	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
	Familiares	4,8	47,6	52,4	14,3	100,0
	Nietos	22,0	52,5	72,9	5,1	100,0
	Hijo/a	3,2	57,3	58,1	12,1	100,0
	Cónyuge	16,5	57,6	89,9	0,3	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total		13,6	55,8	78,9	5,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹³⁵ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.25. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de ayudas prestadas a otras personas e ingresos mensuales medios (% por columnas)

¹¹³⁶ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.26. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de ayudas prestadas a otras personas, satisfacción en las relaciones familiares y persona a la que se presta más ayuda (% por columnas)

IX.3. LAS RELACIONES SOCIALES DE LOS MAYORES

Se ha escrito mucho sobre la importancia de las relaciones sociales durante la vejez¹¹³⁷. Sin embargo, la aproximación al tema se ha realizado casi siempre de una manera indirecta y complementaria a otras cuestiones (relaciones familiares, diferencias de género, estado de salud, utilización de los servicios sociales). En otras ocasiones se ha destacado la alta valoración y frecuencia de las relaciones sociales de las personas mayores¹¹³⁸ aunque en estas muestras se suele producir una infra-representación de las personas que padecen aislamiento demográfico, soledad y cuentan con una menor red familiar y social.

Centrándonos en el municipio de Granada, podemos decir que, en general, las personas mayores disfrutan de unas buenas relaciones sociales y que se circunscriben al entorno inmediato, vecinos del mismo edificio y amigos del barrio. Como hemos comentado, en muchas ocasiones estos vecinos o amigos se convierten en el principal confidente de los problemas del mayor, su principal apoyo y compañía contra la soledad e incluso su mayor fuente de ayuda en caso de necesidad. Se ha llegado a decir que, en la vejez, los buenos amigos y vecinos son, incluso, más importantes que la propia familia¹¹³⁹.

En este apartado nos detenemos a conocer un poco más cómo son esas relaciones sociales a partir de la frecuencia con la que las personas mayores salen a la calle para ver a sus amigos. También, nos aproximamos a la situación de los mayores en la sociedad granadina a través de noticias en los medios de comunicación y entrevistas a mayores, familiares y profesionales.

¹¹³⁷ JERROME, D.: *Good Company*. Edinburgh University Press, Edinburgh, 1993.

- FRANCIS, D.: *Op. Cit.*, Bloomington, 1984.

¹¹³⁸ Según el IMSERSO, el 48% de los varones y el 42,9% de las mujeres salen todos los días del domicilio y mantienen relaciones sociales, principalmente, con vecinos (79,8%), amigos (42,9%) y compañeros de asociaciones y club (19,3%). En IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, p. 467.

¹¹³⁹ ABRAMS, M.: *Beyond three-Score and Ten: A First Report on a Survey of the Elderly*. Surrey, Mitchum, 1978.

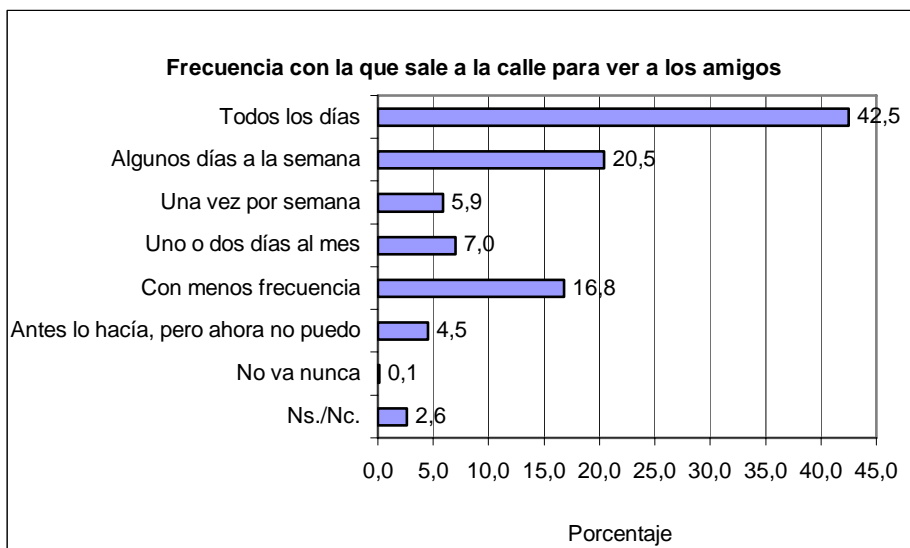
IX.3.1. Frecuencia de las relaciones sociales

Aquí nos centramos en la frecuencia de las relaciones sociales, concretamente, en la frecuencia con la que las personas mayores salen a la calle para ir a ver a sus amigos. Al igual que ocurre en las relaciones familiares, también son importantes las relaciones sociales que se establecen en el domicilio particular del mayor, sobre todo, en el caso de las mujeres.

En este sentido, lo primero que llama la atención es que las personas mayores de Granada van frecuentemente a ver a sus amistades, sobre todo vecinos y amigos del barrio. La frecuencia mensual media con la que los mayores visitan a sus amigos se sitúa en los 15,3 días al mes, justamente el doble de la frecuencia con la que éstos visitan a sus familiares.

Según nuestra muestra, un 68,9% de los mayores sale a la calle para ver a sus amigos al menos una vez a la semana, de los cuales, casi un 62% lo hacen diariamente (Gráfico IX.8). Un 7% de los encuestados lo hace una o dos veces al mes y un 16,8% con menos frecuencia. Además, un 4,5% lo hacía antes, pero ahora no puede por motivos de salud.

Gráfico IX.8. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que sale a la calle para ver a los amigos. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

En las relaciones sociales encontramos importantes diferencias de género pues los varones tienden a tener una mayor red social que las mujeres, reflejo de ese tradicional rol social en el que las mujeres estaban predestinadas al ámbito doméstico en tanto que los varones se vinculaban al mundo del trabajo y a fomentar las relaciones sociales (cafeterías, bares). En general, ellos se suelen relacionar con personas del mismo sexo que han ejercido la misma profesión u oficio (antiguos compañeros de trabajo, amigos de aficiones), y esas relaciones tienen lugar en espacios públicos (bares, cafeterías, plazas, parques, centros de mayores). Por su parte, la mujer se suele relacionar más con otras mujeres, predominando las vecinas y las amas de casa, y sus lugares de encuentro son predominantemente privados (viviendas, espacios comunes del edificio), mucho más que públicos (comercios, parques, centros de mayores, hogar del pensionista o cafeterías).

Del mismo modo, hemos apreciado que las relaciones sociales en la vejez están muy vinculadas a las actividades de ocio y tiempo libre en el mayor. Ya que, como veremos¹¹⁴⁰, son precisamente las personas que practican regularmente más actividades de ocio y tiempo libre son también las que más disfrutan de mayores relaciones sociales (juegos, deporte, espectáculos, tertulias, etc.).

En nuestra muestra se aprecian importantes diferencias de género en cuanto a las relaciones sociales. Así, el 56,2% de los varones salen a la calle diariamente para encontrarse con sus amigos frente al 34% de las mujeres. Precisamente el 20,4% de las mujeres sale a la calle menos de una vez al mes para ver a sus amistades, porcentaje que dobla al de los varones (11,1%).

Asimismo, podemos ver que la edad es otra variable de enorme importancia a la hora de explicar las relaciones sociales, ya que al envejecer se tiende a disminuir la frecuencia de esas relaciones, sobre todo, por los problemas de salud. Así, el 57,1% de los menores de 70 años sale todos los días a la calle a ver a sus amigos, mientras que sólo el 17,9% de los mayores de 80 años lo hace diariamente.

El perfil típico de la persona que sale a la calle a ver a los amigos todos los días (Cuadro IX.25-IX.28) es el de un varón (56,2%), de entre 65 y 69 años (57,1%), casado (58,9%), que tiene un hijo vivo (47,7%), que es oriundo del municipio de Granada

¹¹⁴⁰ Consúltense el Capítulo XIII *Dedicado al Ocio y tiempo libre en la vejez*.

(47,8%), entre 25 y 49 años en el municipio (61%) o que vino a Granada por motivos familiares (casarse) (45,8%) y de trabajo (44,3%), con estudios superiores (67,9%), que ejerció una profesión liberal (73,3%), que tiene unos ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros), que dice que la vida le va bien o muy bien (55%), que se siente satisfecho o muy satisfecho (49,3%), que confía sus problemas a su cónyuge (59,7%) y que sale a la calle a visitar a sus familiares algunos días a la semana (70,4%). Además, vemos que las personas que más salen a la calle a ver a sus amigos tienden a practicar un mayor número de actividades de ocio y tiempo libre¹¹⁴¹ ($r = 0,62$), y a frecuentar regularmente los bares y cafeterías ($r = 0,42$) y el centro de mayores ($r = 0,48$).

Podemos comprobar que la frecuencia de las salidas para ver a sus amistades está correlacionada positivamente con el estado de la salud ($r = 0,55$)¹¹⁴² y negativamente con la dependencia (necesidad de ayuda) ($r = -0,46$). Igualmente, a medida que empeora la percepción del estado de salud disminuye la frecuencia con la que se visita a los amigos y aumentan los problemas de dependencia (necesidad de ayuda).

El perfil típico de la persona que sale a la calle a ver a los amigos con poca frecuencia (Cuadro IX.25-IX.28) es el de una mujer (20,4%) de 80 y más años (30,8%), separada (50%) o viuda (28,7%), que vive con los hijos (37%) o sola (21%), que tiene cuatro o más hijos (20,4%), que ha nacido en otra Comunidad Autónoma (26,5%); que lleva viviendo menos de 10 años en el municipio (33,3%) y vino a vivir a Granada por motivos de salud (43,4%); que no sabe leer ni escribir (29,2%); que ha trabajado en el servicio doméstico (41,3%), que tiene unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (31,3%); que declara que su vida no es ni buena ni mala (33,5%); que se siente poco o muy poco satisfecha en sus relaciones familiares (26,2%); que confía sus problemas a otros familiares (hermanos) (28,6%); que no va nunca a ver a sus familiares (100%) o que antes salía a visitar a sus familiares pero ahora no puede (66%).

¹¹⁴¹ Comprobamos que la variable VERAMIGO (frecuencia con la que se sale a la calle a ver a los amigos) convaria en un 38,4%(CD) con SUMATOT (número de actividades de ocio y tiempo libre que práctica); en un 23%(CD) con CENTRMAY (frecuencia con la que se sale a la calle para ir al centro de mayores); en un 17,6%(CD) con IR_BAR (frecuencia con la que se sale a la calle para ir al bar o cafetería) (Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI).

¹¹⁴² Vemos que la variable VERAMIGO (frecuencia con la que se sale a la calle a ver a los amigos) convaria en un 30%(CD) con SALUD (grado de percepción del estado de salud); en un -21,2%(CD) con TOTNECES (suma de necesidades de ayuda) (Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI).

Cuadro IX.25. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a ver a los amigos. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a ver a los amigos								Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	0,0	5,2	11,1	3,6	4,9	16,0	56,2	2,9	100,0
	Mujeres	0,2	4,1	20,4	9,2	6,5	23,2	34,0	2,4	100,0
Edad	65-69 años	0,4	2,7	8,4	5,7	3,4	21,1	57,1	1,1	100,0
	70-74 años	0,0	2,6	11,7	5,6	4,8	20,8	52,4	2,2	100,0
	75-79 años	0,0	4,7	24,8	8,7	11,4	17,4	27,5	5,4	100,0
	80 y más años	0,0	10,3	30,8	9,6	6,4	21,8	17,9	3,2	100,0
Estado civil	Casado	0,2	3,4	9,5	4,7	4,1	17,0	58,9	2,2	100,0
	Viudo	0,0	6,7	28,7	10,6	8,2	25,9	16,7	3,2	100,0
	Soltero	0,0	2,1	16,7	8,3	8,3	22,9	37,5	4,2	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	0,0	3,7	21,1	9,9	9,9	32,3	19,9	3,1	100,0
	Cónyuge	0,2	3,4	9,5	4,7	4,1	17,0	58,9	2,2	100,0
	Hijos	0,0	7,4	37,0	11,9	5,9	20,0	14,1	3,7	100,0
	Otros	0,0	11,4	17,1	5,7	11,4	14,3	37,1	2,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	0,0	3,0	15,8	9,9	6,9	19,8	40,6	4,0	100,0
	1 hijo	0,0	1,8	16,5	7,3	7,3	18,3	47,7	0,9	100,0
	2-3 hijos	0,3	6,5	14,0	5,5	6,5	21,8	42,3	2,9	100,0
	4 y más hijos	0,0	3,9	20,4	7,5	4,3	20,0	41,4	2,5	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	0,0	5,6	29,2	5,6	2,2	32,6	19,1	5,6	100,0
	Sabe leer y escribir	0,3	5,3	23,5	8,5	5,6	17,9	36,2	2,6	100,0
	Estudios Primarios	0,0	3,8	8,2	5,8	7,2	20,3	52,6	2,1	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	4,1	4,1	10,2	6,1	20,4	55,1	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	0,0	7,1	0,0	7,1	14,3	67,9	3,6	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	2,9	0,0	8,8	5,9	17,6	64,7	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	20,0	73,3	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	2,7	2,7	2,7	8,1	18,9	62,2	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	3,6	3,6	5,4	8,9	19,6	57,1	1,8	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	0,0	5,1	11,0	6,6	5,9	22,1	47,8	1,5	100,0
	Agricultor autónomo	0,0	3,8	18,9	7,5	3,8	18,9	45,3	1,9	100,0
	Jornalero agrario	0,0	5,4	22,3	8,5	3,1	13,8	41,5	5,4	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	8,7	41,3	10,9	6,5	13,0	19,6	0,0	100,0
	Sus labores	0,3	4,2	19,7	6,9	6,9	24,9	34,3	2,8	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total		0,1	4,5	16,8	7,0	5,9	20,5	42,5	2,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro IX.25) (% por filas) ¹¹⁴³

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a ver a los amigos							Ns./Nc. %	Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	0,0	4,4	13,7	7,4	5,7	18,9	47,8	2,2	100,0
	Otro municipio de la provincia	0,3	5,4	19,5	7,0	4,7	19,8	39,6	3,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	0,0	4,1	16,5	7,2	10,3	26,8	34,0	1,0	100,0
	Otra CCAA	0,0	0,0	26,5	0,0	5,9	26,5	38,2	2,9	100,0
	Otro país	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	5,7	26,4	13,2	7,5	22,6	22,6	1,9	100,0
	5-9 años	2,1	4,2	33,3	10,4	2,1	22,9	16,7	8,3	100,0
	10-24 años	0,0	5,6	12,7	9,9	4,2	19,7	46,5	1,4	100,0
	25-49 años	0,0	0,7	14,0	3,7	2,2	17,6	61,0	0,7	100,0
	50 y más años	0,0	5,3	15,5	6,5	7,4	20,9	41,5	2,9	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	0,0	6,3	16,1	4,2	6,3	19,8	44,3	3,1	100,0
	Motivos de salud	0,0	5,7	43,4	9,4	7,5	15,1	13,2	5,7	100,0
	Deseo de vivir cerca de los hijos	0,0	5,5	23,6	14,5	5,5	27,3	20,0	3,6	100,0
	Otras razones familiares (casarse)	0,8	1,7	12,5	5,8	5,8	25,8	45,8	1,7	100,0
	Otros	0,0	0,0	20,0	10,0	0,0	20,0	50,0	0,0	100,0
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		0,1	4,5	16,8	7,0	5,9	20,5	42,5	2,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.26. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a ver a los familiares. Granada. 2001 (% por filas) ¹¹⁴⁴

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que va a ver a los familiares							Ns./Nc. %	Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	6,3	31,3	3,1	9,4	31,3	15,6	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	0,0	4,8	27,7	8,4	5,2	25,7	24,5	3,6	100,0
65.001-85.000 Ptas.	0,3	4,4	13,8	7,2	6,6	14,7	50,2	2,8	100,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	5,0	4,0	5,9	5,0	21,8	57,4	1,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6	19,4	69,4	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	11,8	5,9	5,9	5,9	64,7	5,9	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	23,1	69,2	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	10,0	16,7	6,7	3,3	30,0	33,3	0,0	100,0
Total	0,1	4,5	16,8	7,0	5,9	20,5	42,5	2,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹⁴³ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.27. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y frecuencia con la que va a ver a los amigos (% columnas)

¹¹⁴⁴ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a ver a los amigos (% columnas)

Cuadro IX.27. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a ver a los amigos. Granada. 2001(% por filas)¹¹⁴⁵

Valoración de vivir en Granada	Frecuencia con la que sale a la calle a ver a los amigos								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Vive mal o muy mal	0,0	6,3	31,3	4,7	12,5	21,9	18,8	4,7	100,0
A medias	0,4	9,3	33,5	6,6	4,8	15,9	22,9	6,6	100,0
Vive bien o muy bien	0,0	1,6	7,3	7,5	5,5	22,6	55,0	0,4	100,0
Ns./Nc.	0,0	20,0	13,3	6,7	6,7	13,3	33,3	6,7	100,0
Total	0,1	4,5	16,8	7,0	5,9	20,5	42,5	2,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.28. Distribución de la población de 65 y más años según las relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a ver a los amigos. Granada. 2001 (% por filas)¹¹⁴⁶

Relaciones familiares y de convivencia	Frecuencia con la que sale a la calle a ver a los amigos								Total %	
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %		
Satisfacción en las relaciones familiares	Muy poco o poco satisfecho	0,0	2,4	26,2	10,7	10,7	26,2	20,2	3,6	100,0
	Medianamente satisfecho	0,0	7,4	23,4	10,6	11,7	26,6	19,1	1,1	100,0
	Satisfecho o muy satisfecho	0,2	4,4	14,6	5,9	4,4	18,5	49,3	2,8	100,0
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	50,0	25,0	0,0	100,0
Persona a la que confía sus problemas	A nadie	0,0	4,4	15,4	7,7	9,9	28,6	31,9	2,2	100,0
	A otras	0,0	33,3	33,3	16,7	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
	A un amigo/a	0,0	0,0	13,9	11,1	2,8	36,1	27,8	8,3	100,0
	A otro familiar	0,0	14,3	28,6	4,8	14,3	19,0	14,3	4,8	100,0
	A su hijo/a	0,0	4,8	25,3	9,6	6,2	22,3	30,1	1,7	100,0
	A su cónyuge	0,3	3,7	9,1	4,3	4,6	15,4	59,7	2,9	100,0
Frecuencia con la que visita a los familiares	Ns./Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	No va nunca	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Antes lo hacía, pero ahora no puedo	0,0	18,4	66,3	4,1	0,0	0,0	0,0	11,2	100,0
	Con menos frecuencia	0,5	7,8	26,0	10,3	11,3	22,1	20,1	2,0	100,0
	Uno o dos días al mes	0,0	2,5	10,1	11,4	12,7	26,6	31,6	5,1	100,0
	Una vez por semana	0,0	0,0	5,2	7,8	6,1	21,7	59,1	0,0	100,0
	Algunos días a la semana	0,0	0,0	0,5	2,6	1,6	24,9	70,4	0,0	100,0
	Todos los días	0,0	0,0	0,0	1,0	4,0	25,0	70,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	63,6	0,0	0,0	18,2	18,2	100,0	
Total	0,1	4,5	16,8	7,0	5,9	20,5	42,5	2,6	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹⁴⁵ Obsérvese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.29. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a ver a los amigos (% columnas)

¹¹⁴⁶ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.30. Distribución de la población de 65 y más años según relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a ver a los amigos (% columnas)

IX.3.1.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a ver a los amigos

Con respecto a la distribución espacial de las personas que salen a la calle a ver a los amigos todos los días (Cuadros IX.29-IX.30 y Mapas IX.15-IX.16), podemos ver que las mayores tasas se registran en la periferia Oeste, sobre todo en los distritos de Chana (Bobadilla, Cerrillo de Maracena) y Ronda (Fígares, Barriada de la Juventud). En tanto que las menores tasas se localizan en el centro histórico de la ciudad, sobre todo, en el distrito Centro (Sagrario, San Agustín y Realejo).

Por lo que respecta a la distribución espacial de las personas que salen a la calle a ver a los amigos con menos frecuencia (Cuadros IX.29-IX.30 y Mapas IX.17-IX.18), encontramos que las mayores tasas se ubican, principalmente, en el distrito Albaicín (Sacromonte, Albaicín, Haza Grande y Fargue), así como en los distritos de la periferia Sur, Genil (Camino Bajo de Huétor, Bola de Oro y Lancha del Genil) y Zaidín. Mientras que las menores tasas se registran, sobre todo, en el distrito Norte (Almanjáyar, Cartuja y Casería de Montijo) y en los distritos de Chana (Bobadilla) y Ronda (Fígares).

También hemos comprobado que la distribución espacial de las tasas de mayores que salen con poca frecuencia a ver a sus amistades está correlacionada con la distribución espacial de las tasas de envejecimiento¹¹⁴⁷ y de las proporciones de mujeres, de viudos, de los que viven solos, de los oriundos del municipio de Granada y de los que llevan viviendo más de 50 años en el municipio¹¹⁴⁸, de los que han trabajado como agricultores y obreros no cualificados, de los que tienen ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros), de los que viven en una vivienda alquilada, de los que habitan viviendas con necesidad de reformas o tienen carencias básicas (teléfono, ascensor, cuarto de baño completo); de los que confiesan que la vida les va regular o

¹¹⁴⁷ Vemos que la variable VERAMIGO (frecuencia con la que se sale a la calle a ver a los amigos) convaria en un 40%(CD) con PANCI98 (% personas de 65 y más años según distrito en 1998) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

¹¹⁴⁸ Comprobamos que la variable VERAMIGO (frecuencia con la que se sale a la calle a ver a los amigos) convaria en un 57%(CD) con RESIGR50 (% personas que llevan 50 y más años residiendo en el municipio); en un 68%(CD) con SALUDMAL (% personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo); en un 83%(CD) con FREC_AYU (% personas que necesitan ayuda con frecuencia); en un 43%(CD) con LEAY_NO (% personas que no reciben de nadie); en un 74%(CD) con SATICONVR (% personas que se sienten medianamente o poco satisfechos en sus relaciones familiares); en un 45%(CD) con IR_BANCO (frecuencia con la que se sale a la calle para ir al banco); y en un 25%(CD) con IR_BAR (frecuencia con la que se sale a la calle para ir al bar o cafetería) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

mal, de los que perciben como malo o muy malo su estado de salud, de los dependientes (necesidad de ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria), de los que no reciben la ayuda necesaria, de los que se sienten medianamente o poco satisfechos en sus relaciones familiares, de los que sienten mucho o muchísimo la soledad; de los que no cuentan sus problemas a nadie de los que visitan menos a la familia, y de los que no suelen frecuentar los bares y bancos.

Cuadro IX.29. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a ver a los amigos y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)¹¹⁴⁹

Distrito	Frecuencia con la que sale a la calle a ver a los amigos								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	0,0	5,0	23,3	3,3	6,7	20,0	40,0	1,7	100,0
Beiro	0,0	3,3	16,7	5,6	8,9	24,4	40,0	1,1	100,0
Centro	0,0	8,7	16,7	7,9	6,3	17,5	39,7	3,2	100,0
Chana	0,0	2,9	15,9	4,3	5,8	21,7	47,8	1,4	100,0
Genil	0,0	1,4	17,6	6,8	10,8	18,9	40,5	4,1	100,0
Norte	1,7	6,7	13,3	3,3	1,7	26,7	41,7	5,0	100,0
Ronda	0,0	3,4	15,4	8,0	3,4	23,4	45,1	1,1	100,0
Zaidín	0,0	4,2	17,5	10,5	5,6	14,7	43,4	4,2	100,0
Total	0,1	4,5	16,8	7,0	5,9	20,5	42,5	2,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

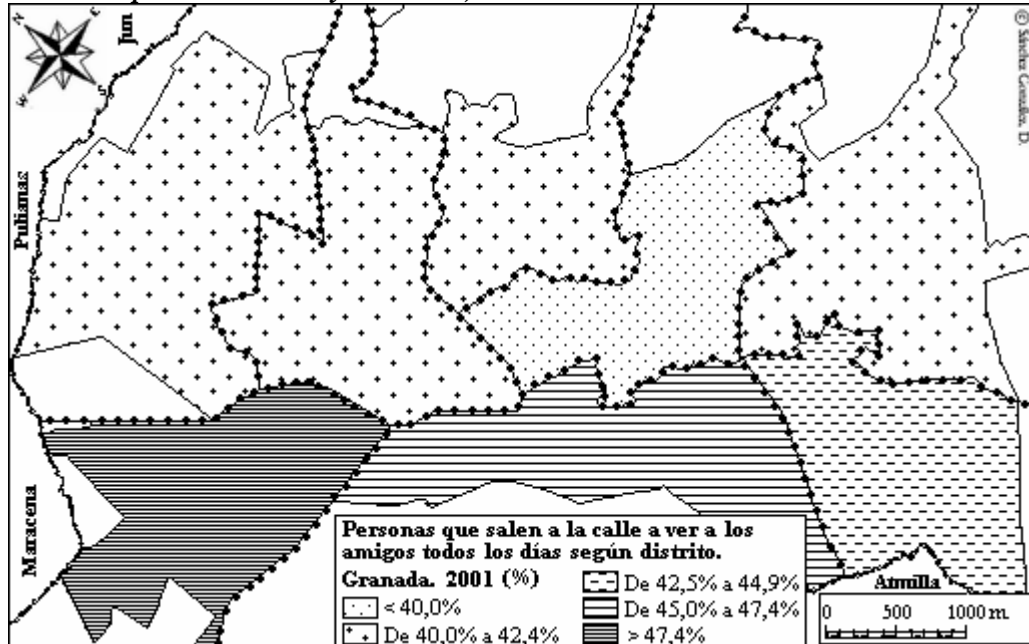
Cuadro IX.30. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los amigos y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los amigos								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	0,0	8,3	10,4	3,6	8,5	7,4	7,1	4,8	7,5
Beiro	0,0	8,3	11,2	8,9	17,0	13,5	10,6	4,8	11,3
Centro	0,0	30,6	15,7	17,9	17,0	13,5	14,7	19,0	15,8
Chana	0,0	5,6	8,2	5,4	8,5	9,2	9,7	4,8	8,7
Genil	0,0	2,8	9,7	8,9	17,0	8,6	8,8	14,3	9,3
Norte	100,0	11,1	6,0	3,6	2,1	9,8	7,4	14,3	7,5
Ronda	0,0	16,7	20,1	25,0	12,8	25,2	23,3	9,5	22,0
Zaidín	0,0	16,7	18,7	26,8	17,0	12,9	18,3	28,6	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

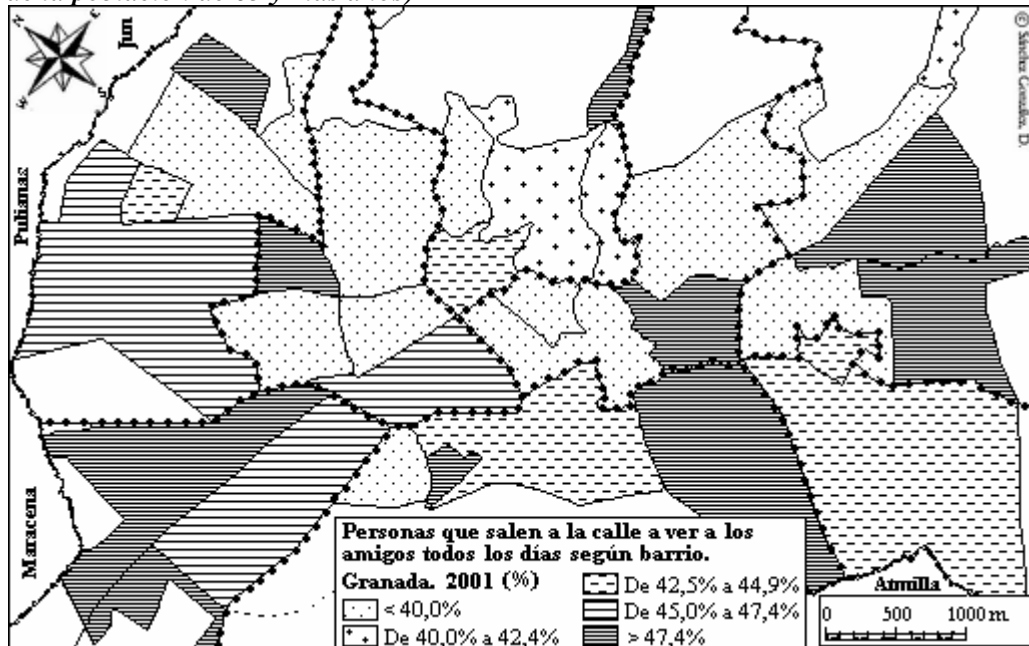
¹¹⁴⁹ Véase en el Anexo del Capítulo IX los Cuadros XXIX.31. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a ver a los amigos y barrios (% por columnas)

Mapa IX.15. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos todos los días según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



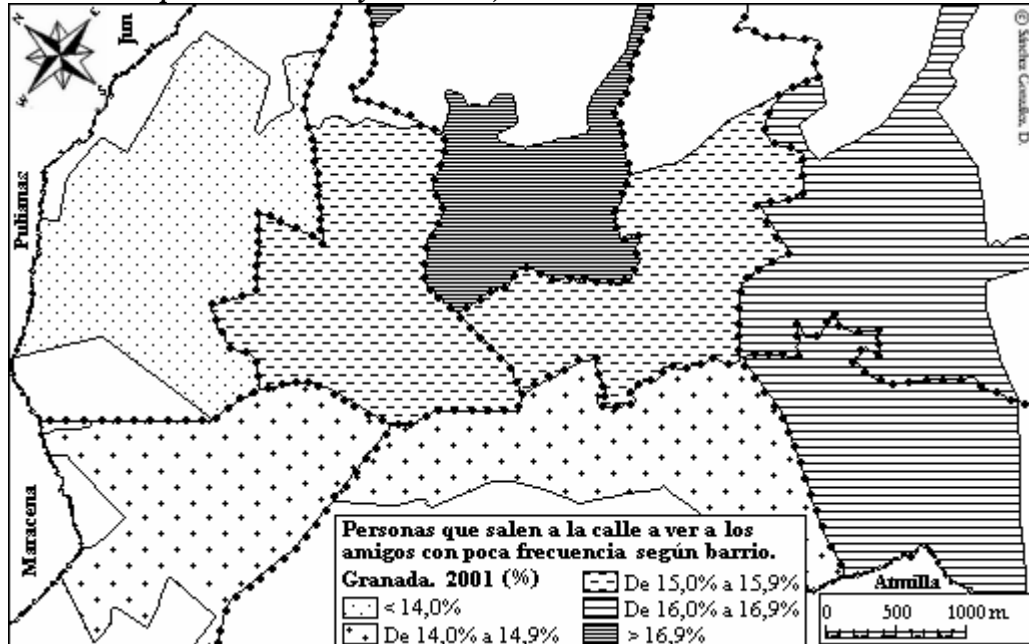
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.16. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos todos los días según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



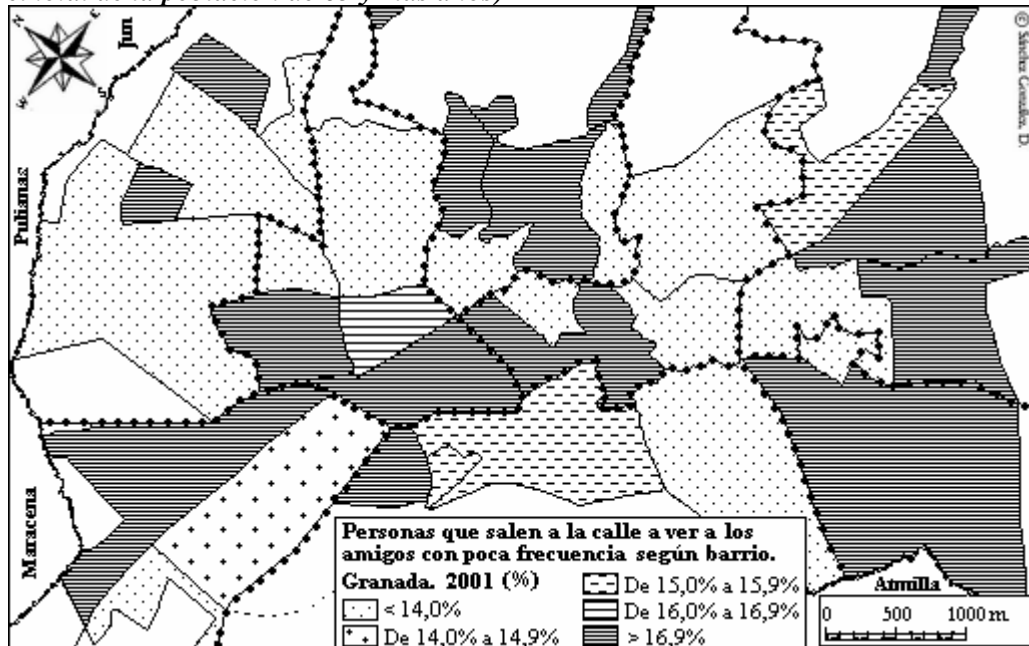
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.17. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos con poca frecuencia según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.18. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos con poca frecuencia según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

IX.3.2. La situación de los mayores en la sociedad granadina

La opinión más generalizada entre los mayores en torno al trato que la sociedad dispensa al colectivo de jubilados es buena. Según un reciente estudio del IMSERSO¹¹⁵⁰, casi la mitad de las personas mayores se sienten respetados, y sólo uno de cada cinco se siente tratado con desconsideración. Sin embargo, cuando se le pregunta a la población en general, la opinión que ésta tiene es menos positiva que la manifestada por los propios mayores. De hecho, la mayoría de los españoles creen que la sociedad española trata a los mayores con indiferencia (42%).

También hay diferencias de opinión respecto al lugar que ocupan los mayores en la sociedad: la mitad de los mayores afirma que ocupan el lugar que les corresponde en la sociedad y uno de cada tres responde de manera negativa, mientras que la mitad de los españoles cree que los mayores no ocupan el lugar que les corresponde en la sociedad.

Creemos que esta diferencia de puntos de vista entre los mayores y el resto de la sociedad respecto al trato y lugar de los mayores en la sociedad obedece a la percepción diferencial que tiene cada cohorte de edad de la realidad social actual. Por un lado, la mayoría de los mayores han vivido buena parte de sus vidas en un país donde las libertades estaban restringidas (Dictadura de Franco) y, sobre todo, no ha sido hasta fechas muy recientes cuando el Estado ha garantizado un sistema público de pensiones que, a pesar de sus limitaciones, ha permitido a muchas personas mayores poder disfrutar de su jubilación. Por otro lado, el resto de los españoles, sobre todo, los más jóvenes, no han padecido esas restricciones de libertades y muchos sólo conocen la época de la democracia por lo que no valoran tanto esas libertades o el hecho de poder votar¹¹⁵¹. Además, las generaciones de españoles más jóvenes están más inmersos en la vorágine consumista y se ven más influenciados por los medios de comunicación y la cultura que considera un valor al propio hecho de ser joven. Ellos han aprendido que envejecer es caducar. Hoy nadie quiere envejecer, algo que va en contra de la más pura lógica. Finalmente, nuestro contacto con los mayores nos ha enseñado que una gran proporción de ellos internaliza y asume que son “trastos viejos” que “no sirven para nada” y que en consonancia con ello, y asumiendo implícitamente el utilitarismo propio de la sociedad

¹¹⁵⁰ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, p. 472.

¹¹⁵¹ Desde de las primeras elecciones democráticas en 1978, el porcentaje de votantes más activo se ha dado siempre entre las personas mayores. Mientras, el grupo de los jóvenes ha presentado la mayor ascensión.

de consumo, consideran normal ocupar un nicho social marginal y casi olvidan que todos somos seres humanos protegidos por la legislación de la justicia social.

En un interesante trabajo sobre los mayores en la publicidad televisiva¹¹⁵², la socióloga Ester Bódalo analiza la imagen que se ofrece de los mayores a través de los anuncios publicitarios. Para ello, entre los meses de marzo-noviembre de 1998 selecciona y estudia veinticinco anuncios en los que hay presencia de mayores que aparecieron con frecuencia en las cadenas de televisión de ámbito nacional (TVE, TVE2, Tele5, Antena 3 y Canal Plus). Llega a la conclusión de que los anuncios televisivos que se dirigen a los mayores son una minoría y se centran en los productos de salud, vacaciones del IMSERSO, ahorro y pensiones. Frecuentemente, las empresas de publicidad tienden a introducir una imagen estereotipada del mayor en diferentes contextos, cumpliendo un rol social y familiar, enfatizando lo tradicional frente a lo moderno. Casi siempre el anuncio en el que aparece el mayor va dirigido a un sector más amplio de consumidores, en el que el publicista enfatiza las connotaciones positivas y, en muchos casos, negativas de las personas mayores y del hecho de envejecer (lo viejo es inútil y problemático).

Una de las alternativas a esta situación de indefensión de los mayores en los medios de comunicación podrá ser, al igual que como se está haciendo con los niños, la de crear un decálogo sobre la imagen de los mayores en los medios de comunicación. Teniendo en cuenta el ingente poder que hoy tienen los medios de comunicación en la sociedad, un cambio de aptitud en este sentido se traduciría inmediatamente en un drástico cambio en la mejora de la imagen que la sociedad tiene de los mayores. Sin embargo, somos conscientes que ese cambio de aptitud hacia los mayores debe venir de la propia sociedad, una transformación que debe comenzar en la propia escuela y la familia, y que debe abarcar al resto de agentes sociales (Universidad, Ayuntamientos, empresas, sindicatos, partidos políticos, empresarios, publicistas, etc.).

Nuestra asistencia al Congreso Internacional de Alicante “Una sociedad para todas las edades” permitió entrevistarnos con distintos representantes¹¹⁵³ de asociaciones

¹¹⁵² BÓDALO LOZANO, E.: “*Los mayores en la publicidad televisiva: un análisis de contenido*”. En VV.AA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 253-266.

¹¹⁵³ Entre las entrevistas que realizamos destacamos a: Antonio Ruiz, Responsable de la Delegación de Madrid de la asociación SECOT; Francisco Sanabria, Asociación de Profesores Universitarios Jubilados; Agustín Gómez, Asociación CONEX.

de jubilados del marco nacional y europeo, y pudimos conocer mejor algunas de sus reivindicaciones básicas. Entre éstas destacamos las relativas a una mayor participación y protagonismo de los mayores en los Órganos consultivos y de decisión en temas relativos a las personas mayores. Para lo cuál, es necesario que en la sociedad para todas las edades nadie queda excluido y todos participen, con indiferencia respecto a la edad que se tenga.

El municipio de Granada cuenta con diversos órganos consultivos en los que hay una representación de las personas mayores como el Consejo Andaluz de Mayores, el Consejo Provincial de Mayores¹¹⁵⁴ y, principalmente, el Consejo Municipal de Mayores¹¹⁵⁵. Este último es el órgano máximo de participación democrática de las entidades y asociaciones relacionadas con la Tercera Edad en el ámbito del Municipio de Granada. Entre las funciones del Consejo Municipal de los Mayores destacamos:

- a) Promover la participación de la Tercera Edad en los asuntos municipales, en especial aquellos que más directamente le afecten.
- b) Promover a la Corporación Municipal estudios, programas y actuaciones para los mayores que tengan por objeto favorecer su integración y participación en la sociedad, evitando su marginación.
- c) Fomentar el asociacionismo del sector de la Tercera Edad estimulando la creación y desarrollo de asociaciones.
- d) Facilitar la colaboración entre las asociaciones que lo integren.
- e) Impulsar y apoyar el desarrollo de iniciativas con otros sectores de la población.
- f) Contribuir a la difusión de los valores democráticos en nuestra sociedad.
- g) Aquellas otras funciones relacionadas con los mayores y su problemática tendentes a conseguir una mayor atención y promoción del bienestar de la vejez.

¹¹⁵⁴ El Consejo Andaluz de Mayores y los Consejos Provinciales de Mayores, entre sus competencias: 1) Cooperar con las Entidades públicas y privadas en el desarrollo de programas, actividades y campañas informativas y de divulgación relacionadas con las personas mayores; 2) Promover el desarrollo, seguimiento y evaluación de los objetivos relacionados con las personas mayores; 3) Conocer y evaluar los resultados de la gestión de los recursos que se desarrollen para la atención a este colectivo y proponer la adopción de medidas para su mejora; 4) Favorecer la participación activa de todos los mayores andaluces actuando como interlocutor del colectivo ante los poderes públicos. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Consejo Andaluz y los Consejos Provinciales de Mayores*. Consejería de Asuntos Sociales, Sevilla, 1999, p. 15.

¹¹⁵⁵ El Consejo Municipal de Mayores es un órgano de participación y representación de las personas mayores. En ella se fomentan las actividades socio-culturales entre el colectivo de mayores del municipio. Su sede se encuentra en la calle Santa Escolástica, 17, bajo, Granada, teléfono: 958-229976.

Una de las cuestiones que más nos han llamado la atención en nuestras entrevistas con personas mayores del municipio ha sido la escasa representación y participación de los mayores en la toma de decisiones de las cuestiones que más les afectan como granadinos o españoles.

En la misma línea, un estudio¹¹⁵⁶ ha puesto de manifiesto que la inmensa mayoría de las personas mayores de Granada desconocen la existencia del Consejo Municipal de Mayores, así como las funciones y la labor que desempeña en el municipio. En esta investigación doctoral se vuelve a confirmar lo dicho anteriormente. Un ejemplo de todo lo expuesto lo encontramos en las palabras de Pedro, un jubilado de 76 años, que opina lo siguiente: *“Las personas mayores no conocemos quiénes forman esos Consejos y para qué sirven. De lo único que estoy seguro es de que la mayoría de los pensionistas granadinos no hemos sido consultados y, claro está, nuestra opinión y nuestros problemas no llegan dónde tienen que llegar. En el tema de los mayores cómo ocurre con el resto de las cosas hay muchos intereses ocultos detrás...”*.

La participación de los mayores en los Órganos de Gobierno del municipio debería cumplir una verdadera función social en la se escuchase su voz y se tuviesen en cuenta sus verdaderos problemas. Del mismo modo, este Órgano debería defender los derechos de los mayores y denunciar sus problemas ante el Ayuntamiento de Granada, pero su participación debería ser independiente del mismo y su papel no sería, como ocurre hasta ahora, meramente consultivo, sino que sus propuestas tendrían peso en la toma de decisión de las diferentes concejalías del Ayuntamiento, sobre todo, en bienestar social.

En realidad, el asociacionismo de los mayores es muy problemático dadas las características (culturales, vulnerabilidad, dependencia,...) de este colectivo. En Granada alcanza cotas insignificantes. Estamos convencidos de que un asociacionismo de mayores verdadero, no dirigido por los poderes de turno, podría ser utilísimo para la mejora de la penuria y exclusión social que caracterizan la vida de la población de mayores.

¹¹⁵⁶ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *“Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada”*. RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344.

IX.4. EL PROBLEMA DE LA SOLEDAD

La soledad puede ser entendida de diversas formas¹¹⁵⁷ y se le adscriben dos componentes: por un lado la ausencia de relaciones, y por el otro la vivencia subjetiva que tenga el individuo. Del primero ya hemos hablado en las páginas anteriores sin detenernos demasiado. El lector puede encontrar amplia información del mismo en el material numérico y gráfico de esta tesis. Es el segundo componente, al que denominaremos “sentimiento de soledad”, en el que haremos especial hincapié ya que hay una pregunta específica en nuestro cuestionario. Éste sentimiento de soledad puede producirse incluso cuando se tienen abundantes relaciones sociales formales pero carentes de significación subjetiva¹¹⁵⁸. Así pues, definiremos la soledad como la ausencia de relaciones interpersonales significativas y profundas, es decir, como un aislamiento afectivo-emotivo en la interacción social y familiar¹¹⁵⁹ que se vive como un problema por parte del afectado porque no puede desarrollar estas pulsiones humanas básicas y tiene multitud de efectos negativos en la esencia de su calidad de vida, entre ellos el de la depresión, que suele ser afrontado por la medicina positivista mediante un costoso tratamiento químico, no psico-afectivo.

Este problema cobra especial relevancia dentro del colectivo que nos ocupa. Como ya apuntábamos al comienzo de este capítulo, las relaciones familiares son fundamentales para las personas mayores porque es en ellas donde este colectivo más encuentra, o pretende encontrar, el desarrollo de sus capacidades afectivas y el apoyo en que dar sentido y sostener su existencia.

La independencia familiar, que en los últimos años se ha puesto en auge, hace que la incidencia de la soledad en este colectivo sea cada vez mayor, ya no por el hecho de que cada vez haya más ancianos que viven solos, sino por el incremento de la falta de profundidad y afecto en las relaciones familiares, que para el anciano son indispensables en esta fase vulnerable de sus vidas en que los necesitan más que nunca. En ocasiones,

¹¹⁵⁷ MIQUEL, R.: *La soledad*. Temas de Hoy, Madrid, 1988.

¹¹⁵⁸ ARAGÓ, I.: “*La soledad*”. *GERpress*, nº 25, Enero 1995, pp. 13-15.

¹¹⁵⁹ DE LA GÁNDARA MARTÍN, J. J.: *Envejecer en soledad. Repercusiones psicopatológicas de la soledad en los ancianos*. Editorial Popular, Madrid, 1995.

los propios familiares abandonan a sus mayores¹¹⁶⁰ incluso aunque, o precisamente porque, muchos de éstos presenten problemas físicos y psíquicos que suponen una tarea extra que requeriría mucho tiempo y esfuerzo para realizar bien, un tiempo que el sistema de producción-consumo también les requiere.

Estamos totalmente convencidos de que el problema de la soledad es uno de los aspectos más importantes que debemos tener en cuenta dentro de la vida del mayor. Como veremos, este problema se ve agravado principalmente cuando hablamos de personas ancianas viudas, solteras, sin hijos, que nacieron fuera del municipio. En estos casos se reduce significativamente el sistema de apoyo familiar y social.

En una tesis doctoral sobre el estado de salud en la población de 65 y más años de la ciudad de Zaragoza¹¹⁶¹, se advierte del creciente problema del aislamiento demográfico y la soledad, relacionándose con el aumento de los problemas de pareja a medida que avanza la edad.

En las actuales sociedades post-industriales y urbanizadas aparece el fenómeno de la soledad y del aislamiento del individuo, serio problema que requiere tratamiento psicológico porque, entre otras cosas, la incomunicación puede provocar enfermedades en cadena a partir del primer efecto: la depresión. Una de las causas más frecuentes es la debilidad relacional, es decir, la incapacidad para establecer aquellas relaciones personales que se subjetivan íntimamente como valiosas. Asimismo la soledad, involuntaria o aparentemente elegida es un trastorno psicosocial (hastío del mundo), que está relacionado con el inicio de determinadas etapas vitales, como la vejez, donde reviste características especiales (pérdida de objeto focalizado en el rol sociolaboral y el descenso en la capacidad de consumo, pérdida de seres queridos, sentimientos de inutilidad, de expulsión social, de reprobación y abandono por la familia,...). En determinadas circunstancias se ha observado que las personas que viven en una situación de alto riesgo, es decir, padecen aislamiento, rechazo, penuria afectiva y económica,

¹¹⁶⁰ Un ejemplo de abandono familiar de un mayor, lo encontramos en una noticia sobre la denuncia de 20 mujeres de un barrio de Madrid que exigen que la Administración se haga cargo de una mujer de 86 años, que vive sola y abandonada en la más absoluta indigencia. *Su sobrina cobra en su nombre la pensión. Luego le deja dos litros de leche y una caja de galletas y desaparece hasta el mes siguiente.* En EL PAÍS: "El olor del abandono". El País, Madrid, 28/03/1991.

¹¹⁶¹ SARASOA MARTÍNEZ, M. A.: *Evaluación del estado de salud en los mayores de 65 años de Zaragoza capital. Diagnóstico de salud mental.* Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1989.

pueden desarrollar problemáticas psicopatológicas como el “Síndrome de Diógenes”¹¹⁶², que lleva al anciano al más absoluto aislamiento, a rechazar la ayuda de otras personas, a mostrar apatía por las normas sociales, higiénicas o de supervivencia, hasta acabar muriendo en total soledad. Como veremos, en nuestro cuestionario se detecta que este síndrome es inusitadamente abundante en Granada.

Uno de los principales problemas con los que nos encontramos a la hora de medir la soledad en los ancianos es que ésta variable es totalmente subjetiva y no cuantitativa, por lo que su medición vendrá determinada por la forma en que el anciano encuestado perciba el concepto de soledad así como por la medición y asociación existente entre otras variables tratadas dentro del cuestionario y por el clima humano existente durante la respuesta. En este sentido, dado que buena proporción de los ancianos potencialmente más propensos a la soledad contestaron al cuestionario en presencia de otros familiares (ambiente de chantaje afectivo), estimamos que el problema debe ser realmente más importante en Granada que lo mostrado en nuestro cuestionario.

La tendencia existente en los países desarrollados es a aumentar el porcentaje de personas solas mayores. La emigración de los hijos por motivos laborales fuera de los municipios de los que son originarios, así como la creciente incorporación de la mujer al mercado laboral, son dos de los principales problemas que han desencadenado que los ancianos, al llegar a edades avanzadas permanezcan cada vez más en sus propios hogares alejados de su familia.

En las últimas décadas, los cambios en la familia y el proceso de envejecimiento demográfico están favoreciendo el aumento de los hogares monoparentales y de las personas que viven solas, sobre todo, mujeres de avanzada edad. Hoy el 20% de los mayores españoles vive en soledad¹¹⁶³. Una situación que las Asociaciones de Mayores califican de intolerable, al estar olvidados por la Administración.

Un estudio del CIS-IMSERSO¹¹⁶⁴ sobre la soledad de las personas mayores en España revela que, en general, éstos no se sienten solos: el 12% de los mayores se siente

¹¹⁶² ALVARÉZ, M. Y DE LA GÁNDARA MARTÍN, J. J.: “El Síndrome de Diógenes”. *Trabajo Social y Salud*. Nº 8, 1991, pp. 157-176.

¹¹⁶³ EL MUNDO: “El 20% de los ancianos vive en soledad”. *El Mundo*, Madrid, 2/10/1998, p. 30.

¹¹⁶⁴ CIS-IMSERSO: *La soledad de las personas mayores. Estudio 2.279*. febrero de 1998.

muy solo o bastante solo y el 17% se siente regular de sólo. En este trabajo se observa que las mujeres mayores de 75 años que viven solas padecen en mayor medida este sentimiento de soledad. También que los mayores creen que la soledad está vinculada a la edad (43,6%) y, principalmente, a un sentimiento de vacío y tristeza (48,8%) y a la pérdida de seres queridos (42,3%).

Según un estudio del Instituto de Estadística de Andalucía sobre las mujeres¹¹⁶⁵, el número de personas mayores que viven solas en Andalucía aumentó en un 66,6% en la última década, pasando de las 118.700 personas de más de 64 años que vivían en esta situación en 1991 a las 197.800 de finales de 2001. Asimismo, los datos del IEA ponen de manifiesto que son las mujeres las que padecen en mayor medida la soledad en el hogar ya que de los 197.800 casos registrados en el año 2001, 154.400 (78%) eran mujeres. Sin embargo son los hombres los que se están incorporando de manera más acelerada a la vida en solitario: si en 1991 éstos representaban el 19% del total (22.500), en 1996 esta cifra ascendió al 20,6% (30.200), para llegar al 22% de 2001 (43.400).

Se cree que actualmente sólo en la ciudad de Madrid hay más de 132.000 personas mayores viviendo solas¹¹⁶⁶, una cifra que no deja de crecer y que plantea enormes retos a los servicios sociales municipales. En los primeros cuatro meses de 2002, los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid han contabilizado 31 personas mayores que han aparecido muertas, viviendo solas en sus casas. En todos los casos estas personas vivían solas, y en la mayor parte de las ocasiones fueron los vecinos quienes echaron en falta a estas personas o avisaron a la Policía tras percibir un desagradable olor saliendo de sus domicilios.

El municipio de Granada no es ajeno a esta cruda realidad en la que la sociedad deja morir en la más absoluta soledad a nuestros mayores. De hecho, cada año se reciben en el Ayuntamiento unas 15 denuncias sobre casos de personas mayores en situación de necesidad crítica. En los medios de comunicación granadinos son cada vez más frecuentes las noticias de personas mayores aparecidas muertas en soledad. Un ejemplo

¹¹⁶⁵ LA VOZ DE ALMERÍA: "Aumenta un 66 por ciento el número de personas que viven solas en la Comunidad Andaluza". Almería, 18/03/2002.

¹¹⁶⁶ ABC: "31 ancianos han aparecido muertos, solos en sus casas en lo que va de año". ABC, Madrid, 17/05/2002. www.abc.es

reciente de ello fue el descubrimiento por parte de los bomberos de Granada del cadáver de una anciana de 84 años¹¹⁶⁷, identificada como P.M.M.R., que llevaba varios días muerta en un segundo piso de la calle Martínez de la Torre de la capital. El aviso de alertada fue dado por los vecinos de la anciana, que informaron de que esta mujer «vivía sola y no contestaba ni al timbre ni al teléfono desde hacía varios días». Al entrar en el domicilio de la anciana la encontraron «muerta boca abajo sobre la cama». Las mismas fuentes explicaron que «al parecer la anciana había fallecido de muerte natural». Yo mismo he visto hace pocos meses sacar en camilla al cuerpo sin vida de una anciana que vivía sola en la calle P. Picasso, e introducirlo en una ambulancia cual si de un objeto que se lleva en camión se tratase, todo en la más absoluta soledad (sólo los camilleros) e indiferencia de los escasos transeúntes.

Desde la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Granada se nos asegura que se han tomado las medidas necesarias para erradicar este problema social: primero, en caso de urgencia, se deriva al mayor a una residencia, y segundo, basado en un amplio programa de ayudas para la permanencia del mayor en el domicilio, sobre todo, a través de los servicios de la ayuda a domicilio (limpieza, servicio de lavandería, comida en casa, etc.) y la teleasistencia.

En nuestro trabajo, demostramos que la ayuda que prestan los Servicios Sociales es más que insuficiente para dar una adecuada cobertura social y asistencial a la población anciana en situación de riesgo. Según la Diputación de Granada¹¹⁶⁸, en nuestra provincia viven unos 15.000 granadinos viviendo solos en sus domicilios, de los cuáles, más del 25% dispone de ingresos mensuales inferiores a 50.000 pesetas ó 300 euros. Además, casi 5.000 personas mayores están en la más absoluta soledad y abandono por parte de sus familias¹¹⁶⁹, muchos de los cuáles residen en la capital. Como veremos en el capítulo dedicado a la dependencia, según nuestras estimaciones¹¹⁷⁰, unas 8.135 personas viven solas, lo que supone el 20,2% de la población de 65 y más años del municipio de Granada. Del mismo modo, un 38,5% de las personas que viven solas afirma no contar

¹¹⁶⁷ IDEAL: “Encontrada en una casa una mujer que falleció hace cuatro días”. Granada, 10-3-2002.

¹¹⁶⁸ IDEAL: “Unos 15.000 granadinos viven solos según un estudio de Diputación”. IDEAL, Granada, 26/12/1996, p. 8.

¹¹⁶⁹ IDEAL: “Casi cinco mil ancianos viven en la más absoluta soledad y abandono por parte de sus familias”. IDEAL, Granada, 13/07/2002, p. 8.

¹¹⁷⁰ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

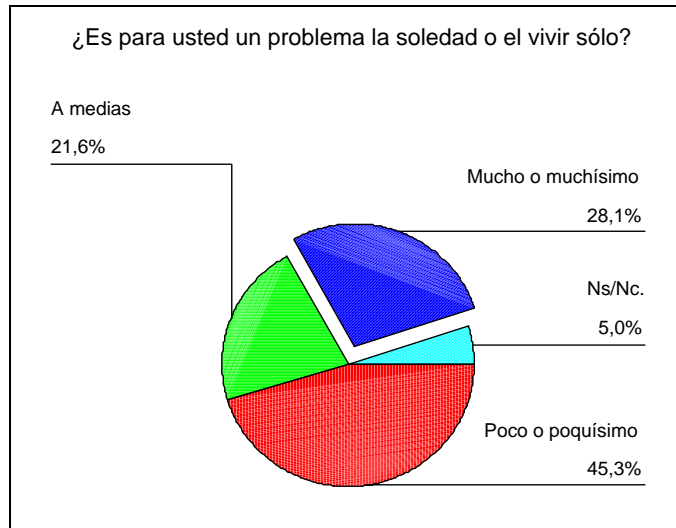
con ayuda de nadie, es decir, unas 3.130 personas vivirían solas y se encontrarían en riesgo de padecer dependencia y estar desatendidas. El *síndrome de Diógenes* no está ausente de Granada.

En este apartado nos vamos a detener a conocer mejor qué dimensión está tomando el problema de la soledad en el municipio de Granada, a qué personas afecta más y que consecuencias se derivan de ello. Seguidamente, tratamos de aportar algunas alternativas que creemos podrían contribuir a paliar el problema de la soledad de los mayores en nuestras ciudades, así como evitar situaciones de riesgo que en ocasiones desembocan en la muerte.

IX.4.1. Percepción del problema de soledad

Como queda reflejado en el Gráfico IX.9, en el municipio de Granada a un 45,3% de las personas mayores les preocupa poco o poquísimo el problema de la soledad o el vivir solo, a un 21,6% les preocupa a medias y a un 28,1% les preocupa mucho o muchísimo, es decir a unas 11.320 personas¹¹⁷¹ les afecta mucho el problema de la soledad.

Gráfico IX.9. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Granada. Año 2001(% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

No obstante para conocer de la forma más fehaciente posible la situación de soledad de nuestros mayores y cómo afecta ésta a dicho colectivo debemos considerar otras variables relacionadas para poder inferir así un perfil del anciano que se siente solo.

Existen notables diferencias de género: a las mujeres les afecta en bastante mayor medida el problema que a los varones: al 37,3% del total de mujeres frente al 13,4% de los hombres (Cuadro IX.31). De hecho, los varones presentan una menor esperanza de vida, lo que hace que éstos convivan más en general con su cónyuge y sean

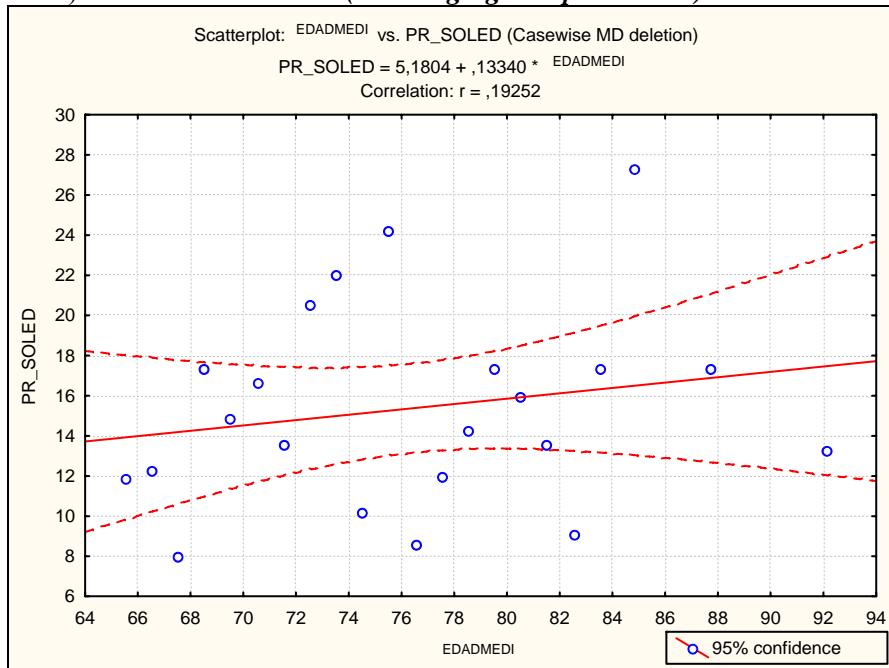
¹¹⁷¹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

menos proclives a experimentar el sentimiento de soledad. Por su parte, la mayor longevidad y viudedad de las mujeres contribuye negativamente a aumentar su aislamiento y a favorecer el sentimiento de soledad.

Por la misma razón encontramos diferencias en cuanto a la edad: a medida que avanza la edad aumenta también el grado de preocupación por el problema de la soledad. Mientras, entre los menores de 70 años sólo afecta al 17,6%, entre los mayores de 80 años esta tasa llega hasta el 42,3%. Esta relación no es tan alta como habríamos esperado ya que, agrupando a los ancianos por edades, las variables edad media y el porcentaje de los que están muy preocupados por la soledad dan un coeficiente de correlación $r = 0,19$.

El gráfico IX.10 indica que el porcentaje de afectados por la soledad en cada cohorte de edad se incrementa sólo en un 0,13 % por cada año que cumple. Todo lo anterior quiere decir que la mayor parte de las causas de la soledad deben ser encontradas en otras variables distintas a la edad.

Gráfico IX.10. Regresión de las variables edad media (EDADMEDI) y porcentaje de personas cuya mayor preocupación es el problema de la soledad o el vivir solo (PR_SOLED). Granada. Año 2001. (Datos agregados por edades)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

El estado civil es determinante a la hora de analizar el problema de la soledad. Así, observamos que sólo el 9,5% de los casados le preocupa mucho el problema de la soledad, porcentaje que se incrementa hasta el 54% en el caso de los viudos y solteros.

Otro aspecto a tener en cuenta a la hora de analizar el problema de la soledad es que se aprecia en mayor medida entre las personas con bajo nivel socioeconómico¹¹⁷² (personas analfabetas funcionales y que trabajaron en el servicio doméstico y como amas de casa). Debemos recordar que en muchas ocasiones, unas bajas pensiones contribuyen a empeorar la situación de riesgo de las personas¹¹⁷³ (mayores problemas de seguridad y habitabilidad de la vivienda, más dificultades para la práctica de ocio y tiempo libre, menor movilidad intraurbana) y a incrementar el sentimiento de soledad. En una entrevista con un bombero de Granada¹¹⁷⁴, pudimos conocer que se está incrementado el número de personas de avanzada edad que viven solas, y que sufren accidentes y caídas dentro del domicilio, por lo general, una vivienda con graves problemas de seguridad y habitabilidad. Normalmente, son los vecinos los que llaman a los Bomberos o la Policía ante la ausencia de esta persona durante varios días, en algunos casos la ayuda llega demasiado tarde, cuando el anciano ya ha fallecido.

Asimismo, las personas inmigrantes cuentan con una menor red social y familiar, circunstancia que se agudiza al envejecer. Por lo general, las personas nacidas en otra CCAA o en otro país tienen a agudizar más el problema de la soledad, frente a los que han nacido en Granada o su provincia. Un aspecto que tendrá enorme importancia en las próximas décadas cuando los inmigrantes que se están asentando en nuestro país comiencen a envejecer, momento en el que la situación será especialmente alarmante para dicho colectivo.

El sexo, la edad y el estado civil son las variables más importantes que debemos tener en cuenta a la hora de analizar el problema de la soledad, puesto que hemos

¹¹⁷² URÍA, LL.: “Pobres, viejos y abandonados”. En *EL PAÍS*, 13/10/1989.

¹¹⁷³ En entrevista a algunos de los miembros de la Asociación de Banco de Alimentos de Granada, que se encarga de gestionar la regida, tratamiento y reparto de alimentos, de manera solidaria, así como de hacer llegar esos alimentos a las instituciones, familias y personas que lo necesiten. Pudimos conocer a voluntarios mayores de 60 años que participan en esta asociación y que nos dijeron que una parte de esa ayuda va destinada a personas de avanzada edad, sobre todo, mujeres viudas, que viven solas y abandonadas.

¹¹⁷⁴ Entrevista a Francisco, miembro del cuerpo de Bomberos del municipio de Granada.

observado que son las mujeres de avanzada edad y viudas más propensas a padecer el problema de soledad en Granada. No obstante, también debemos tener en cuenta otros factores como el lugar de nacimiento, el estatus socioeconómico y las relaciones sociales y familiares. De hecho, a medida que aumenta el grado de preocupación por el problema de la soledad disminuye la satisfacción en las relaciones familiares¹¹⁷⁵ ($r = 0,51$).

Si observamos los Cuadros IX.31-IX.33, podemos apreciar como entre los que afirman que les preocupa poco o poquísimo el problema de la soledad encontramos a los varones (61,1%), los que tienen entre 65 y 69 años (60,5%), los casados (72,5%), los que tienen uno o más hijos (51,4%), los que conviven con el cónyuge y otros parientes (75%), los que nacieron en municipio de Granada (50%), los que llevan viviendo entre 10 y 24 años en Granada (57,7%), los que tienen estudios superiores (71,4%), entre los que trabajaron como empresarios (70,6%) y funcionarios (67,6%), los que perciben ingresos mensuales entre 125.001-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (82,4%), los que se sienten satisfechos o muy satisfechos en sus relaciones familiares (57,6%), y que prestan más ayuda a su cónyuge (72,3%).

En el lado opuesto encontramos a aquellos que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad o el vivir solos (Cuadros IX.31-IX.33), hallamos a las mujeres (37,3%), los que tienen 80 años y más (42,3%), los viudos (54,3%), los que no tienen hijos vivos (42,6%), los que viven solos y aquellos que viven con otros parientes (59%), los que nacieron en otra CCAA u otro país (50%), los que llevan entre 5 y 9 años en el municipio (35,4%), los que son analfabetos funcionales (33,5%) y analfabetos (32,6%), los que han trabajado en el servicio doméstico (47,8%) o como amas de casa (37,4%), los que perciben unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (53,1%), los que se sienten muy poco o poco satisfechos en sus relaciones familiares (97,6%) y prestan más ayuda a otras personas (vecinos, amigos) (100%). Además, descubrimos que las personas más afectadas por los problemas de soledad también tienden a presentar problemas de salud¹¹⁷⁶ (problemas del aparato locomotor, sistema

¹¹⁷⁵ Vemos que la variable SOLEDAD (grado de preocupación por el problema de la soledad) convaria de manera inversa en un 26% con SATICONV (grado de satisfacción en sus relaciones familiares y de convivencia) (Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI).

¹¹⁷⁶ Observamos que la variable SOLEDAD_S (% personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad) en un 49%(CD) con SALUDMAL (% personas que perciben su salud como mala o muy mala); en un 52%(CD) con ENF_NERV (% personas que presentan problemas del sistema nervioso);

nervioso) y dependencia (necesidad de ayuda), viven regular o mal en la ciudad de Granada, son personas que se sienten poco satisfechas en sus relaciones familiares, que no prestan ayuda a nadie, que no cuentan sus problemas a nadie, que no suelen utilizar los servicios sociales, que viven en una casa alquilada o de algún familiar con problemas de seguridad y habitabilidad (carencia de teléfono, necesidad de reformas), que practica en menor medida actividades ocio y tiempo libre (ir al parque), y que no suele salir a la calle a visitar a sus familiares y amigos.

en un 62,4%(CD) con FREC_AYU (% personas que necesitan ayuda con frecuencia); en un 36%(CD) con LOCUE_NO (% personas que no cuentan sus problemas a nadie); en un 65,6%(CD) con SS_NOUSA (% personas que no utilizan los servicios sociales); en un 74%(CD) con IR_PARQU (% personas que van con poca frecuencia a pasear por el parque) (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI).

Cuadro IX.31. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Granada. 2001 (% por filas)¹¹⁷⁷

Características sociodemográficas		Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
		Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	61,1	22,5	13,4	2,9	100,0
	Mujeres	35,4	21,0	37,3	6,3	100,0
Edad	65-69 años	60,5	19,2	17,6	2,7	100,0
	70-74 años	51,9	20,3	24,2	3,5	100,0
	75-79 años	32,9	21,5	37,6	8,1	100,0
	80 y más años	21,8	27,6	42,3	8,3	100,0
Estado civil	Casado	72,5	16,1	9,5	1,9	100,0
	Viudo	7,1	29,8	54,3	8,9	100,0
	Soltero	8,3	25,0	54,2	12,5	100,0
	Separado o divorciado	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	1,9	24,2	59,0	14,9	100,0
	Cónyuge	71,5	16,7	9,5	2,3	100,0
	Cónyuge e hijos	74,2	15,8	9,2	0,8	100,0
	Cónyuge y otros parientes	75,0	12,5	10,0	2,5	100,0
	Solo con sus hijos	12,7	37,3	46,1	3,9	100,0
	Hijos y otros parientes	12,1	33,3	54,5	0,0	100,0
	Otros parientes	12,5	21,9	59,4	6,3	100,0
	Otras situaciones	0,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	19,8	26,7	42,6	10,9	100,0
	1 hijo	51,4	11,0	29,4	8,3	100,0
	2-3 hijos	47,9	19,5	27,7	4,9	100,0
	4 y más hijos	49,3	26,1	22,9	1,8	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	29,2	31,5	32,6	6,7	100,0
	Sabe leer y escribir	37,4	23,8	33,5	5,3	100,0
	Estudios Primarios	55,0	18,9	22,0	4,1	100,0
	Estudios Secundarios	57,1	12,2	26,5	4,1	100,0
	Estudios Superiores	71,4	7,1	14,3	7,1	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	70,6	8,8	17,6	2,9	100,0
	Profesional liberal	53,3	6,7	26,7	13,3	100,0
	Funcionario, administrativo	67,6	13,5	16,2	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	62,5	14,3	21,4	1,8	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	50,7	22,1	22,8	4,4	100,0
	Agricultor autónomo	47,2	30,2	13,2	9,4	100,0
	Jornalero agrario	49,2	28,5	20,8	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	28,3	17,4	47,8	6,5	100,0
	Sus labores	33,9	22,1	37,4	6,6	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	50,0	18,0	28,1	3,8	100,0
	Otro municipio de la provincia	40,3	26,2	28,5	5,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	46,4	21,6	24,7	7,2	100,0
	Otra CCAA	38,2	17,6	32,4	11,8	100,0
	Otro país	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Total		45,3	21,6	28,1	5,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹⁷⁷ Consúltense en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.32. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo (% por columnas)

(Continuación Cuadro IX.31) (% por filas)

Características sociodemográficas		Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
		Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	32,1	41,5	26,4	0,0	100,0
	5-9 años	39,6	20,8	35,4	4,2	100,0
	10-24 años	57,7	16,9	16,9	8,5	100,0
	25-49 años	52,9	22,8	19,9	4,4	100,0
	50 y más años	43,4	19,8	31,5	5,3	100,0
Total		45,3	21,6	28,1	5,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.32. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹¹⁷⁸

Ingresos mensuales medios	Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
	Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	21,9	21,9	53,1	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	20,9	29,3	41,8	8,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	58,0	18,8	19,1	4,1	100,0
85.001-105.000 Ptas.	64,4	15,8	18,8	1,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	63,9	13,9	19,4	2,8	100,0
125.001-145.000 Ptas.	82,4	5,9	11,8	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	53,8	7,7	23,1	15,4	100,0
Ns/Nc.	26,7	30,0	36,7	6,7	100,0
Total	45,3	21,6	28,1	5,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.33. Distribución relativa de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares, persona a la que presta más ayuda y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹¹⁷⁹

Red de ayuda que prestan los mayores		Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
		Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Satisfacción en las relaciones familiares	Muy poco o poco satisfecho	2,4	0,0	97,6	0,0	100,0
	Medianamente satisfecho	5,3	11,7	60,6	22,3	100,0
	Satisfecho o muy satisfecho	57,6	25,9	13,8	2,8	100,0
	Ns./Nc.	0,0	50,0	0,0	50,0	100,0
Persona a la que presta más ayuda	Nadie	27,3	23,9	42,1	6,7	100,0
	Otras	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Familiares	14,3	28,6	47,6	9,5	100,0
	Nietos	10,2	33,9	45,8	10,2	100,0
	Hijo/a	19,4	26,6	46,8	7,3	100,0
	Cónyuge	72,3	16,3	9,3	2,1	100,0
	Ns/Nc.	0,0	28,6	57,1	14,3	100,0
Total		45,3	21,6	28,1	5,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹⁷⁸ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.33. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo (% por columnas)

¹¹⁷⁹ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.34. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo, satisfacción en las relaciones familiares y persona a la que se presta más ayuda (% por columnas)

IX.4.1.a. Distribución espacial de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo

Con respecto a la distribución espacial de las personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad o el vivir solo (Cuadros IX.34-IX.35 y Mapas IX.19-IX.20), podemos ver que las mayores tasas se localizan en los distritos envejecidos del centro histórico, como Albaicín (San Ildefonso, Sacromonte, San Pedro y Albaicín), Centro (Sagrario y Realejo) y Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, Doctores, Pajaritos y San Francisco). En tanto que, las menores tasas se localizan en la periferia, sobre todo, Sur, demográficamente menos envejecida, como Genil (Bola de Oro, Camino Bajo de Huétor y Carretera de la Sierra).

Además, comprobamos que las mayores tasas de personas que les preocupa mucho la soledad están relacionadas con los distritos, demográficamente envejecidos¹¹⁸⁰($r=0,68$), que tienden a presentar mayores tasas de personas de 75 y más años ($r=0,42$), viudas ($r=0,54$), que viven con otras personas ($r=0,74$) o solas ($r=0,36$), oriundos del municipio de Granada ($r=0,71$), que llevan viviendo más de 50 años en el municipio ($r=0,78$), que tienen estudios secundarios y superiores ($r=0,38$), que han trabajado como obreros no cualificados no agrarios ($r=0,55$), que viven en una vivienda alquilada ($r=0,6$), con una antigüedad de 50 y más años ($r=0,82$) con problemas de seguridad y habitabilidad (necesidad de un ascensor en el edificio, $r=0,58$), que perciben su salud como mala o muy mala ($r=0,56$), que presentan problemas de dependencia (necesidad de ayuda con frecuencia, $r=0,65$), que se sienten poco satisfechos en sus relaciones familiares ($r=0,76$), que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre (escuchar la radio, $r=0,42$), que perciben la delincuencia como el principal problema del barrio ($r=0,53$) y que salen a la calle a ver en menor medida a ver a los familiares ($r=0,91$) y amigos ($r=0,61$).

¹¹⁸⁰ Vemos que la variable SOLEDAD_S (% personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad) convaria en un 47%(CD) con PANCI98 (% personas de 65 y más años según distrito en 1998) (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI).

Cuadro IX.34. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹¹⁸¹

Ingresos mensuales medios	Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
	Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Albaicín	41,7	16,7	33,3	8,3	100,0
Beiro	48,9	11,1	35,6	4,4	100,0
Centro	43,7	18,3	32,5	5,6	100,0
Chana	49,3	27,5	23,2	0,0	100,0
Genil	48,6	25,7	18,9	6,8	100,0
Norte	50,0	20,0	26,7	3,3	100,0
Ronda	45,1	20,0	26,3	8,6	100,0
Zaidín	40,6	30,8	27,3	1,4	100,0
Total	45,3	21,6	28,1	5,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

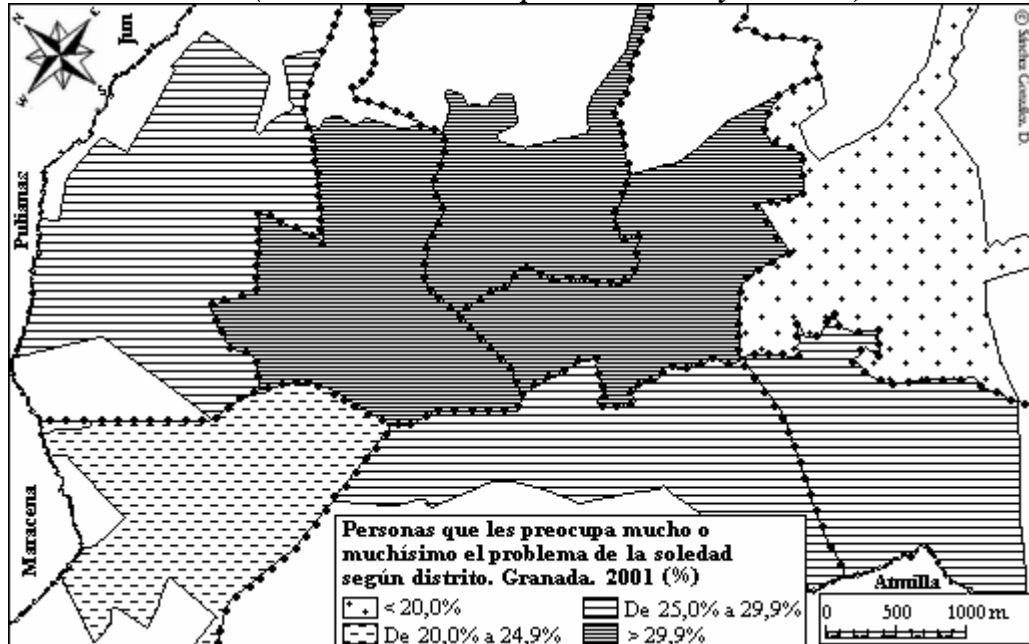
Cuadro IX.35. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
	Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Albaicín	6,9	5,8	8,9	12,5	7,5
Beiro	12,2	5,8	14,3	10,0	11,3
Centro	15,2	13,4	18,3	17,5	15,8
Chana	9,4	11,0	7,1	0,0	8,7
Genil	10,0	11,0	6,3	12,5	9,3
Norte	8,3	7,0	7,1	5,0	7,5
Ronda	21,9	20,3	20,5	37,5	22,0
Zaidín	16,1	25,6	17,4	5,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

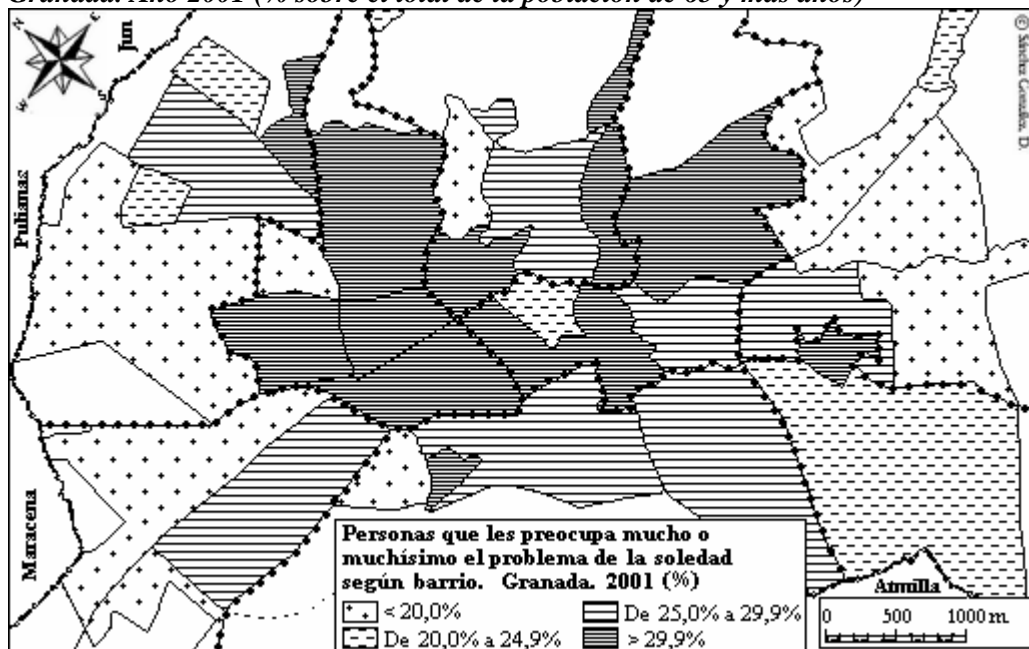
¹¹⁸¹ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.35. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo y barrio (% por columnas)

Mapa IX.19. Distribución relativa de las personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad o el vivir solo según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa IX.20. Distribución relativa de las personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad o el vivir solo según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

IX.4.2. Alternativas al problema de la soledad

Entre los objetivos que nos planteamos en esta investigación queríamos conocer, a tenor de los propios mayores, el principal problema de las personas mayores del municipio. Por orden de importancia, la soledad (14,8%) ocupa el tercer puesto, sólo por detrás del problema económico (35,4%) y la salud (24,2%), y por delante de otros como la delincuencia (9,7%) y la vivienda (5,8%). Eso significa que, la soledad se convierte en el principal problema para 5.960 mayores de Granada¹¹⁸².

La soledad es el primer problema del 14,5% de las mujeres frente al 15,3% de los varones (Cuadro IX.36), sin embargo este problema afecta a seis mujeres por cada cuatro varones. También, este problema está muy presente entre las personas de 70-74 años y mayores de 80 años (16%), afectando en menor medida a los menores de 70 años (12,6%).

Por lo que respecta al estado civil, la soledad es el primer problema de los solteros (31,3%) y viudos (23,8%), frente al 7,7% de los casados (Cuadro IX.36). Como hemos comentado, a medida que se envejece se va reduciendo la red social y familiar por el fallecimiento del cónyuge, familiares y amigos, y va aumentando la preocupación por la soledad.

Las personas que no tienen hijos vivos se ven más sensibilizadas con el problema de la soledad (28,7%) que aquellas que cuentan con cuatro o más hijos vivos (7,9%) (Cuadro IX.36). Lo cual, nos recuerda la importancia de los hijos al envejecer (relaciones familiares) y a la hora de recibir cuidados continuados.

Con respecto al lugar de nacimiento, la soledad es el primer problema de las personas procedentes del resto de la provincia (17,4%) y otra provincia de Andalucía (16,5%) (Cuadro IX.36). En tanto que, las personas oriundas del municipio (13,1%), los procedentes de otra CCAA (5,9%) y otro país (0%) se ven más afectados por otros problemas (económico, salud).

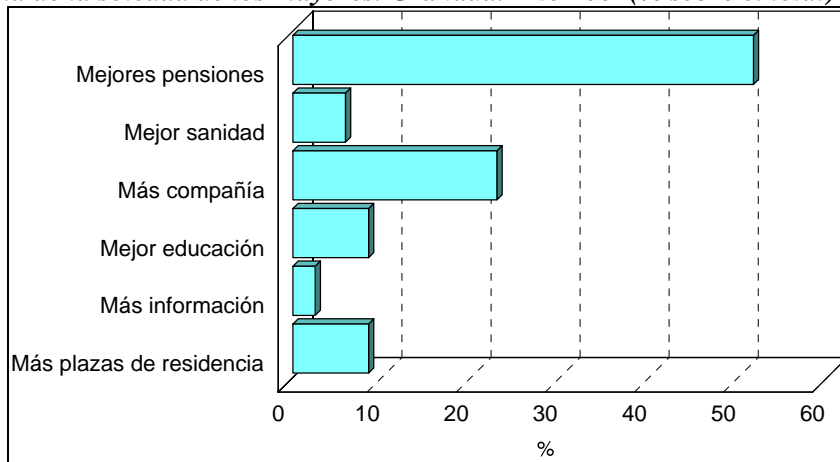
¹¹⁸² Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Las personas con un alto nivel de instrucción tienen en la soledad su principal problema, sobre todo, aquellos que tienen estudios secundarios (22,4%) (Cuadro IX.36). Ya que, las personas analfabetas (7,9%) les preocupa más los problemas económicos y de salud. Esta circunstancia está relacionada con la profesión ejercida, donde el 26,7% de los profesionales liberales indica que su primera preocupación es la soledad. Del mismo modo, las personas con altos ingresos mensuales admitieron como primera preocupación la soledad, sobre todo aquellos con ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631.1-751,3 euros) (25%) (Cuadro IX.37). Por el contrario, las personas con bajos ingresos mensuales, sobre todo inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (0%), no les preocupa tanto el problema de la soledad, como otros problemas económicos, salud, vivienda, etc.

Además, casi el 70% de las personas que les preocupa mucho el problema de la soledad o vivir solo afirman que la soledad es su principal problema, por delante de otros como la vivienda y la familia. También, hemos encontrado a un 15,4% que no sabe o no responde (Cuadro IX.38).

Particularmente, nos parece interesante las alternativas que dan los mayores granadinos que tienen como mayor preocupación el problema de la soledad (Gráfico IX.11). Aquí, observamos que más del 51,7% está a favor de aumentar las pensiones, un 22,9% de mejorar las relaciones personales y sociales (más compañía), un 8,5% demanda más plazas de residencia, un 8,5% de mejorar la educación social y familiar (fomentar la solidaridad intergeneracional, la importancia de la ayuda de la familia, las relaciones familiares), un 5,9% mejorar la sanidad y un 2,5% está a favor de una mayor información entre las personas mayores (acceso a servicios sociales, ayudas, etc.).

Gráfico IX.11. Distribución de la población de 65 y más años según alternativas al problema de la soledad de los mayores. Granada. Año 2001 (% sobre el total)¹¹⁸³



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Las alternativas que ofrecen los mayores, ligadas a cuestiones como la económica, nos hacen pensar que con la respuesta que ofrecen trata de dar solución de forma conjunta a varias de sus problemáticas. También, en entrevistas a mayores, hemos percibido que un porcentaje alto de mayores cree que con mejores pensiones podría solucionar o evitar en un futuro problemas como la soledad.

¹¹⁸³ Véase en el Anexo del Capítulo IX los Cuadros XXIX.39-XXIX.40. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación y solución al problema (% filas y columnas)

Cuadro IX.36. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema						Total %
		Soledad %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones %	Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %	
Sexo	Varones	15,4	84,3	0,3	15,4	54,6	4,2	2,9	2,6	35,3	0,3	100,0
	Mujeres	14,5	83,1	2,4	14,5	60,7	2,9	1,6	0,4	32,6	1,8	100,0
Edad	65-69 años	12,6	86,6	0,8	12,6	64,8	3,4	2,3	0,8	28,4	0,4	100,0
	70-74 años	16,5	82,7	0,9	16,5	58,9	3,9	2,6	1,3	32,9	0,4	100,0
	75-79 años	14,8	81,9	3,4	14,8	60,4	2,7	2,0	2,0	30,2	2,7	100,0
	80 y más años	16,0	81,4	2,6	16,0	44,9	3,2	1,3	1,3	46,8	2,6	100,0
Estado civil	Casado	7,7	92,3	0,0	7,7	64,1	2,2	2,6	0,2	31,0	0,0	100,0
	Viudo	23,8	71,6	4,6	23,8	49,6	5,0	1,8	3,2	36,9	3,5	100,0
	Soltero	31,3	68,8	0,0	31,3	54,2	6,3	0,0	0,0	39,6	0,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	100,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	36,0	55,9	8,1	36,0	38,5	7,5	1,9	1,9	44,1	6,2	100,0
	Cónyuge	7,7	92,3	0,0	7,7	64,1	2,2	2,6	0,2	31,0	0,0	100,0
	Hijos	11,9	88,1	0,0	11,9	61,5	2,2	0,7	3,7	31,9	0,0	100,0
	Otros	22,9	77,1	0,0	22,9	62,9	5,7	2,9	2,9	25,7	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	28,7	70,3	1,0	28,7	44,6	7,9	1,0	2,0	43,6	1,0	100,0
	1 hijo	13,8	81,7	4,6	13,8	42,2	3,7	3,7	0,9	46,8	2,8	100,0
	2-3 hijos	16,9	80,8	2,3	16,9	55,7	3,6	2,3	1,3	35,2	2,0	100,0
	4 y más hijos	7,9	92,1	0,0	7,9	72,5	1,4	1,8	1,1	23,2	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	7,9	86,5	5,6	7,9	62,9	1,1	0,0	0,0	31,5	4,5	100,0
	Sabe leer y escribir	15,0	83,2	1,8	15,0	57,6	2,1	1,2	0,9	36,8	1,5	100,0
	Estudios Primarios	15,5	83,8	0,7	15,5	59,8	4,5	3,1	1,7	30,6	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	22,4	77,6	0,0	22,4	44,9	8,2	4,1	4,1	38,8	0,0	100,0
	Estudios Superiores	14,3	85,7	0,0	14,3	60,7	7,1	7,1	0,0	25,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	17,6	82,4	0,0	17,6	35,3	5,9	5,9	5,9	47,1	0,0	100,0
	Profesional liberal	26,7	73,3	0,0	26,7	53,3	13,3	13,3	0,0	20,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	13,5	86,5	0,0	13,5	59,5	8,1	5,4	0,0	27,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	14,3	85,7	0,0	14,3	48,2	1,8	3,6	3,6	42,9	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	14,0	85,3	0,7	14,0	64,0	3,7	0,7	1,5	29,4	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	24,5	75,5	0,0	24,5	43,4	5,7	5,7	3,8	41,5	0,0	100,0
	Jornalero agrario	8,5	90,0	1,5	8,5	56,9	2,3	0,8	0,8	37,7	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	8,7	87,0	4,3	8,7	56,5	0,0	0,0	0,0	41,3	2,2	100,0
	Sus labores	16,6	80,6	2,8	16,6	64,0	2,8	1,4	0,3	29,4	2,1	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	13,1	85,8	1,1	13,1	59,6	3,8	1,9	1,4	33,1	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	17,4	80,2	2,3	17,4	60,1	1,7	1,3	1,3	33,2	2,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	16,5	82,5	1,0	16,5	49,5	7,2	4,1	1,0	37,1	1,0	100,0
	Otra CCAA	5,9	91,2	2,9	5,9	58,8	2,9	5,9	0,0	29,4	2,9	100,0
	Otro país	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		14,8	83,6	1,6	100,0	58,3	3,4	2,1	1,3	33,6	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro IX.36) (% por filas) ¹¹⁸⁴

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema						Total %
		Soledad %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones %	Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	15,1	84,9	0,0	100,0	69,8	0,0	1,9	3,8	24,5	0,0	100,0
	5-9 años	14,6	79,2	6,3	100,0	43,8	2,1	6,3	4,2	37,5	6,3	100,0
	10-24 años	11,3	87,3	1,4	100,0	47,9	2,8	0,0	0,0	47,9	1,4	100,0
	25-49 años	15,4	84,6	0,0	100,0	59,6	3,7	3,7	1,5	31,6	0,0	100,0
	50 y más años	15,1	83,0	1,8	100,0	59,7	3,9	1,6	0,8	32,7	1,2	100,0
Total		14,8	83,6	1,6	100,0	58,3	3,4	2,1	1,3	33,6	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.37. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas) ¹¹⁸⁵

Ingresos mensuales	Mayor preocupación				Total %	Solución al problema						Total %
	Soledad %	Otras %	Ns/Nc %	Mejores pensiones %		Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %		
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	84,4	15,6	100,0	62,5	0,0	0,0	0,0	25,0	12,5	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	13,3	83,9	2,8	100,0	59,8	0,0	0,0	0,0	38,2	2,0	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	15,0	85,0	0,0	100,0	62,7	4,1	1,3	2,2	29,8	0,0	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	14,9	85,1	0,0	100,0	42,6	4,0	5,9	1,0	46,5	0,0	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	25,0	75,0	0,0	100,0	47,2	8,3	5,6	5,6	33,3	0,0	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	5,9	94,1	0,0	100,0	70,6	5,9	5,9	0,0	17,6	0,0	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	23,1	76,9	0,0	100,0	61,5	7,7	15,4	0,0	15,4	0,0	100,0	
Ns/Nc.	30,0	66,7	3,3	100,0	53,3	16,7	6,7	0,0	20,0	3,3	100,0	
Total		14,8	83,6	1,6	100,0	58,3	3,4	2,1	1,3	33,6	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro IX.38. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas) ¹¹⁸⁶

Grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo	Mayor preocupación				Total %	Solución al problema						Total %
	Soledad %	Otras %	Ns/Nc %	Mejores pensiones %		Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %		
Poco o poquísimo	0,0	99,7	0,3	100,0	62,3	0,0	1,9	0,0	35,7	0,0	100,0	
A medias	20,9	76,7	2,3	100,0	65,7	4,7	1,2	1,7	25,0	1,7	100,0	
Mucho o muchísimo	36,6	62,5	0,9	100,0	46,9	8,5	3,6	3,1	37,1	0,9	100,0	
Ns/Nc.	0,0	85,0	15,0	100,0	55,0	0,0	0,0	0,0	32,5	12,5	100,0	
Total		14,8	83,6	1,6	100,0	58,3	3,4	2,1	1,3	33,6	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹¹⁸⁴ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.38. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

¹¹⁸⁵ Mírese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.39. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

¹¹⁸⁶ Obsérvese en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.40. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

En un reciente estudio del CIS_IMSERSO¹¹⁸⁷, los mayores para evitar el sentimiento de soledad suelen recurrir, principalmente, a la televisión y la radio (28,4%), pasear (22,7%), se resignarse (12,7%) y a rezar (7,6%).

También, en nuestro estudio hemos observado que entre las personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad o el vivir solo, un 88,8% ve la televisión a diario, un 47,3% escucha la radio con frecuencia, y un 36,1% va a la parroquia una o más veces a la semana¹¹⁸⁸.

Debido al creciente número de personas que han aparecido muertas, viviendo solas en sus casas, los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid han puesto en marcha una unidad móvil de Prevención de Mayores en Situación de Riesgo¹¹⁸⁹ que buscará casos de mayores en situación de riesgo. Con un coste de 120.000 euros anuales, esta unidad dispone de dos trabajadores sociales del Servicio de Emergencia Sociales, y cuenta con la colaboración de trabajadores del área de Servicios Sociales de los distritos, así como personal médico del área de Salud. A este respecto, algunas trabajadoras sociales de dicho Ayuntamiento nos manifestaron en una entrevista que, en principio, les parece muy bien iniciativas como la nueva unidad. Sin embargo, el problema de la desatención de las personas que viven en situación de riesgo es de tal magnitud que las medidas tomadas por el Consistorio madrileño más que solucionarlo, tienen como fin acallar las críticas políticas y sociales a raíz del creciente número de personas que aparecen muertas solas en sus casas. Según estas trabajadoras, sería necesario aumentar el presupuesto que los Ayuntamientos destinan a Servicios Sociales, lo que permitiría incrementar los medios materiales y, sobre todo, humanos destinados a este colectivo de personas.

Para favorecer la permanencia de las personas mayores en su entorno, el Ayuntamiento de Granada viene prestando varios servicios con contenido preventivo y de asistencia, como son la teleasistencia y la ayuda a domicilio. Sin embargo, a tenor de

¹¹⁸⁷ CIS-IMSERSO: *Op. Cit. Estudio 2.279*, febrero de 1998.

¹¹⁸⁸ Estas y otras cuestiones serán tratadas en el capítulo XIII que dedicamos al ocio y tiempo libre, donde veremos la importancia que tiene la práctica de ocio en la menor incidencia del problema de la soledad.

¹¹⁸⁹ ABC: "31 ancianos han aparecido muertos, solos en sus casas en lo que va de año". ABC, Madrid, 17/05/2002. www.abc.es

las opiniones recabadas a distintos profesionales de esta ciudad¹¹⁹⁰, este Ayuntamiento cuenta con escasos medios materiales y humanos para atender al creciente número de personas mayores en situación de riesgo.

Desde que en 1996 la Asociación Mensajeros de la Paz puso el teléfono Dorado al servicio de las personas mayores se han atendido más de cuatro millones de llamadas. De ellas, el 70% respondían a problemas de soledad¹¹⁹¹. La falta de compañía es uno de los peores enemigos a los que deben enfrentarse los españoles que ya han cumplido los 65 años. Según distintos voluntarios de esta asociación, para hacer frente al problema de la soledad lo mejor es entablar nuevas amistades. Los lugares más adecuados para ello son los centros sociales, los viajes del INSERSO o las universidades para mayores. Para ello, lo mejor es fomentar las nuevas amistades, potenciar las relaciones familiares, participar en actividades de organizaciones sociales, recreativas, políticas, de voluntariado...

Asociaciones y ONG como GERON¹¹⁹², la Federación Andaluza de Organizaciones de Mayores (FOAM)¹¹⁹³, Caritas Diocesana, Cruz Roja y otras, han puesto en marcha distintos programas de voluntariado encaminados a acompañar a ancianos o disminuidos, o realizar algunas gestiones que sus familiares no pueden llevar a cabo. Hemos comprobado que estas ayudas desinteresadas de voluntarios, muchos de los cuales son personas mayores, están teniendo una gran acogida entre los beneficiarios y prestatarios de la ayuda. Con frecuencia, suele surgir una relación de amistad que tiene efectos muy positivos entre las personas que reciben la ayuda, sobre todo entre las que viven solas.

Recientemente, el Ayuntamiento de Granada, a través del área de Bienestar Social, ha firmado un convenio de colaboración con FOAM, con el que se pone en funcionamiento un proyecto para la implantación y gestión de un servicio de voluntariado para mayores. Desde los ocho centros municipales de Servicios Sociales, distribuidos por la ciudad, el Ayuntamiento gestionará y promoverá la participación de

¹¹⁹⁰ Entrevista a Isidro Olgoso, Responsable del Centro de Servicios Sociales Norte, Ayuntamiento de Granada.

¹¹⁹¹ MUNDOHOGAR: "Adiós a la soledad". Mayo de 2001. www.mundohogar.com/sociedad/.

¹¹⁹² La ONG GERON se encuentra en la calle Santisteban Márquez, n.º 2-B, y el teléfono es el 958/162468 de 10-14 horas.

¹¹⁹³ FOAM (Federación Andaluza de Organizaciones de Mayores). Calle Nueva de San Antón. Granada.

mayores en este programa, a través de un coordinador que servirá de nexo entre voluntariado y los profesionales de los centros. En este programa de voluntariado participarán en principio unos 180 jubilados, grupo compuesto en su mayor parte por mujeres, que son los que hasta ahora han venido realizando de manera altruista esta labor. Este proyecto tiene un doble objetivo: por un lado, pretende ser una alternativa organizada a la ocupación del tiempo libre de la personas jubiladas, y por el otro, trata de canalizar esa ayuda altruista de los mayores en beneficio de la sociedad, como instrumento de prevención y eliminación de estados de desasistencia y soledad de ancianos, que en la ciudad de Granada abarca al 17,4% de esa población¹¹⁹⁴. La ayuda de los voluntarios mayores consiste, principalmente, en hacer más llevadera la vida de las personas en situación de riesgo, mediante la realización de tareas como el acompañamiento durante un paseo, a actos religiosos, al médico, control y vigilancia de la medicación, leer el periódico, controlar la correspondencia o escribirles una carta.

Según Antonio Saiz, presidente de la FOAM, «uno de los principales problemas que aquejan a ancianos de la ciudad es la soledad». En este sentido aseguró que los mayores que participan en el voluntariado, «cuando visitan a estas personas se convierte en el mejor antibiótico posible, que llega a tener mejores resultados que el que se despacha en una farmacia». Además, es un servicio beneficioso para los ancianos con limitaciones.

En una reciente investigación doctoral, el psicólogo Francisco Lara¹¹⁹⁵, preocupado por el creciente problema de la soledad entre las personas mayores, ha defendido la tesis de que los animales de compañía pueden convertirse en una alternativa válida para acompañar a estas personas en situación de riesgo y disminuir el sentimiento de soledad. Los primeros ensayos han sido todo un éxito y confirman que los animales de compañía, como los perros, pueden tener beneficios terapéuticos importantes para sus propietarios.

En las conclusiones al V Congreso de Terapia Asistida con Animales de Compañía¹¹⁹⁶ (Barcelona, 2001) se ha comprobado que el animal actúa como catalizador social. La falta de afecto y atención es lo que daña profundamente. La soledad dobla la

¹¹⁹⁴ El Ayuntamiento de Granada crea un servicio de voluntariado para que personas mayores asistan a otros mayores con problemas. En IDEAL: "Se ofrece compañía". Granada, 5/10/2001. www.ideal.es

¹¹⁹⁵ LARA SÁNCHEZ, F.: *Apoyo social deficitario, soledad y animales de compañía*. Tesis doctoral, Universidad de Málaga, 1997.

¹¹⁹⁶ VVAA.: *V Congreso de Terapia Asistida con animales de compañía*. Barcelona, 2001.

posibilidad de muerte. Además, los participantes abogan por el diseño de un programa que permita llevar a cabo una terapia asistida con animales de compañía.

En la actualidad la Fundación Purina¹¹⁹⁷ facilita animales de compañía y realiza un seguimiento para comprobar que resultados tiene ese nuevo animal sobre la persona.

En entrevistas a personas mayores con animales de compañía, hemos observado sus efectos beneficiosos. Por ejemplo, Mercedes, 68 años de edad, con una depresión bastante fuerte, tiene un gato como animal de compañía. Le ayudó mucho a superar la pérdida de su marido. Sin duda, ha supuesto su mejor compañía. Francisca, 69 años, nos dice: *“Yo tuve toda la vida perros. Pero, con la pérdida de mis padres y mi soledad, entre en una depresión. El perro me ha ayudado mucho, me da compañía, me garantiza estar más alegre, me da compañía y me quita depresión. Recomiendo un perro, pero necesita un cuidado continuado y sacarlos a pasear”*. Y Antonia, 81 años, vivo sola, tengo muchos problemas de salud. *“No puedo ocuparme de lavar y pasear a un perro. Sin embargo, mi nieto me trajo un hámster que me entretiene”*.

Creemos que esta línea de investigación debe ser desarrollada y alentada por los Servicios Sociales Municipales de Granada, que además, deberían facilitar a los mayores que lo deseen la posibilidad de que éstos puedan tener en sus domicilios un animal de compañía.

Todas las alternativas expuestas nos parecen acertadas para disminuir el problema de la soledad. A pesar de ello, creemos que la Administración se debe implicar mucho más en este problema financiando investigaciones y poniendo en marcha programas de voluntariado de mayores, permitiendo la posesión y cuidados de animales de compañía por parte de los mayores y, sobre todo, aumentando los medios materiales y humanos con que cuentan los Ayuntamientos en la prevención de mayores en situación de riesgo (trabajadores sociales, psicólogos, unidades móviles, etc.) y servicios sociales asistenciales (ayuda a domicilio, teleasistencia y plazas de residencia).

Sin embargo, estas alternativas carecen de validez si realmente no existe un proceso de concienciación social por parte de todos. No es de recibo que se sigan repitiendo en los medios de comunicación escenas en las que se encuentran a personas mayores, que vivían solas en sus casas, después de varios días de haber muerto. Nunca antes, la sociedad se ha vuelto tan poco solidaria con sus mayores. Creemos que la

¹¹⁹⁷ Sra. Dolores Torner, Fundación Purina, Barcelona, 2001.

terrible soledad y abandono que viven miles de ancianos en nuestras ciudades ha pasado a convertirse en un tema menor, del que muy pocos están dispuestos a hablar abiertamente. Los avances médicos van a contribuir a aumentar nuestra esperanza de vida, sin embargo, si no hacemos algo para cambiar esa “despreocupación social” puede que en un futuro seamos nosotros quienes padezcamos esa sin razón y las consecuencias negativas de una soledad desatendida. Es urgente una reflexión sobre el problema de la atención a los ancianos en nuestro país¹¹⁹⁸, la cual debe comenzar en la propia escuela y en la familia, y de la que los agentes sociales (responsables y técnicos de servicios sociales, políticos) no pueden permanecer al margen.

Según el doctor Aragó¹¹⁹⁹, la persona que vive en soledad debe aceptarla y conducirla a una vida creativa. Por ello, el individuo para superar la soledad debe desarrollar sus habilidades personales y fomentar sus relaciones sociales. *Aceptar su propia soledad es heroico y agradecido.*

¹¹⁹⁸ CASTILLO, J. M.: “La atención a las personas mayores en España”. En IDEAL, 13/07/2002, p. 24.

¹¹⁹⁹ ARAGÓ, I.: “La soledad”. GERpress, nº 25, Enero 1995, pp. 13-15.

IX.5. OBJETIVOS PARA MEJORAR LAS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES

Entre los objetivos que proponemos para mejorar las relaciones familiares y sociales de las personas mayores del municipio de Granada destacamos:

- a) Fomentar la solidaridad intergeneracional a través de campañas publicitarias y, sobre todo, desde la familia y la escuela. Estas campañas deben tener como objetivo final la mejora de la imagen del anciano en la familia y en la sociedad, así como el reparto de tareas en el hogar por parte de ambos cónyuges.
- b) Mejorar la asistencia social a las familias, asesorando y apoyando psicológicamente a los mayores y a sus familias cuidadoras, informándoles de las ayudas y servicios a los que pueden acceder. Para lo cual, se debe aumentar la plantilla de trabajadores sociales y psicólogos con que cuenta los Servicios Sociales Municipales para ofrecer un servicio de calidad en el domicilio del mayor. Con ello se estaría localizando, identificando y ayudando mejor a las personas mayores que viven en situación de riesgo social, dependencia y con problemas de soledad. Ya que, hemos detectado que las carencias de personal están incidiendo negativamente en el adecuado conocimiento de la realidad y problemáticas de las personas mayores no institucionalizadas del municipio de Granada.
- c) Ayudar económica y fiscalmente a las familias, sobre todo, aquellas que cuiden de personas mayores dependientes. La Administración debe colaborar en el cuidado del mayor tanto con la disposición de un servicio de ayuda a domicilio, el asesoramiento y formación del familiar cuidador, como ayudando económicamente a la familia cuidadora. La ayuda económica debe permitir que la familia pueda considerar, si lo estima oportuno, la posibilidad de contratar a un profesional que se encargue de los cuidados del mayor.
- d) Asesorar legalmente aquellos mayores que sean objeto de abusos y malos tratos por parte de terceras personas (familiares). Una de las medidas a tomar sería reducir la responsabilidad que asume la familia en el cuidado de los mayores mediante un mayor protagonismo de la Administración. Asimismo,

ayudar a las mujeres que sean objeto de malos tratos por parte de sus cónyuges (violencia de género), ofreciéndoles apoyo psicológico y medios económicos y materiales para mejorar su calidad de vida.

- e) Formar a nuevos profesionales cualificados en Gerontología Social que serían los responsables en la planificación, seguimiento y control de los servicios sociales del mayor.
- f) Impulsar el voluntariado de mayores como medida contra la soledad y recuperar y transmitir su legado a las nuevas generaciones, a través de encuentros intergeneracionales periódicos y la creación de grupos de trabajo en escuelas, institutos, universidad y centros de trabajo.
- g) Dar mayor protagonismo a los mayores en la sociedad granadina, con la creación de una Concejalía del Mayor, a semejanza de la que existe para la Mujer en algunos Ayuntamientos, en la que se recogiesen todas las demandas sociales de las personas mayores.
- h) Informar y educar a la sociedad en todo lo relativo al proceso de envejecimiento y la situación de las personas mayores. Para lo cual, es necesario que los medios de comunicación eviten tanto en publicidad como en series televisivas la imagen negativa de los mayores.

IX.6. RESUMEN

Este capítulo muestra algunos de los importantes cambios que se han producido en las relaciones familiares y sociales de las personas mayores. Un hecho sin precedentes en la historia de nuestro país y que obedece a las transformaciones socioeconómicas y demográficas que han tenido lugar en la sociedad de consumo actual, que han afectando a la configuración y relaciones personales de la primera institución, la familia. Mientras esto ocurría, en los últimos años se ha ido reduciendo el porcentaje del gasto social que se destina a la familia.

En medio de esta contradicción social, la familia sigue siendo el ámbito principal de las relaciones humanas y la principal fuente de ayuda de las personas dependientes y discapacitadas. No podemos entender que la Administración mire para otro lado en una cuestión tan básica para el bienestar de los españoles, sobre todo de las personas mayores.

En general, los mayores se sienten satisfechos en sus relaciones familiares (77%), frente al 10,5% que se siente poco satisfecho. En este sentido, hemos comprobado que la mayoría de las personas satisfechas en sus relaciones conviven con el cónyuge y los hijos, y se localizan en los distritos periféricos, como Genil (Cervantes, Carretera de la Sierra). Ya que, la vida en pareja garantiza el apoyo y ayuda del cónyuge y la independencia de los hijos y familiares. Una situación que se ve trastocada en el momento del fallecimiento de uno de los cónyuges, por lo general, el varón, lo que motivará la viudedad de la mujer. A partir de entonces, esta situación va a desencadenar en un progresivo deterioro de la salud y una mayor dependencia de la mujer, lo que va a condicionar sus relaciones familiares y sociales.

No es de extrañar, que entre las personas menos satisfechas encontremos, sobre todo, mujeres de avanzada edad que viven solas, separadas y solteras, sin hijos vivos, inmigrantes y con bajo estatus socioeconómico (analfabetas) y con problemas de salud y dependencia. A esta situación se le une los problemas de habitabilidad que presenta la vivienda alquilada y las dificultades para obtener ayuda de otras personas o de los servicios sociales. Se registra una mayor presencia relativa de estas personas insatisfechas en sus relaciones familiares en los distritos centrales y envejecidos,

Albaicín (San Ildefonso, Sacromonte, Haza Grande, San Pedro) y Centro (Sagrario y San Matías).

Por otro lado, las personas mayores de Granada visitan con frecuencia a sus familiares, principalmente, sus hijos y nietos. La media de estas visitas se sitúan en los 7,9 días al mes, mientras que más de la mitad de las personas mayores lo hace una o más veces a la semana. A ello, se unen las visitas de los hijos que reciben los mayores en sus domicilios, así como las llamadas por teléfono.

Aquí, nos interesamos por un 39,9% de las personas mayores que afirman visitar con poca frecuencia a sus familiares, de los cuales un 12,3% no lo hace por motivos de salud, y se localizan, sobre todo, en los distritos de Albaicín (Sacromonte, Haza Grande y San Pedro) y Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, Doctores y San Francisco).

De nuestro trabajo se desprende que las personas mayores de Granada valoran más la calidad de las relaciones familiares que la frecuencia con la que se producen las mismas. Explicación que encontramos en que una parte importante de las personas mayores, sobre todo, inmigrantes, tienen a sus hijos viviendo fuera del municipio. El aumento del precio de la vivienda ha favorecido la expulsión de las familias jóvenes de Granada hacia los municipios del área metropolitana, un hecho que está comenzando a cambiar las relaciones familiares y que tendrá importantes repercusiones en un futuro (calidad, frecuencia, solidaridad intergeneracional, ayuda y cuidados en la vejez).

Una parte importante de las relaciones familiares se produce en el seno de la pareja. Aquí, hemos visto que la mayoría de las personas se sienten satisfechos de sus relaciones conyugales. Sin embargo, en la vejez tienen lugar algunos cambios importantes en las relaciones de pareja, ya que se produce la jubilación de los miembros que se encontraban en activo, sobre todo el varón, y se inicia unas relaciones más intensas dentro del domicilio, lo que provoca a veces nuevas tensiones conyugales. Otro aspecto que está tomando fuerza en los últimos años son los casos de violencia de género, principalmente, contra la mujer. Este problema social necesita de una mayor concienciación social y, además de mayores medidas de prevención y atención a las mujeres maltratadas. Del mismo modo, observamos un reparto desigual de las tareas domésticas, en las que los miembros de la pareja se ajustan a los roles tradicionales. Así, encontramos a las mujeres desempeñando la mayoría de las tareas del hogar. En los próximos años, las parejas que se vayan sumando a la jubilación estarán compuestas por

mujeres con igual nivel cultural y bagaje profesional, además de una mayor independencia económica (pensión de jubilación), lo que conllevará una situación de mayor igualdad ante las tareas del hogar.

Un aspecto de las relaciones familiares poco estudiado y mal conocido por la sociedad son los malos tratos a personas mayores. Una de las razones de este desconocimiento son las trabas que ponen los propios mayores y sus familiares a que se descubra, en muchos casos, una situación de maltrato. Por otra parte, los servicios sociales cuentan con escasos medios para conocer y luchar contra el maltrato a mayores, que como hemos visto se producen en su mayoría dentro del seno familiar, sobre todo, en el caso del cuidador. En el municipio de Granada 9.000 mayores se encuentran en situación de riesgo de padecer dependencia y malos tratos por parte del mayor, y alrededor de 3.000 personas sufren algún tipo de maltrato físico o psíquico, por parte del entorno familiar, es decir, un 8% de la población anciana.

Una de las cuestiones a tener en cuenta en las relaciones familiares del mayor son, justamente, la comunicación y el grado de confianza que se establece entre éste y sus familiares. Por lo general, las personas mayores confían sus problemas principalmente a sus cónyuges e hijos, siendo escaso el porcentaje de personas que lo hacen a otro familiar o amigo. Sin embargo, hemos observado diferencias de género, ya que los varones tienden a contar sus problemas a sus esposas, en tanto que las mujeres confían más en los hijos, sobre todo hijas, y las amigas, hecho que estaría vinculado a la mayor viudedad de éstas y a sus relaciones de intimidad con sus amistades femeninas.

Nos ha parecido interesante detenernos en las personas que no cuentan sus problemas a nadie, circunstancia personal que afecta más a las mujeres de avanzada edad y viudas, inmigrantes, que viven solas y sin hijos vivos, con bajos recursos socioeconómicos, y ubicados sobre todo en distrito Albaicín (Haza Grande, San Pedro y Fargue).

Pasando a comentar lo que ha sido la aproximación a las relaciones sociales de las personas mayores de este municipio. Aquí, debemos volver a insistir en la importancia de las amistades en la vejez, que llegan a tener en ocasiones mayor protagonismo que las familiares, siendo el principal apoyo y compañía contra la soledad.

Comenzaremos diciendo que, en general, son buenas y más altas que las relaciones familiares. De hecho, la frecuencia media con la que los mayores visitan a sus amigos y vecinos se sitúa en los 15,3 días al mes, existiendo un 68,9% de mayores que sale una o más veces a la semana. Sólo un 21,3% lo hace con menos frecuencia, de los cuales, un 4,5% no lo hace por motivos de salud. Hemos localizado una mayor presencia relativa de estas personas con menos relaciones sociales en los distritos envejecidos y centrales, como Albaicín (Sacromonte, Albaicín, Haza Grande y Fargue), y aquellos otros periféricos, en los que encontramos personas inmigrantes con problemas de dependencia que llevan poco tiempo residiendo con sus hijos y familiares, los cuales cuentan con escasa red de amigos.

Una característica de estas relaciones sociales es el lugar donde se producen, en el caso de los varones éstas tienen lugar en espacios públicos (cafeterías, bares, centros de mayores, asociaciones, parques), mientras que las mujeres tienden a tener esos contactos en espacios privados como las viviendas de las vecinas y los patios, y espacios públicos próximos (plazas, parques, comercios).

Aunque distintos trabajos han revelado la buena opinión que tienen los mayores de su situación en la sociedad. No cabe duda, que no es la más deseable y que quedan muchas interrogantes al respecto. Para empezar la imagen estereotipada que se difunde a través de los medios de comunicación y que hacen un flaco favor a este colectivo. Sería necesario un cambio de talante hacia los mayores basado en el fomento de los valores sociales y educativos.

Otra cuestión importante, aunque muchas veces olvidada, ha sido la escasa representación que tienen los mayores en nuestra sociedad. Ya que, son escasos los órganos de gobierno en los que hay alguna representación de los mayores. La explicación quizás resida en la aptitud pasiva y ciertamente conformista de gran parte de la población mayor, que suele presentar un bajo nivel de instrucción. Esta situación parece estar cambiando en los últimos años, motivada por la llegada de nuevas cohortes con mayor nivel cultural a la jubilación, lo que explicaría que desde distintos foros los mayores comiencen a reivindicar mayor participación y protagonismo en los temas relativos a este colectivo. Aunque, el municipio de Granada cuenta con diversos órganos consultivos, como el Consejo Municipal de Mayores, la gran mayoría de las personas mayores desconocen su existencia y funcionamiento. Esta circunstancia nos lleva a

plantearnos una nueva pregunta: ¿Quién está representando y defendiendo los verdaderos problemas de las personas mayores de esta ciudad? ¿Quién decide cuáles son los temas a tratar y la solución que se debe dar a cada problema? ¿Por qué se habla de una sociedad para todas las edades si los mayores siguen sin ser escuchados? ¿Qué intereses ocultos se esconden detrás de que la inmensa mayoría de los mayores desconozca sus órganos de representación y menos a sus representantes? ¿Escuchamos a nuestros mayores?

Seguidamente, nos ocupamos de comentar lo que ha sido conocer la red de ayuda que prestan los mayores granadinos, principalmente a sus cónyuges, hijos y nietos. Actualmente, las personas mayores llegan en mejores condiciones psíquico-físicas a la vejez, circunstancia que va a permitir que estas personas puedan proporcionar durante más tiempo una serie de ayudas y apoyos, a sus familiares. Por lo general, las personas que prestan más ayuda son menores de 75 años, oriundos del municipio de Granada, casados y con estudios, no presentan problemas de salud y dependencia, y disfrutan de actividades de ocio y tiempo libre, ubicados principalmente en la periferia Sur, distritos Genil (Camino Bajo de Huétor, Carretera de la Sierra) y Ronda (Parque de la Juventud y Camino de Ronda). Por el contrario, las personas que no prestan ayuda a nadie son, sobre todo, mujeres mayores de 80 años, inmigrantes, viudas y con escaso nivel cultural, que presentan problemas de salud y dependencia, localizadas en el distrito Centro (Realejo y San Matías) y Chana (Chana).

Entre los tipos de ayudas prestadas a otras personas por los mayores, destacamos las ayudas fuera del hogar (ir de compras, acompañar a los nietos, hacer recados), realizadas, sobre todo, por los varones; las ayudas domésticas (cocinar, limpiar, planchar) y las ayudas relativas al cuidado e higiene personal (dar de comer y asear a los nietos y personas dependientes, dar medicamentos, acompañamiento), realizadas por las mujeres. Aquí, se vuelve a manifestar la diferencia de género en cuanto a las tareas desempeñadas por ambos sexos, siendo la mujer la que normalmente realiza un mayor esfuerzo físico y psíquico. De hecho, algunos expertos denuncian que están apareciendo casos de mujeres ancianas con problemas psíquicos y físicos motivados por una excesiva carga provocada por las ayudas que éstas prestan a sus familiares, lo que se conoce como *Síndrome de la Abuela Esclava*. Para combatir este problema es necesario informar a la población anciana y potenciar la autorrealización personal y el mayor disfrute del ocio y tiempo libre, sobre todo, entre las mujeres mayores.

Por último, el problema de la soledad es uno de los aspectos más importantes que debemos tener en cuenta a la hora de evaluar la calidad de vida de las personas mayores. Este problema afecta principalmente a mujeres de avanzada edad, viudas, que viven solas, que no tienen hijos, inmigrantes, que por lo general, van a contar con menos relaciones familiares y sociales.

Todo apunta a que la soledad está creciendo entre el colectivo de personas mayores, sobre todo, las que viven en las ciudades, gracias a los cambios en la sociedad (incorporación de la mujer al trabajo, aumento de la esperanza de vida, disminución de la natalidad, reducción del número de miembros de la unidad familiar, familiar nuclear, etc.). Este problema está provocando la aparición de personas mayores que han fallecido en sus domicilios en la más absoluta soledad. Aunque cada vez se conocen más casos de abandono de mayores, la cruda realidad es que los servicios sociales cuentan con escasos medios materiales y humanos para conocer y atender las necesidades de las personas en situación de riesgo. Estimamos que en la ciudad de Granada existen más de 7.700 personas mayores viviendo solas, lo que supone el 20,2% de este sector de población, de las cuales, más de 1.190 se encuentran totalmente desatendidas y en grave situación de riesgo, es decir, el 3,1% de la población mayor.

En nuestra encuesta percibimos que, por lo general, los mayores les preocupa poco el problema de la soledad (45,3%), son en su mayoría varones y menores de 70 años que conviven con la pareja, oriundos del municipio, con hijos, con cierto nivel socioeconómico, escasos problemas de salud, y buenas relaciones familiares y sociales, y principalmente ubicados en los distritos periféricos, como Genil (Bola de Oro, Carretera de la Sierra). Sin embargo, el 28,1% de la población anciana les preocupa mucho el problema de la soledad o el vivir solo, sobre todo, a las mujeres de avanzada de edad, viudas, sin hijos, que viven solas, con escaso nivel cultural y problemas económicos, con mala salud y dependencia, y escasas relaciones familiares y sociales, localizados en los distritos envejecidos del centro urbano, como Albaicín (San Ildefonso, San Pedro y Sacromonte), Centro (Realejo y Sagrario) y Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, Doctores, Pajaritos y San Francisco).

Actualmente, la soledad se convierte en el principal problema de 5.664 personas mayores, es decir, el 14,8%, ocupando el tercer puesto, sólo por detrás del problema económico (35,4%) y la salud (24,2%). A este respecto, nos parecen interesantes las alternativas que dan los propios mayores más afectados por el problema de la soledad.

Aquí, destacamos que la mayoría de ellos están a favor de buscar una solución económica al problema, aumentando las pensiones (51,7%); un 22,9% de mejorar las relaciones personales y sociales (más compañía), posiblemente a través del fomento del voluntariado de mayores, que tan buenos resultados está dando en esta ciudad (FOAM, Cáritas Diocesana, etc.); un 8,5% demanda más plazas de residencia; un 8,5% de mejorar la educación social y familiar (fomentar la solidaridad intergeneracional, las relaciones familiares y sociales); un 5,9% de mejorar la sanidad y un 2,5% de mejorar la información que los mayores tienen (mayor conocimiento de las ayudas y servicios).

Este capítulo es un homenaje a las familias y a los mayores, así como a la importancia de las relaciones familiares que, actualmente, se están perdiendo. Es un momento para fomentar el diálogo y la reflexión entre todos. Para construir esta sociedad es necesario contar con la familia, apoyarla. El Estado debe ser el mayor defensor de esta institución de la que depende el bienestar de muchas personas mayores. Sin duda alguna, un mayor apoyo a la familia contribuiría a mejorar las relaciones familiares y a evitar situaciones de malos tratos en las personas mayores o de violencia doméstica.

Por otra parte, la soledad no debe ser un efecto inevitable de esta sociedad de consumo, carente de valores y donde prima el individualismo. Fomentar la solidaridad y el diálogo pueden ayudar a evitar que la soledad se convierta en la verdadera epidemia del siglo XXI. Aquí, la Administración debe velar por las personas que viven solas, ayudando a que estas puedan envejecer sin problemas en sus domicilios, y evitando que se sigan repitiendo situaciones de riesgo entre personas de este sector de población. Para ello, no cabe duda que los medios con los que cuenta la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Granada son insuficientes y no dan respuesta al creciente problema.

Finalizó haciendo una llamada de atención a la sociedad granadina y, en general, a la española, si queremos que nuestros mayores puedan disfrutar de una buena calidad de vida deben contar con nuestro mayor apoyo y atención, es decir, debemos respetar y escuchar sus interesantes propuestas que, verdaderamente, nos ayudarán a buscar entre todos las mejores soluciones a sus problemas. Sin duda, debemos aprender a escucharlos y no a actuar en su nombre, como se está haciendo ahora.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO X

EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES Y LA COBERTURA SANITARIA EN LA CIUDAD DE GRANADA

X.1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país cada vez llegan más personas a los 65 años, y la mayoría disfruta de su jubilación en buen estado relativo de salud. Sin embargo, distintos estudios¹²⁰⁰ coinciden en que determinados sectores de población en situación de riesgo, como las mujeres de avanzada edad que viven solas y con escasos recursos económicos, tienden a percibir su estado de salud más negativamente.

La salud en la vejez es una variable de gran importancia y está condicionada por la situación socioeconómica de los ancianos¹²⁰¹. De hecho, la enfermedad o incluso la

¹²⁰⁰ BAZO, MT.: “*Personas Ancianas: Salud y Soledad*”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 47, 1989, pp. 193-223.

¹²⁰¹ FERNANDEZ-MAYORALAS FERNANDEZ, G.; ROJO PEREZ, F.; RODRIGUEZ RODRIGUEZ, V.: “*Envejecimiento y estilos de vida saludables en España*”. *Estudios geográficos*. CSIC, INST. Economía y Geografía, Madrid, 55 (216), 1994, pp. 455-479.

muerte están asociadas en muchas ocasiones a aspectos sociales e institucionales que son mejorables¹²⁰².

A la hora de estudiar la salud de la población mayor, debemos tener presente las etapas¹²⁰³ de la vida de una persona, la niñez, la juventud, la madurez y la vejez. Y, aunque pueda parecer que estas etapas están claramente definidas, no se puede establecer diferencias entre los distintos períodos de la vida. Pues, tanto los humanos, como los órganos de los que se componen nuestros cuerpos, envejecen a ritmos diferentes.

Hemos comenzar por desmentir la idea estereotipada de que la vejez es sinónimo de enfermedad. De hecho, cada vez llegan más personas a la jubilación en mejores condiciones de salud física y psíquica¹²⁰⁴, lo que les permite poder disfrutar de este período de la vida en plenitud. En general, sólo cuando se ha alcanzado una edad avanzada, el cuerpo se deteriora muy rápidamente, ocasionándose al final la muerte.

Desde la segunda mitad del siglo XX se están produciendo cambios notables en la manera de enfermar y morir de los habitantes de los países desarrollados. Los cambios demográficos fruto del descenso de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida han motivado un cambio sin precedente en la calidad de vida de los ancianos¹²⁰⁵. Sin embargo, resulta difícil concretar el estado de salud global de los mayores, ya que el envejecimiento lleva asociadas numerosas patologías y situaciones de riesgo. Cuando estudiamos la salud de este colectivo debemos tener presente: la incidencia de enfermedad o mortalidad; las alteraciones funcionales físicas, psíquicas y sociales; las pautas de morbilidad, incapacidades, la calidad de vida¹²⁰⁶; la hospitalización; la institucionalización; etc. Esto nos lleva a que es necesario que se realicen mayores esfuerzos para favorecer una exhaustiva valoración de la capacidad de funcionamiento en cada uno de las áreas que determinan que un anciano pueda llevar una vida independiente.

¹²⁰² OMS.: *La salud de las personas de edad*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1991.

¹²⁰³ MARCHESI, CARRETERO y PALACIOS: *Psicología evolutiva: Teorías y métodos*. Alianza, Madrid, 1984.

¹²⁰⁴ RIBERA DOMENE, M.D.: *El impacto psicológico de envejecer: un estudio empírico en Alicante*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Murcia, 1987.

¹²⁰⁵ PARREÑO, J. R. (dir.): *Tercera edad sana: Ejercicios preventivos y terapéuticos*. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1990.

¹²⁰⁶ JUÁREZ MARTÍNEZ, S.: *Antropología médica de Espinosa de Henares (Guadalajara)*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

El investigador, a la hora de analizar la calidad de vida un grupo de población mayor, debe tener presente una serie de condicionantes: el nivel socioeconómico, el nivel de estudios, lugar de residencia, el grado de deterioro cognitivo, el grado de autonomía, si nos referimos a un grupo institucionalizado o no, etc. Indudablemente, el trabajo de campo será imprescindible para conocer en profundidad esta realidad multidimensional.

Los niveles de salud de la población anciana están condicionados por el comportamiento y estilos de vida, además de los factores medioambientales. Por otra parte, la heterogeneidad de este grupo de edad puede aplicarse, de igual forma, al riesgo de incapacidad y de enfermedad de estas personas. De esta manera, Ana Collado¹²⁰⁷ afirma que existe una estrecha relación entre las condiciones de salud y calidad de vida de los viejos y la estructura social de una colectividad dada. De ahí que esta demógrafa recalque la importancia de variables como edad, género, clase social, educación, alimentación, hábitat, etc. El acceso y consumo de algunos bienes y servicios sanitarios está restringido a las clases sociales elevadas y comprobamos cómo buena parte de la población anciana, la que padece los mayores problemas económicos, de discapacidad y soledad¹²⁰⁸, está formada por mujeres viudas de avanzada edad con pequeñas pensiones. De lo cuál, ella deduce que las mujeres, aunque vivan más años que los varones, viven en condiciones peores y están más enfermas.

En el estado de salud percibida y real median la manera en que se vive la jubilación y el envejecimiento. Sin embargo, según el estudio de M^a Silveria Agulló y Alicia Garrido¹²⁰⁹, «*el nivel de salud favorable observado en casi todos/as nuestros/as mayores (sin distinción por estatus y por género) hace que este factor sea más una preocupación de futuro que un problema del presente*». De todas maneras, coinciden con Ana Collado en que «*las mujeres manifiestan tener peor estado de salud, aunque en este caso se limita a los primeros achaques y dolencias característicos del proceso de envejecimiento inevitable*». Así, todo parece indicar que, tras la jubilación, se produciría un empeoramiento en el estado de salud que estaría relacionado con la sobremortalidad masculina, aunque en la actualidad ésta comienza a retrasarse.

¹²⁰⁷ COLLADO, A.: Op. Cit., 1989, pp. 199-209.

¹²⁰⁸ TERESA BAZO, M.: “*Personas ancianas: salud y soledad*”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*; nº 47, 1989, pp.193-223.

¹²⁰⁹ AGULLÓ TOMÁS, M. S. y GARRIDO LUQUE, A.: Op. Cit., 1999. www.uam.es

A continuación, nos centramos en dos aspectos concretos e interrelacionados en la salud de las personas mayores: por un lado, cómo es la percepción del estado de salud de los mayores, en la que no sólo nos aproximamos a las características de su morbilidad, sino que conocemos algunos aspectos concretos de la salud sexual, los problemas psicológicos (depresión, ansiedad), las demencias, las enfermedades terminales y aptitudes ante la muerte. Por otro lado, la utilización de la cobertura sanitaria y hospitalaria en el municipio de Granada por los mayores y su problemática.

X.2. EL ESTADO DE SALUD PERCIBIDO POR LOS ANCIANOS

La evaluación del estado de salud de los ancianos constituye un espinoso problema ya que puede verse afectada por numerosas situaciones¹²¹⁰. Entre éstas cabe citar la disponibilidad de servicios, la accesibilidad al sistema sanitario y la capacidad de éste para detectar la presencia de enfermedad, además de todo un conjunto de actitudes culturales y sociales ante el envejecimiento.

Según el sociólogo Amando De Miguel¹²¹¹, a la hora de estudiar la salud de la población, *«no basta con certificar que el estado de salud avanza (o retrocede) según los datos del movimiento de población. Hay que preguntarse por las creencias que se comparten sobre lo que es saludable o no, por el sentimiento subjetivo de considerarse o no enfermo, por los síntomas o padecimientos que revela la población. En realidad, el concepto de salud es tan amplio que hay que superar la tradicional negativa de «ausencia de enfermedad».*

Existen dudas acerca del significado de las respuestas a estas escalas que miden el estado de salud. Se cuestiona si realmente reflejan las condiciones biológicas del cuerpo o si reflejan más bien el estado psíquico o anímico del entrevistado. Sin embargo, diferentes estudios¹²¹² afirman que el estado subjetivo de salud puede ayudar a predecir la mortalidad a medio y largo plazo, a veces mejor incluso que la evaluación del médico.

En nuestra investigación incluimos esta pregunta: *¿Normalmente cómo es su salud?* La escala de respuestas era ordinal con cinco posibilidades de respuesta, yendo éstas desde muy mala hasta muy buena. Hay que recordar que a los ancianos en estado de enfermedad muy grave, a los dementes y a los sordos totales, por ejemplo, no pudimos encuestarlos y que por tanto la realidad descrita está positivamente sesgada en este sentido.

¹²¹⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Salud y envejecimiento. Un documento para el debate*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001.

- ABELLÁN GARCÍA, A. et alii.: *“Envejecimiento de la población española y sus características sociosanitarias”*. *Estudios Geográficos*. Nº 199-200, 1990, pp. 241-257.

- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. Et alii: *“Desigualdad en salud y envejecimiento demográfico”*. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 13, 1993, pp. 139-154.

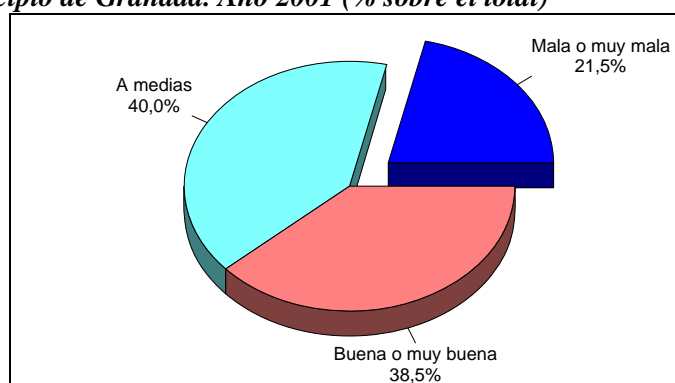
¹²¹¹ DE MIGUEL, A.: *La sociedad española 1992-1993*. Alianza editorial, Madrid, 1992, p. 72.

¹²¹² MOSSEY, J. M. y SHAPIRO, E.: *“Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly”*. *Public Health*, 72, 1982, pp. 800-808.

En nuestro cuestionario aparecen numerosas preguntas relacionadas con la salud percibida y con la salud real y se muestra que son variables muy relacionadas y que la problemática aumenta sensiblemente con la edad.

Como se puede observar en el gráfico X.1 y Cuadro X.1, en general, la mayor parte de la población mayor de Granada se encuentra bien o presenta algún achaque (78,5%): un 38,5% de la población anciana afirmaba estar bien o muy bien y un 40% a medias. Por el contrario, el restante 21,5% afirma estar enfermo o muy enfermo, es decir, unas 8.660 personas mayores¹²¹³ en el municipio de Granada. Precisamente, nuestra atención se va a centrar, sobre todo, en este grupo de personas con una percepción más negativa de la salud y con especial significación para los servicios sociosanitarios.

Gráfica X.1. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro X.1. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Percepción del estado de salud	Frecuencia	Porcentaje
Mala o muy mala	171	21,5
A medias	319	40,0
Buena o muy buena	307	38,5
Total	797	100,0

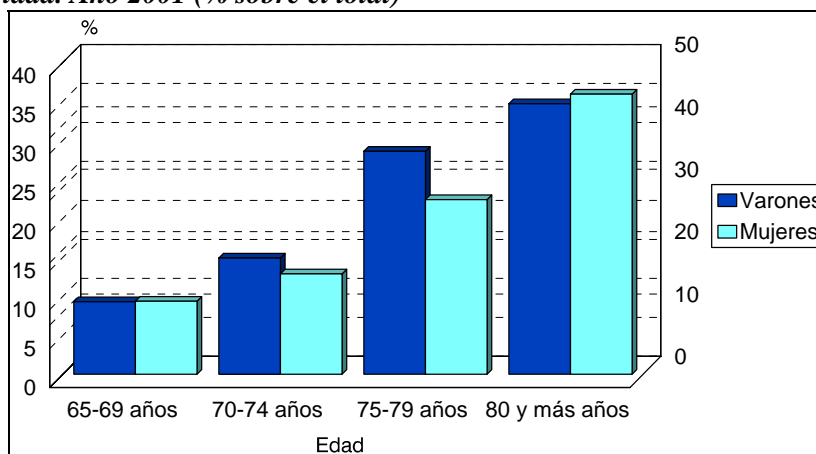
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹²¹³ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Al igual que en otros estudios recientes¹²¹⁴, aquí también comprobamos que la mayoría de los ancianos manifiestan una buena percepción de su estado de salud, aún cuando muchos de ellos padecen trastornos crónicos ligados a la edad. De ello deducimos que la salud de las personas mayores es algo realmente difícil de evaluar. Por ello, creemos que en esta investigación puede haberse producido una sobrevaloración positiva del estado de salud de los encuestados que se refleja en nuestros resultados.

Observando el Gráfico X.2, podemos concretar que la percepción negativa de la salud se va incrementando con la edad y alcanza su culmen en la mujer de avanzada edad. Como se ha detectado en mayoría de las investigaciones que tratan el tema, este hecho está asociado a su mayor esperanza de vida y su alta morbilidad¹²¹⁵, ya que la salud va ligada a la edad, y empeora con los años. Si bien cabe mencionar que aunque las mujeres viven más años, también padecen mayores problemas de salud y dependencia. Entre los 70 y 80 años, el varón suele percibir su estado de salud de manera más negativa que la mujer de su misma edad, lo que coincide con que tiene menor esperanza de vida que ella.

Gráfico X.2. Distribución de la población de 65 y más años según personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala, sexo y grupo de edad. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹²¹⁴ MARTÍNEZ VIZCAÍNO, V.: "La valoración del estatus de salud y la capacidad funcional en el anciano". En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología*. Master de Gerontología Social, Granada, 1996, pp. 245-257.

¹²¹⁵ HEIKKINEN, E. y cols.: "Health and functional ability". *Organización Mundial de la Salud: The elderly in eleven countries. A sociomedical survey. Public Health in Europe*, nº21, Copenhague, 1983.

Amando de Miguel¹²¹⁶ generaliza que el hombre suele declarar mejor salud que la mujer y da tres posibles explicaciones a este hecho entre las que destacamos una de alto contenido social: “*la sociedad, la cultura y las normas fuerzan al varón a sentimientos de tipo más estoico y le hace difícil el aceptar que tiene problemas de salud. La mujer no es únicamente la encargada de velar por la salud de la familia, sino que a ella se le permite presentar socialmente sus problemas de salud*”.

Creemos que los hábitos de consumo de sustancias tóxicas o drogas¹²¹⁷ en la población mayor¹²¹⁸ (tabaco, alcohol¹²¹⁹) así como las prácticas laborales más desgastadoras, (estrés, tabaquismo laboral, contacto con tóxicos, etc.) están más presentes en el varón que en la mujer, repercutiendo en la aparición de determinadas enfermedades crónicas (cáncer, úlceras, etc.) y la mayor sobremortalidad masculina. En la tesis de Saraso Martínez¹²²⁰ se estima que el 2,6% de la población anciana masculina podría presentar problemas de alcoholismo (Cuadro X.2). En los últimos años se están equiparando los hábitos de consumo de ambos géneros, principalmente en el tabaco, lo que reducirá las diferencias en cuanto a esas muertes súbitas.

Cuadro X.2. Evolución del consumo excesivo de tabaco y alcohol según sexo y edad en España. (Porcentaje en cada grupo). Años 1987-1993.

Categorías seleccionadas	Años	Población de 65 y más años			Total Población (*) %
		Varones %	Mujeres %	Ambos Sexos %	
Grandes fumadores (**)	1.987	13,0	0,3	5,7	17,0
	1.993	7,0	0,6	3,3	15,8
Bebedores excesivos (***)	1.987	3,1	0,3	1,5	3,8
	1.993	-	-	1,0	2,0

Nota: (*) La media de todas las edades hace referencia a la población de 16 y más años. (**) Consumo de 20 ó más cigarrillos diarios. (***) Consumo de más de 100 cc. de alcohol absoluto al día.

Fuentes: MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Encuesta Nacional de Salud (1987 y 1993)*. Ministerio de Sanidad, Madrid, 1993. *Elaboración propia.*

¹²¹⁶ DE MIGUEL, A.: *La sociedad española, 1992-93*. Alianza editorial, Madrid, 1992, pp. 72-95

¹²¹⁷ Según la Organización Mundial de la Salud, droga es: “*Toda sustancia que, introducida en el organismo puede modificar una o más funciones de este, capaz de generar dependencia caracterizada por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre la pulsión a tomar la sustancia, de un modo continuado o periódico, a fin de obtener sus efectos y, a veces de evitar el malestar de su falta*”. Se trata de una definición, intencionalmente amplia, ya que abarca tanto los medicamentos destinados preferentemente al tratamiento de una enfermedad, como también otras sustancias activas desde el punto de vista farmacológico.

¹²¹⁸ SOLIDARIDAD DEMOCRÁTICA: *Consumo de sustancias tóxicas en la Tercera edad: estudio sociológico*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, INSERSO, Madrid, 1988.

¹²¹⁹ A medida que aumenta la edad de los bebedores disminuye el consumo de alcohol. Sin embargo, el consumo excesivo se produce diariamente teniendo efectos muy negativos en la salud y en sus relaciones familiares y sociales. En SEVA DIAZ, A.; SARASOLA, A.; MAGALLON, R.; MERINO, J.A.: “*Epidemiología de las conductas alcohólicas entre los ancianos de Zaragoza*”. *Comunicación Psiquiátrica*; 16, 1990-1991, pp. 263-280.

¹²²⁰ SARASOA MARTÍNEZ, M. A.: *Evaluación del estado de salud en los mayores de 65 años de Zaragoza capital. Diagnóstico de salud mental*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1989.

Como vemos en el Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI, con datos desagregados, la variable percepción del estado de salud (SALUD) está muy poco correlacionada negativamente con la variable Años de edad (EDAD) ($r = -0,13$). Sin embargo, en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, comprobamos que, al agrupar a los mayores por grupos anuales de edad (con lo que se elimina el detalle de la casuística microescalar y se hace una generalización más meso y macroescalar), la variable porcentaje de Personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) está muy correlacionada positivamente con la variable Porcentaje de personas de 75 y más años de edad (EDAD75) ($r = 0,75$) y con la variable edad media (EDADMEDI) ($r = 0,76$). Ésta relación indica que cuanto mayor es la edad del individuo peor es su estado de salud. Estos mismos resultados se han encontrado en otros estudios realizados con anterioridad en otras zonas del país¹²²¹.

El estado civil guarda también una estrecha relación con el estado de salud percibido, ya que la pérdida del cónyuge suele llevar consigo un empeoramiento de las condiciones generales de vida y de salud psíquico-física del viudo o viuda. En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, advertimos que la variable Personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) está bastante correlacionada positivamente con la variable Porcentaje de personas viudas (E_VIUDO) ($r = 0,69$). A pesar de que la muerte de un ser querido¹²²² suele ser menos traumática en el caso de las personas mayores que en otros grupos de edad, exceptuada la infancia, ésta suele tener más duros impactos (desaparición de apoyos básicos, mayor soledad) desencadenar mayores problemas de salud (depresión), a los que es más difícil sobreponerse (deseos de seguir a la persona amada en la otra vida,...)

Como se ha demostrado en otros estudios realizados sobre el tema¹²²³, el nivel de instrucción, el trabajo desempeñado, el mantenimiento de la actividad y el nivel de ingresos, son variables determinantes que debemos tener en cuenta a la hora de conocer más de cerca la salud del mayor y las características de las mismas.

¹²²¹ CONSEJERÍA DE SALUD: *Nuestros mayores. Perfil sociosanitario de la tercera edad en la Comunidad de Madrid*. Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, Madrid, 1989.

¹²²² LEE, C.: *La muerte de los seres queridos. Cómo afrontarla y superarla*. Ed. Plaza y Janés, Barcelona, 1995.

¹²²³ VVAA.: *La situación del anciano en España. Informe Gaur*. Fondo para la Investigación económica y social de la Confederación Española de Cajas de Ahorros. Madrid, 1975.

Atendiendo a estas variables y observando el cuadro X.3, podemos ver como el estado de salud de los mayores se distribuye desigualmente entre la población según el estrato social al que se pertenece. Es decir, “*la morbilidad percibida aparece asociada a las características económicas y culturales de la población, medidas por sus niveles de renta e instrucción*”¹²²⁴.

Según algunos estudios¹²²⁵, la aceleración del envejecimiento físico real de las personas con menos recursos económicos (pensiones mínimas no contributivas) comienza a edades más tempranas de lo que es habitual. En general, las personas mayores que fueron y son más pobres suelen padecer un mayor grado de discapacidad física y dependencia, aislamiento social y malestar psicológico, probablemente como consecuencia de haber tenido vidas sociales y laborales más duras.

En el cuadro X.3-X.5 puede apreciarse que el nivel socioeconómico está relacionado con la salud percibida: la mala y muy mala salud dominan en los niveles de instrucción bajos y buena o muy buena en los estudios superiores y medios. También se relaciona con las profesiones ejercidas.

Así pues el perfil típico de los ancianos que perciben su salud como mala o muy mala, corresponde con los pertenecientes a la clase social baja, que son analfabetos funcionales (50%), que tuvieron un trabajo no cualificado o manual sobre todo, en el servicio doméstico (30,4%), que no realizan ninguna actividad (39,9%) y perciben unos ingresos inferiores a las 60.000 pesetas mensuales (56,6%).

No obstante, la variable Grado de percepción del estado de salud¹²²⁶ (SALUD) está poco correlacionada con las variables Nivel de instrucción (ESTUDIOS) ($r=0,24$) y nivel de ingresos mensuales (INGRESOS) ($r= 0,28$). Éstas tímidas relaciones tienden a indicarnos que cuánto mejor es el estado de salud, mayor es el nivel de estudios y el nivel de ingresos mensuales del individuo. Ambas relaciones se aprecian con mayor claridad en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, donde la variable Personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) está bastante correlacionada positivamente con las variables

¹²²⁴ FERNANDEZ-MAYORALAS, G. et alii: “*Desigualdades en salud y envejecimiento demográfico*”. En: *Anales de la geografía de la Universidad Complutense*, nº 13, pp.139-154. Editorial Complutense, Madrid, 1993.

¹²²⁵ ALFAGEME CHAO, A.: “*Envejecimiento y desigualdad social*”. *Revista Internacional de Sociología*. Nº 24, 1999, pp. 121-135.

¹²²⁶ Véase en el Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI.

Porcentaje de personas que son analfabetas funcionales (E_ANALFF) ($r = 0,71$) y que tienen ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (INGRE65) ($r = 0,64$). En realidad, estas correlaciones nos indican que al ir aumentando la edad, crecen las proporciones de analfabetos y de personas que perciben su salud mal o muy mal¹²²⁷.

En una investigación doctoral, Llano Señaris¹²²⁸ observa que la situación de desempleo, sobre todo, entre los mayores de 55 años está relacionada con un empeoramiento de la salud que va a tener consecuencias negativas al envejecer. Hay dos factores determinantes en la pérdida de la salud de este colectivo de desempleados y prejubilados mayores: el estrés económico y los apoyos familiares y sociales. La edad y el estado de salud previo también intervienen en esta relación.

Como hemos visto, la soledad y la forma de percibirla tienen una influencia decisiva tanto en el estado de salud percibido (subjetivo) como en el estado de salud objetivo (enfermedades que padece) y se ha constatado que el sentimiento de soledad está muy asociado con una autopercepción negativa de la salud. Según la tesis de Tortosa Chulia¹²²⁹, la soledad contribuye de manera negativa a la salud de los ancianos y se traduce en el aumento de sus gastos sanitarios en atención primaria y farmacéuticos.

Observando los Cuadros X.3-X.5, relativos a la distribución de la población según la percepción de su salud asociada en relación a otras variables sociodemográficas generales, vemos que el perfil típico de los que perciben su salud como buena o muy buena es el de los varones (36,3%), de entre 65 y 69 años (41%), casados (42,8%), que tienen un hijo (30,3%), que conviven con el cónyuge y los hijos (53,3%), que ejercieron una profesión liberal (53,3%), nacieron en el municipio de Granada (32,8%), llevan viviendo en el municipio entre 25 y 49 años (43,4%) e inmigraron al municipio por motivos de trabajo (30,7%).

Por el contrario, como se aprecia en los Cuadros X.3-X.5, en el perfil típico de los ancianos que más negativamente evaluaron su salud (enfermos o muy enfermos) es el

¹²²⁷ Estamos convencidos de que esta correlación habría sido también muy alta si hubiésemos agregado a nuestros mayores por niveles de salud percibida, niveles de ingresos o de estudios. Pero con nuestros datos habríamos reducido excesivamente el número de casos y el análisis de correlación habría perdido calidad estadística.

¹²²⁸ LLANO SEÑARIS, J.: *Desempleo y salud: relación existente entre la situación de desempleo y el estado de salud en población en edad de trabajar del Municipio de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹²²⁹ TORTOSA CHULIA, M. A.: *El crecimiento y la contención de los gastos sanitarios en la tercera edad: la soledad*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, Valencia, 1993.

de la mujer (19,3%), de 80 y más años (38,5%), viuda (28%), que tiene más de 4 hijos (20,7%), que vive con los hijos y otros parientes (36,4%), que trabajó en el servicio doméstico o la limpieza (30,4%), que nació en otro municipio de la provincia (23,5%), que lleva entre 5 y nueve años viviendo en el municipio (41,7%) y vino a vivir a Granada por motivos de salud (47,2%).

Tal como advertimos en el Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI, la variable grado de percepción del estado de salud (SALUD) está bastante correlacionada positivamente con las variables de movilidad: Número de actividades que practica (SUMATOT) ($r = 0,71$), Frecuencia media diaria de actividades realizadas fuera del hogar (FRECATI) ($r = 0,66$), Frecuencia mensual con la que sale del domicilio para ver a los amigos ($r = 0,55$) y Frecuencia mensual con la que sale del domicilio para ir de compras ($r = 0,51$); y negativamente con las variables Número de problemas de salud percibidos (SUMA_ENF) ($r = -0,79$) y Suma total de dificultades para practicar actividades de ocio y tiempo libre ($r = -0,75$).

También es importante señalar que, agrupando a los mayores por edades (Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI), la variable Personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentaje de personas que conviven sólo con los hijos (CONVHIJO) ($r = 0,67$); que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR) ($r = 0,79$); con problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO) ($r = 0,72$), cardiorrespiratorias ($r = 0,73$) y del sistema nervioso ($r = 0,85$); que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI) ($r = 0,81$); que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) ($r = 0,93$); que no prestan ayuda a nadie (AYUA_NO) ($r = 0,79$); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive ($r = 0,65$); que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad ($r = 0,7$); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA) ($r = 0,83$); que salen a la calle menos de un día al mes para ver a los amigos (IR_AMIGO) ($r = 0,93$) y familiares ($r = 0,76$); que no participa en asociaciones, educación de adultos, parroquia (ACT_NPAR) ($r = 0,82$); que les preocupa mucho la salud (PR_SALUD) ($r = 0,85$) y que mejorarían la vida de los mayores con mejor sanidad (SOL_SANI) ($r = 0,69$) y con más asistencia domiciliaria (SOL_AYU) ($r = 0,56$).

De igual modo, la variable SALUDMAL está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentaje de personas casadas (E_CASADO) ($r = -0,69$), cosa normal porque al aumentar la edad aumentan ambas variables; con estudios (primarios, secundarios y superiores) (E_ESTUD) ($r = -0,71$); que seguirían trabajando (SEGUIRT) ($r = -0,72$); que acuden a centros sanitarios privados (CENSAPRI) ($r = -0,52$); que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES) ($r = -0,86$); que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar, como el centro de mayores, los viajes y los descuentos (SS_CALLE) ($r = -0,85$); que viven en un domicilio de su propiedad (CASAPROP) ($r = -0,70$); que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda (NO_FALTA) ($r = -0,68$); que realizan actividades de ocio individuales, como ver la televisión, escuchar la radio o pasear (OCI_SOLO) ($r = -0,85$); que se desplazan a pie para ir a otros barrios (TRA_PIE) ($r = -0,65$); que salen a la calle menos de un día al mes para ir al Centro de Salud (IR_CSALU) ($r = -0,7$).

En resumen, podemos decir que, al agrupar a las personas mayores encuestadas por edades, obtenemos que al envejecer empeora la salud percibida de los encuestados, un aspecto que va a tener una enorme significación porque se acompaña de otros muchos factores negativos, sobre todo, entre las personas con un bajo nivel socioeconómico (mujeres de avanzada edad, viudas, analfabetas, que viven solas o con los hijos), y va a estar muy presente en las demás facetas de la vida diaria (mayor morbilidad y dependencia, mayores problemas de convivencia y soledad, mayores problemas de habitabilidad en la vivienda, menor utilización de los servicios sociales, menor práctica de actividades de ocio y tiempo libre, menor movilidad, menores relaciones familiares y sociales, mayor preocupación por la salud, mayor utilización de los servicios sanitarios y una percepción más negativa del funcionamiento de la cobertura sanitaria).

Hemos descubierto un hecho que, a nuestro juicio, es revelador y preocupante que las personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo y que hacen una mayor utilización de los servicios sanitarios y hospitalarios son precisamente las que, necesítandolo y dependiendo más de él, mayor queja tienen del funcionamiento de la cobertura sanitaria y hospitalaria (listas de espera, distancia al Centro, etc). Este dato revelador nos debe llamar a todos a la reflexión ya que nos descubre algunas de las lagunas más grandes y lamentables del sistema sanitario, sobre todo, las específicas de la atención sociosanitaria de las personas mayores.

Cuadro X.3. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Percepción del estado de salud				Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	18,6	37,3	44,1	0,0	100,0
	Mujeres	23,2	41,8	35,0	0,0	100,0
Edad	65-69 años	10,7	37,9	51,3	0,0	100,0
	70-74 años	15,6	40,7	43,7	0,0	100,0
	75-79 años	28,2	45,6	26,2	0,0	100,0
	80 y más años	41,7	37,2	21,2	0,0	100,0
Estado civil	Casado	13,8	32,9	53,3	0,0	100,0
	Viudo	34,0	51,4	14,5	0,0	100,0
	Soltero	20,8	41,7	37,5	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	24,2	54,0	21,7	0,0	100,0
	Cónyuge	14,8	35,7	49,5	0,0	100,0
	Cónyuge e hijos	6,7	25,0	68,3	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	27,5	35,0	37,5	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	45,1	45,1	9,8	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	36,4	54,5	9,1	0,0	100,0
	Otros parientes	28,1	40,6	31,3	0,0	100,0
	Otras situaciones	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	20,8	39,6	39,6	0,0	100,0
	1 hijo	11,9	41,3	46,8	0,0	100,0
	2-3 hijos	22,8	37,1	40,1	0,0	100,0
	4 y más hijos	23,9	42,9	33,2	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	34,8	41,6	23,6	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	27,9	45,9	26,2	0,0	100,0
	Estudios Primarios	13,1	35,7	51,2	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	10,2	32,7	57,1	0,0	100,0
	Estudios Superiores	7,1	21,4	71,4	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	2,9	32,4	64,7	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	8,1	13,5	78,4	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	10,7	44,6	44,6	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	16,2	47,1	36,8	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	26,4	37,7	35,8	0,0	100,0
	Jornalero agrario	27,7	43,1	29,2	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	34,8	58,7	6,5	0,0	100,0
	Sus labores	24,9	36,7	38,4	0,0	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	18,3	37,4	44,3	0,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	26,8	41,6	31,5	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	17,5	42,3	40,2	0,0	100,0
	Otra CCAA	17,6	47,1	35,3	0,0	100,0
	Otro país	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		21,5	40,0	38,5	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro X.3) (% por filas)¹²³⁰

Características sociodemográficas		Percepción del estado de salud				Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns./Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	28,3	54,7	17,0	0,0	100,0
	5-9 años	47,9	39,6	12,5	0,0	100,0
	10-24 años	16,9	39,4	43,7	0,0	100,0
	25-49 años	11,0	35,3	53,7	0,0	100,0
	50 y más años	21,7	39,9	38,4	0,0	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	21,4	40,1	38,5	0,0	100,0
	Motivos de salud	52,8	39,6	7,5	0,0	100,0
	Deseo de vivir cerca de los hijos	27,3	54,5	18,2	0,0	100,0
	Otras razones familiares (casarse)	15,8	41,7	42,5	0,0	100,0
	Otros	10,0	40,0	50,0	0,0	100,0
	Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		21,5	40,0	38,5	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.4. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Percepción del estado de salud				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	37,5	46,9	15,6	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	30,5	50,6	18,9	0,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	20,4	34,5	45,1	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	8,9	40,6	50,5	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	25,0	75,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	11,8	17,6	70,6	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	23,1	76,9	0,0	100,0
Ns/Nc.	23,3	40,0	36,7	0,0	100,0
Total	21,5	40,0	38,5	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.5. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Situación laboral actual	Percepción del estado de salud				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns./Nc. %	
No trabaja en nada	43,1	38,3	18,5	0,0	100,0
Ayuda en casa	15,0	42,9	42,0	0,0	100,0
Lleva la casa	9,7	40,6	49,6	0,0	100,0
Chapuzas	0,0	61,1	38,9	0,0	100,0
Trabajo a media jornada	0,0	11,1	88,9	0,0	100,0
Trabajo a jornada completa	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	60,0	40,0	0,0	0,0	100,0
Total	21,5	40,0	38,5	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹²³⁰ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.2. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y percepción del estado de salud (% columnas); Cuadro XXX.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción del estado de salud (% columnas); y Cuadro XXX.4. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción del estado de salud (% columnas)

X.2. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud

Observando la distribución espacial de las personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala (Cuadro X.6 y Mapas IX.1-IX.2), hallamos que las mayores tasas se ubican principalmente en los distritos y barrios históricos, los demográficamente más envejecidos, como el Centro (Sagrario, San Agustín y Realejo) y el Albaicín (San Pedro, Sacromonte, Albaicín y Haza Grande), igual que el distrito periférico y marginal Norte (Cartuja y Casería de Montijo). Por el contrario, las menores tasas se registran en los distritos periféricos del Sur, sobre todo, el Zaidín y Genil (Bola de Oro, Carretera de la Sierra), y también en la Chana (Bobadilla, Cerrillo de Maracena).

Hemos comprobado (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI) que agrupando a los mayores por distritos, la variación espacial de los porcentajes de personas que perciben su salud como mala o muy mala (SALUDMAL) está bastante correlacionada positivamente con las variaciones espaciales de las tasas de envejecimiento (PANCI98) ($r = 0,62$); de los porcentajes de mujeres (MUJER) ($r = 0,6$), de los viudos/as (E_VIUDO) ($r = 0,57$); de los que han nacido en el municipio de Granada (NACMUNGR) ($r = 0,81$); de los que llevan 50 y más años residiendo en el municipio de Granada (RESIGR50) ($r = 0,79$); de los que trabajaron como obreros no cualificados no agrarios (TRAOBREN) ($r = 0,71$); de los que encuentran como muy importante el problema de las listas de espera en los centros sanitarios (PRCS_LIS) ($r = 0,8$); de los que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) ($r = 0,67$); de los que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que conviven ($r = 0,69$); de los que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad ($r = 0,56$); de los que viven en viviendas alquiladas (CASALQUI) ($r = 0,58$) con una antigüedad igual o superior a 50 años (CASANTIG) ($r = 0,78$) y con problemas de habitabilidad como la necesidad de un ascensor en el edificio (NECASCEN) ($r = 0,61$) o un cuarto de baño completo ($r = 0,75$); de los que salen a la calle menos de un día al mes para ver a los amigos (IR_AMIGO) ($r = 0,83$); de los que les preocupa mucho la vivienda (PR_CASA) ($r = 0,58$) y los que mejorarían la vida de los mayores sobre todo con más y mejores viviendas (SOL_CASA) ($r = 0,65$).

Además, la variación espacial de las tasas de personas que perciben su salud como mala o muy mala (SALUDMAL) está bastante correlacionada negativamente las

variaciones espaciales correspondientes al porcentaje de solteros (E_SOLTER) ($r = -0,95$), agricultores (TRAAGRA) ($r = -0,86$); de los que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES) ($r = -0,87$); y de los que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar, como el centro de mayores, los viajes y los descuentos (SS_CALLE) ($r = -0,67$).

Las características descritas hasta ahora nos permiten comprobar que la distribución espacial de la población que percibe su salud como mala o muy mala está relacionada con la mayor presencia relativa de mujeres de avanzada edad, viudas, oriundas del municipio, con un bajo estatus socioeconómico, con problemas de habitabilidad en la vivienda, que presentan una mayor morbilidad y dependencia, mayores problemas de convivencia y soledad, mayores problemas de habitabilidad en la vivienda, menor práctica de actividades de ocio y tiempo libre, menor movilidad, menores relaciones familiares y sociales, mayor utilización de los servicios sanitarios y percepción más negativa del funcionamiento de la cobertura sanitaria.

Tras comprobar que en los distritos y barrios más envejecidos y degradados encontramos una mayor presencia relativa de personas con problemas de salud. No cabe duda de que es necesario que los servicios sociales y sanitarios deberían actuar de manera más coordinada en estos espacios mediante: 1º) mayores medidas de prevención; 2º) aumento de los servicios sanitarios y asistenciales; y 3º) profundización en el conocimiento de la verdadera realidad sociosanitaria y asistencial de la población anciana, que como vemos, dista mucho de ser óptima.

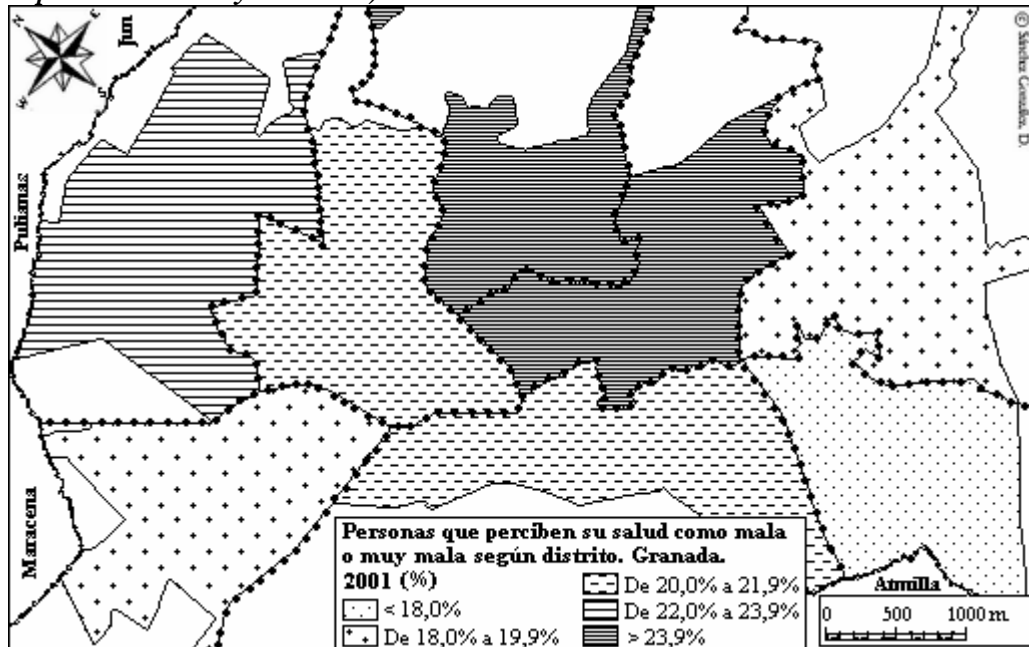
Cuadro X.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹²³¹

Distrito	Percepción del estado de salud				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns./Nc. %	
Albaicín	26,7	38,3	35,0	0,0	100,0
Beiro	20,0	42,2	37,8	0,0	100,0
Centro	27,0	32,5	40,5	0,0	100,0
Chana	18,8	44,9	36,2	0,0	100,0
Genil	18,9	43,2	37,8	0,0	100,0
Norte	23,3	43,3	33,3	0,0	100,0
Ronda	21,1	35,4	43,4	0,0	100,0
Zaidín	17,5	46,2	36,4	0,0	100,0
Total	21,5	40,0	38,5	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

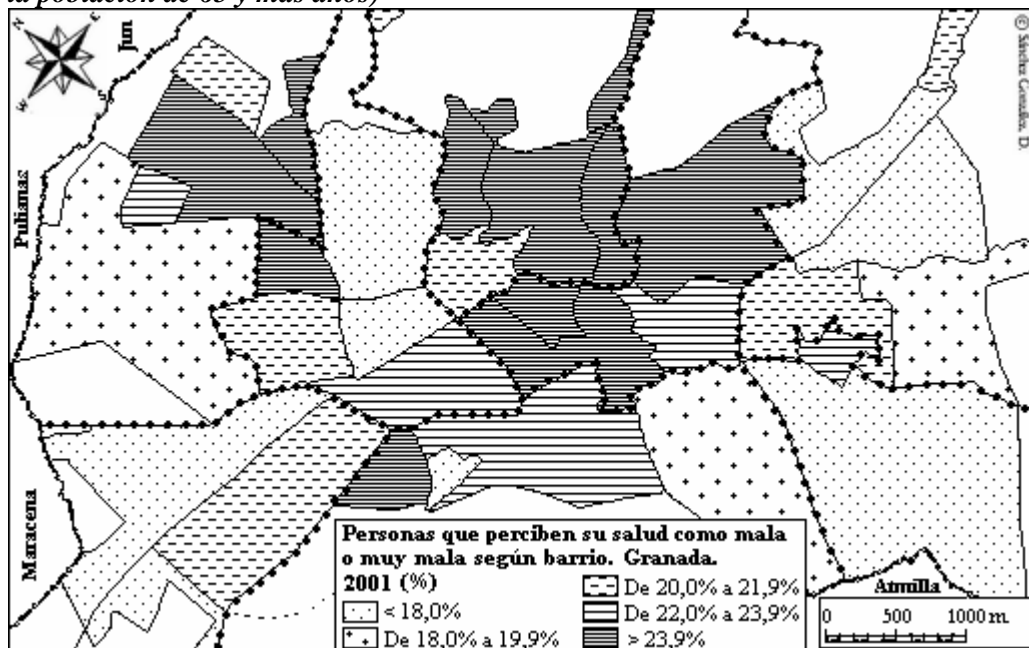
¹²³¹ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.5-XXX.6. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud, distrito y barrio.

Mapa X.1. Distribución relativa de las personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.2. Distribución relativa de las personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

X.3. CARACTERÍSTICAS DE LA MORBILIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

Suele decirse que en la vejez los síntomas que indican un estado patológico no suelen ser tan claros como en los más jóvenes y en muchas ocasiones, tanto los propios ancianos como los médicos consideran que algunos de éstos son un acompañamiento inevitable de la edad. Estos factores condicionan una demanda y uso relativamente menores de servicios sanitarios por los mayores, así como, frecuentemente, diagnósticos de sus enfermedades relativamente poco precisos y adecuados.

A pesar de ello, algunos estudios defienden que la morbilidad percibida por las personas mayores coincide en un alto porcentaje con la realidad objetivada por los profesionales¹²³². Si ello es así, y estamos convencidos, creemos que la morbilidad percibida puede ser de gran utilidad en la medición de la salud de las personas mayores. Asimismo, los datos de la muestra nos aproximan bastante a la morbilidad real¹²³³.

Al estudiar los resultados de distintos estudios recientes¹²³⁴ de morbilidad de las personas mayores en ciudades españolas, comprobamos que hay una alta prevalencia de problemas de movilidad y discapacidad (aparato locomotor, vista y oído) y cardiovasculares. Además, que hay un auge de las enfermedades mentales como la depresión y las demencias¹²³⁵ (Alzheimer).

El problema de la discapacidad está muy presente entre las personas mayores de 65 y más años¹²³⁶ y en España hay algo más de dos millones de personas mayores con discapacidad, es decir, el 32,2% de la población anciana. En cuanto a las desigualdades por género, el problema de la discapacidad afecta a más de seis mujeres mayores por

¹²³² JYLHA, M.; LESKONEN, E.; ALANEN, E.; LESKINEN, A.L. y HEIKKINEN, E.: “*Self-rated health and associated factors among men of different ages*”. *Journal of Gerontology*, vol. 41, nº6, 1986, pp. 710-717

¹²³³ Las encuestas se suelen limitar a la población no institucionalizada, por lo que los datos obtenidos de morbilidad son más bajos que los que encontraríamos si pudiéramos acceder a datos sobre personas institucionalizadas y sobre personas que murieron poco antes de que la encuesta tuviera lugar. En RUNDALL, T.G.: “*La asistencia sanitaria para una sociedad que envejece*”. *Anthropos*. 118/119, 1990, pp. 64-71.

¹²³⁴ SARASOA MARTÍNEZ, M. A.: *Op. Cit.*, Zaragoza, 1989.

- RODRÍGUEZ FERRER, GL.: “*Grandes Síndromes Geriátricos*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master de Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 91-107.

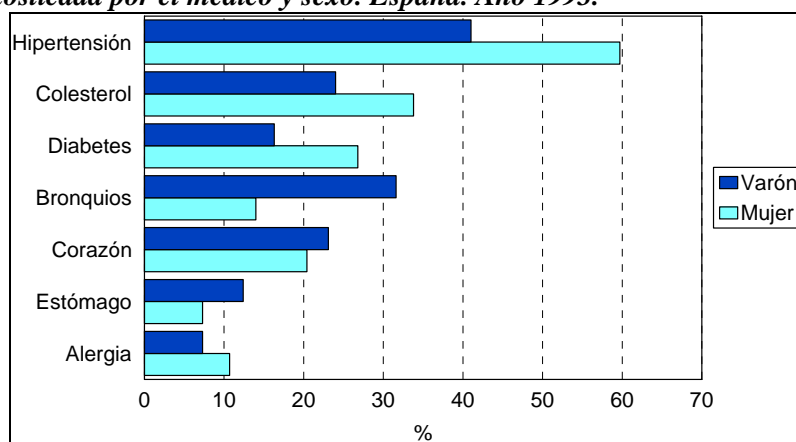
¹²³⁵ CASTELLÓN SÁNCHEZ DEL PINO, A.: “*Principales tipos de demencias*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2000, pp. 111-123.

¹²³⁶ INE.: Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud. INE, Madrid, 1999.

cada cuatro varones. En el grupo de 85 años y más, por cada 100 mujeres con discapacidad encontramos sólo 41 varones.

Hemos detectado ciertas diferencias entre la morbilidad de los mayores según sexo, relatada y diagnosticada por los médicos (Gráfico X.3), y la percibida por los propios mayores, como veremos en nuestra muestra.

Gráfico X.3. Distribución de la población de 65 y más años según morbilidad relatada y diagnosticada por el médico y sexo. España. Año 1993.



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo¹²³⁷: Encuesta Nacional de Salud, 1993 y elaboración propia.

En este apartado hemos conocido las características de la morbilidad de las personas mayores del municipio de Granada. Basándonos en otros estudios realizados¹²³⁸, introducimos en el cuestionario aquellos problemas de salud o enfermedades que más prevalencia tienen dentro de este colectivo, como: las del aparato locomotor, cardiovascular, respiratoria, digestiva, gènito-urinaria, endocrina, sistema nervioso, vista, oído y otras.

Observando el Cuadro X.7 y el Gráfico X.4, , evidenciamos una alta prevalencia de los problemas de movilidad y discapacidad, principalmente, los del aparato locomotor (55,6%), vista (61%) y oído (30,2%), así como los cardiovasculares (54,7%) y del sistema nervioso (30,7%). Además, podemos destacar la incidencia de los problemas del aparato digestivo (19,9%), las respiratorias (15,6%), las endocrinas (8,7%), las gènito-

¹²³⁷ MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Encuesta Nacional de Salud, 1993 y elaboración propia*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1993.

¹²³⁸ GUILLEN LLERA, F.: "Salud y envejecimiento. Conceptos básicos". En: *Revista española de Geriatria y Gerontología*. Nº 1, 1995, pp.3-10.

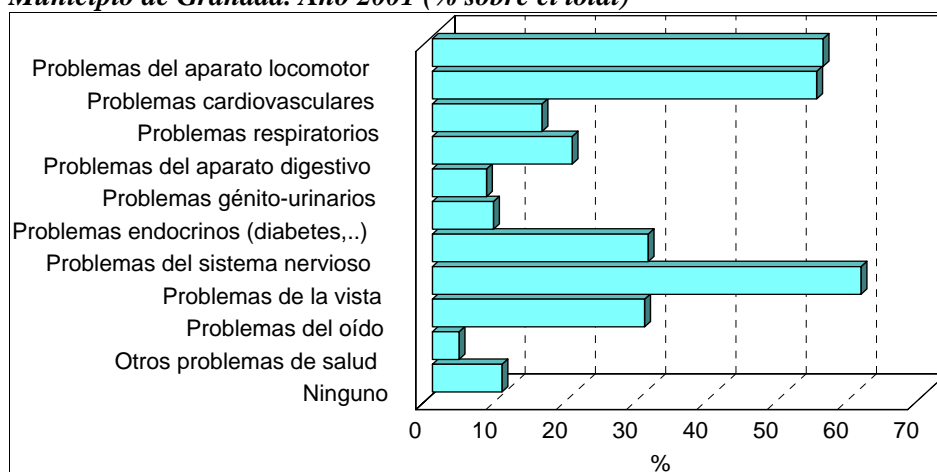
urinarias (7,7%), y otras (3,8%). También cabe comentar que casi un 10% de los mayores afirma no padecer ningún problema de salud.

Cuadro X.7. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud y sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Problema de salud	Total		Sexo	
	Frecuencia	%	Varones %	Mujeres %
Problemas del aparato locomotor	443	55,6	43,5	63,1
Problemas cardiovasculares	436	54,7	45,8	60,3
Problemas respiratorios	124	15,6	23,5	10,6
Problemas del aparato digestivo	159	19,9	21,9	18,7
Problemas génito-urinarios	61	7,7	9,8	6,3
Problemas endocrinos (diabetes,...)	69	8,7	5,9	10,4
Problemas del sistema nervioso	245	30,7	18,6	38,3
Problemas de la vista	486	61,0	56,9	63,5
Problemas del oído	241	30,2	29,4	30,8
Otros problemas de salud	30	3,8	2,3	4,7
Ninguno	79	9,9	12,7	8,1
Total	797	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico X.4. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Como podemos ver en el Cuadro X.7, las distintas patologías¹²³⁹ afectan de manera desigual a ambos sexos: mientras los problemas respiratorios, del aparato digestivo y génito-uritarios tienen una mayor incidencia entre los varones, los problemas del aparato locomotor, los de vista, cardiovasculares, sistema nervioso, oído y endocrinos afectan sobre todo a las mujeres.

¹²³⁹ En los siguientes apartados describiremos cada una de las patologías y conoceremos qué perfiles son los más afectados por las mismas.

Cuadro X.8. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Problema de salud										
		Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %
Sexo	Varones	43,5	45,8	23,5	21,9	9,8	5,9	18,6	56,9	29,4	2,3	12,7
	Mujeres	63,1	60,3	10,6	18,7	6,3	10,4	38,3	63,5	30,8	4,7	8,1
Edad	65-69 años	45,2	44,1	15,7	16,5	6,9	7,3	21,1	47,5	30,3	3,1	14,2
	70-74 años	48,1	48,9	14,3	14,7	6,1	7,8	24,7	61,0	24,2	3,9	10,8
	75-79 años	65,8	65,1	15,4	25,5	10,1	9,4	36,2	69,8	30,2	3,4	6,7
	80 y más años	74,4	71,2	17,3	28,2	9,0	11,5	50,6	75,0	39,1	5,1	4,5
Estado civil	Casado	42,2	41,3	17,6	17,4	6,7	4,9	20,0	47,3	28,0	3,9	15,5
	Viudo	77,7	77,7	11,0	24,8	9,2	14,5	48,6	80,1	34,0	3,2	1,8
	Soltero	56,3	52,1	18,8	16,7	6,3	10,4	31,3	79,2	31,3	6,3	4,2
	Separado o divorciado	50,0	0,0	100,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Forma de Convivencia	Solo	70,2	68,3	14,3	14,9	9,3	9,9	41,6	82,6	29,8	5,0	1,2
	Cónyuge	42,2	41,3	17,6	17,4	6,7	4,9	20,0	47,3	28,0	3,9	15,5
	Hijos	83,0	83,0	9,6	31,9	10,4	17,0	51,1	79,3	34,8	1,5	3,0
	Otros	62,9	60,0	17,1	31,4	2,9	20,0	45,7	71,4	45,7	5,7	2,9
	Ns/Nc	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Número de hijos vivos	Ninguno	51,5	55,4	17,8	15,8	6,9	6,9	32,7	73,3	30,7	5,0	5,9
	1 hijo	50,5	52,3	14,7	18,3	5,5	9,2	33,9	62,4	30,3	1,8	9,2
	2-3 hijos	55,7	50,8	17,6	19,5	8,5	9,4	28,3	56,0	26,4	5,2	13,7
	4 y más hijos	58,9	59,6	12,9	22,5	7,9	8,2	31,4	61,4	34,3	2,5	7,5
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	73,0	66,3	14,6	24,7	10,1	6,7	44,9	75,3	38,2	3,4	3,4
	Sabe leer y escribir	61,2	63,5	15,6	22,1	6,5	12,4	37,9	70,6	33,8	3,8	6,5
	Estudios Primarios	47,8	45,7	15,8	16,8	8,2	5,8	21,6	47,8	25,4	4,1	14,4
	Estudios Secundarios	49,0	38,8	8,2	18,4	8,2	8,2	16,3	63,3	26,5	2,0	14,3
	Estudios Superiores	25,0	32,1	28,6	14,3	7,1	0,0	17,9	32,1	17,9	3,6	17,9
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	35,3	35,3	11,8	11,8	0,0	8,8	20,6	52,9	26,5	5,9	8,8
	Profesional liberal	20,0	20,0	26,7	26,7	0,0	0,0	20,0	33,3	26,7	6,7	20,0
	Funcionario, administrativo	32,4	37,8	13,5	8,1	8,1	5,4	13,5	43,2	18,9	0,0	10,8
	Obrero cualificado (no agrario)	46,4	39,3	23,2	17,9	7,1	8,9	14,3	57,1	21,4	3,6	23,2
	Obrero no cualificado (no agrario)	44,9	49,3	23,5	22,8	7,4	5,9	23,5	59,6	25,7	2,9	8,1
	Agricultor autónomo	50,9	64,2	11,3	24,5	9,4	7,5	28,3	58,5	37,7	1,9	9,4
	Jornalero agrario	63,1	62,3	16,2	23,1	13,1	10,0	36,2	67,7	33,8	2,3	8,5
	Servicio doméstico, limpieza	82,6	82,6	6,5	30,4	2,2	28,3	71,7	93,5	50,0	2,2	0,0
	Sus labores	62,6	56,7	12,5	17,3	7,3	7,3	32,5	59,2	29,8	5,5	10,0
Ns/Nc.	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	53,6	50,0	17,5	17,8	5,5	8,2	27,3	54,9	26,8	4,1	12,6
	Otro municipio de la provincia	59,4	61,7	14,1	23,8	10,1	8,7	36,9	68,5	34,9	2,3	7,4
	Otra provincia de Andalucía	51,5	51,5	12,4	14,4	10,3	10,3	23,7	59,8	24,7	6,2	10,3
	Otra CCAA	52,9	52,9	14,7	23,5	2,9	5,9	32,4	61,8	38,2	5,9	2,9
	Otro país	100,0	50,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	100,0	100,0	0,0	0,0
Total (*)		55,6	54,7	15,6	19,9	7,7	8,7	30,7	61,0	30,2	3,8	9,9

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro X.8)¹²⁴⁰

Características sociodemográficas		Problema de salud										
		Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	79,2	77,4	11,3	32,1	11,3	17,0	39,6	81,1	24,5	0,0	3,8
	5-9 años	83,3	66,7	10,4	22,9	14,6	16,7	62,5	75,0	50,0	2,1	6,3
	10-24 años	52,1	54,9	15,5	16,9	9,9	7,0	26,8	60,6	29,6	4,2	8,5
	25-49 años	38,2	38,2	16,2	18,4	5,9	5,1	15,4	52,9	26,5	3,7	14,7
	50 y más años	55,6	55,6	16,4	19,2	6,7	8,2	31,5	59,7	30,1	4,3	9,8
Total (*)		55,6	54,7	15,6	19,9	7,7	8,7	30,7	61,0	30,2	3,8	9,9

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.9. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Problema de salud										
	Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %
Menos de 45.000 Ptas.	78,1	78,1	6,3	25,0	3,1	12,5	53,1	87,5	31,3	3,1	3,1
45.000-65.000 Ptas.	73,5	70,7	13,7	22,9	8,4	12,4	43,8	75,5	36,1	3,2	3,2
65.001-85.000 Ptas.	48,0	47,0	19,1	18,5	8,2	7,5	25,7	54,9	27,3	3,8	12,9
85.001-105.000 Ptas.	46,5	45,5	11,9	19,8	5,9	5,0	19,8	48,5	24,8	5,0	17,8
105.001-125.000 Ptas.	25,0	25,0	16,7	11,1	5,6	11,1	11,1	52,8	27,8	0,0	8,3
125.001-145.000 Ptas.	41,2	47,1	23,5	0,0	5,9	0,0	17,6	41,2	17,6	0,0	17,6
Más de 145.000 Ptas.	23,1	23,1	23,1	30,8	0,0	0,0	15,4	30,8	23,1	7,7	15,4
Ns/Nc.	53,3	63,3	6,7	23,3	13,3	3,3	26,7	53,3	43,3	10,0	10,0
Total (*)	55,6	54,7	15,6	19,9	7,7	8,7	30,7	61,0	30,2	3,8	9,9

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.10. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Problema de salud										
	Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %
Mala o muy mala	98,2	88,3	24,6	34,5	18,7	24,0	77,8	82,5	52,0	0,0	0,0
A medias	64,9	69,9	19,1	17,6	6,0	7,2	31,0	78,1	27,3	6,0	0,0
Buena o muy buena	22,1	20,2	6,8	14,3	3,3	1,6	4,2	31,3	21,2	3,6	25,7
Total (*)	55,6	54,7	15,6	19,9	7,7	8,7	30,7	61,0	30,2	3,8	9,9

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹²⁴⁰ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.6. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y problema de salud (% columnas); Cuadro XXX.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problema de salud (% columnas); y Cuadro XXX.8. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y percepción del estado de salud (% columnas)

X.3.1. Enfermedades del aparato locomotor.

El grupo de enfermedades que hemos denominado como problemas del aparato locomotor afectan al 55,6% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada, lo que supone que algo más de 22.394 personas¹²⁴¹ padecen en mayor o menor medida esta patología. Un dato relevante que deberemos tener en cuenta a la hora de estimar el bajón en su calidad de vida y la tasa de dependencia presente y, sobre todo, futura, en el municipio.

En este grupo de enfermedades vinculadas a la movilidad física se incluyen los procesos degenerativos, inflamatorios, metabólicos y otros que suelen ir ligadas a la pérdida de movilidad y a la incapacidad e invalidez del enfermo (fracturas, esguinces, molestias en el pie¹²⁴², etc.).

Las fracturas de cadera¹²⁴³, cuello y fémur son muy frecuentes entre las personas mayores de 65 años. El hombre cuando padece osteoporosis¹²⁴⁴ suele tener una menor esperanza de vida que la mujer porque, según los profesionales, ésta es más “obediente” que los hombres en la toma de calcio. Andalucía es una de las CCAA donde menos leche se consume por persona /día lo que parece estar relacionado con el aumento del número de pacientes con osteoporosis¹²⁴⁵. Andalucía está entre las CCAA donde más ha aumentado. Recientemente, la Junta de Andalucía ha puesto en marcha una unidad móvil de información sobre la osteoporosis con carácter itinerante.

En una interesante investigación doctoral¹²⁴⁶ se han analizado las causas de los ingresos y motivos de hospitalización por las fracturas de cadera, se estimado el coste económico de la hospitalización de ancianos por rotura de cadera, y se ha comprobado la

¹²⁴¹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹²⁴² VALDIVIESO SÁNCHEZ, M. C.: *El pie del anciano: elementos base de la rehabilitación a partir de las actividades de la vida diaria*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹²⁴³ BRODY, JA.; BROCK, D.B.; y WILLIAMS, T.F.: “Trends in the health of the elderly population”. En BRESLOW, L.; BOCK, D.B.; y WILLIAMS, T.F. (eds): *Annual Review of Public Health*. Vol. 8, Annual Reviews, Palo Alto, 1987, pp. 211-234.

¹²⁴⁴ RAYA ÁLVAREZ, E.: “Osteoporosis”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 331-344.

¹²⁴⁵ CADENA SER: *Se pone en marcha una unidad móvil para la detección de la osteoporosis*. Hoy por Hoy, Granada, 23/05/2001.

¹²⁴⁶ PEÑA REINA, M. C.: *Fracturas de cadera en ancianos. Consecuencias sociales y económicas*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1992.

estrecha relación entre la mortalidad del anciano y la fractura de cadera. Aquí se constata que las fracturas son más frecuentes en las mujeres entre 80 y 90 años y también, entre los varones de 75 a 80 años. El estudio concluye en que se habrían evitado 1.094 días de ocupación de camas hospitalarias si se hubiesen dispuesto de quirófano a tiempo, o si se hubiese dado de alta a los que no necesitaron su ingreso.

Entre los mayores problemas que encuentran las personas que se aquejan de afecciones en el aparato locomotor está el de realizar las tareas habituales del hogar. Este punto es de enorme importancia, dadas las altas tasas de viudedad, y será tratado con más detalle en un capítulo posterior dedicado a la dependencia.

Observando nuestra muestra en los Cuadros X.8-X.10, podemos ver que el perfil típico del aquejado de dolencias en el aparato locomotor coincide con el de una mujer (63,1%), de 80 y más años (74,4%), viuda (77%), que vive con los hijos (83%) o sola (70,2%), que tiene cuatro y más hijos (58,9%), que no sabe leer ni escribir (73%), que trabajó en el servicio doméstico o de limpieza (82,6%), como jornalera agraria (63,1%) o sus labores (62,6%), con ingresos mensuales medios inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (78,1%), que nació en otro país (100%) o en otro municipio de la provincia (59,4%), que lleva menos de 10 años en el municipio (83,3%) y que percibe su estado de salud como malo o muy malo (98,2%).

También podemos ver en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI que, agrupando a los mayores por edades, la variable Porcentaje de personas con problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO) está bastante correlacionada positivamente con la variable Porcentaje de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) ($r = 0,72$); con el de los que encuentran problemas de funcionamiento en la cobertura sanitaria y hospitalaria (PRCS_SI) ($r = 0,77$), como listas de espera (PRCS_LIS) ($r = 0,75$) o la distancia del domicilio al Centro de Salud (PRCS_DIS) ($r = 0,68$); el de los que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) ($r = 0,86$), sobre todo, para salir a la calle (NEC_CALL) ($r = 0,87$); el de los que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) ($r = 0,53$); el de los que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEIDAD_S) ($r = 0,73$); el de los que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive (SATICONVR) (r

=0,63); el de los que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA) ($r = 0,9$); el de los que viven en un domicilio de un familiar (hijos) (CASAFAMI) ($r = 0,61$) o en un domicilio alquilado (CASALQUI) ($r = 0,57$) con problemas de habitabilidad como la falta de ascensor en el edificio (NECASEN) ($r = 0,63$), de un dormitorio propio (NECHABIT) ($r = 0,79$) y calefacción central ($r = 0,75$); el de los que salen con poca frecuencia del domicilio para visitar a familiares (IR_FAMI) ($r = 0,88$) y amigos (IR_AMIGO) ($r = 0,73$) o para ir al parque (IR_PARQ) ($r = 0,89$) o al Centro de mayores (IR_CENT) ($r = 0,88$).

Igualmente, la variable Porcentaje de personas con problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO) está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentajes de personas que acuden con poca frecuencia al Centro de Salud (IR_CSALUD) ($r = -0,7$), que se desplazan a pie para ir a otros barrios (IR_PIE) ($r = -0,74$); que acuden a un centro privado (CENSAPRI) ($r = -0,56$); que seguirían trabajando (SEGUIRT) ($r = -0,81$); o que realizan actividades de ocio individuales (OCI_SOLO) ($r = -0,67$), como salir a pasear (OCI_PASE) ($r = -0,92$).

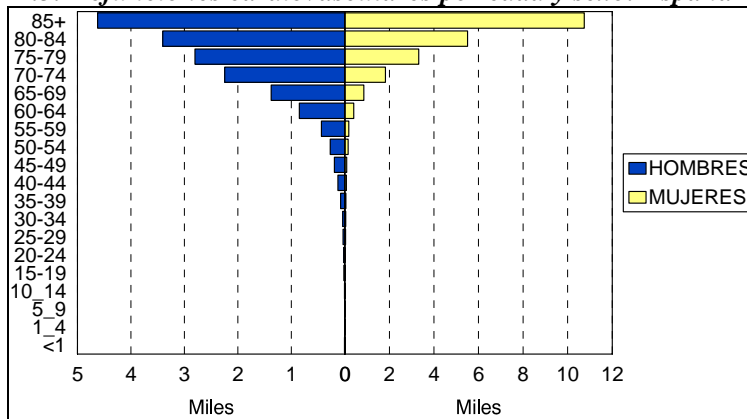
En síntesis, las personas mayores más afectadas por los problemas del aparato locomotor son, especialmente, las mujeres de avanzada edad, viudas, con bajo nivel socioeconómico, inmigrantes, en situación riesgo de social y aislamiento socio-demográfico, con escasas relaciones familiares y sociales, con problemas de soledad y convivencia, con problemas de habitabilidad en la vivienda, que no seguirían trabajando, que perciben su estado de salud como malo o muy malo, que acuden con frecuencia al Centro de Salud, sobre todo público, y detectan problemas de funcionamiento en el servicio sanitario, que tienen problemas de dependencia (necesitan ayuda para realizar las tareas diarias pero no cuentan con ella), que no utilizan los servicios sociales, o que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre.

X.3.2. Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares afectan al 54,7% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada, es decir, a más de 22.000 personas¹²⁴⁷. Si tenemos en cuenta que esta enfermedad provoca buena parte de las muertes entre la población anciana, no cabe duda que es necesario incrementar las medidas sociosanitarias para informar, prevenir y diagnosticar mejor a los pacientes.

A lo largo del siglo XX progresivamente las enfermedades cardiovasculares (ECV) han ido adquiriendo cada vez más importancia sanitaria y social¹²⁴⁸. En 1994 la ECV supuso en España la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres¹²⁴⁹. Esta patología afecta mayoritariamente a las personas de edad avanzada y suele ser fuente de secuelas neurológicas (Gráfico X.5) y causa de deficiencias motoras, sensitivas y mentales, lo que supone unos costes humanos y económicos sumamente elevados¹²⁵⁰, lo que supone un importante problema para la Sanidad pública.

Gráfico X.5. Defunciones cardiovasculares por edad y sexo. España 1995.



Fuente: INE.¹²⁵¹: Estadísticas del Movimiento Natural de la Población, 1988-1992 y elaboración propia.

¹²⁴⁷ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹²⁴⁸ PIÉDROLA GIL, G.; DEL REY CALERO, J.; DOMINGUEZ CARMONA, M., et al.: *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Ediciones Científicas y Técnicas S.A., 1991.

¹²⁴⁹ MARTÍNEZ DE ARAGÓN, MV. y LLACER, A.: "Mortalidad en España 1993 (II). Principales causas de muerte y de años potenciales de vida perdidos (APVP)". *Boletín Epidemiológico Semanal*. Nº 4, 1996, pp. 177-183.

¹²⁵⁰ MEDRANO, MJ.; LÓPEZ-ABENTE, G.; BARRADO, MJ.; POLLÁN, M.; ALMAZÁN, J.: "Effect of Age, Birth Cohort, and Period of Death on Cerebrovascular Mortality in Spain, 1952 Through 1991". *Stroke*. Nº 28, 1997, pp. 40-44.

¹²⁵¹ INE.: *Estadísticas del Movimiento Natural de la Población. Defunciones según la causa de muerte, años 1988-1992. TomoII*. INE, Madrid, 1992-1995.

Dentro de las enfermedades cardiovasculares quedan incluidos los trastornos cardiovasculares, como las enfermedades del corazón, y problemas de circulación cerebral y periférica.

Los problemas cardiovasculares tienen una elevada prevalencia entre los ancianos y constituyen la primera causa de mortalidad entre la población de 65 y más años.

Una investigación doctoral¹²⁵² demuestra que la población anciana no institucionalizada española presenta un perfil de riesgo cardiovascular desfavorable, con una elevada prevalencia de los principales factores de riesgo cardiovascular, que muy frecuentemente están agregados, siendo el grado de conocimiento, tratamiento y control insuficiente. Entre los principales factores riesgo cardiovascular destacan: la tita (INCV) (71,6%), la hipercolesterolemia (22,9%), la obesidad (26%), el tabaquismo (12,7%) y la diabetes mellitus (8,3%). Las mujeres tienen peor perfil de riesgo que los varones, salvo en el tabaquismo. De igual modo, los ancianos de medios rurales son más obesos y con mayores prevalencias de diabetes, mientras que los urbanos son más fumadores e hipercolesterolémicos.

Según los últimos estudios¹²⁵³ la mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en España ha descendido en los últimos veinte años, acelerándose este decremento en la última década fundamentalmente a expensas de los grupos de mayor edad y ambos efectos, periodo y cohorte, están presentes en este descenso. Existe un claro predominio masculino¹²⁵⁴ aunque no están claras sus razones (estilo de vida). La distribución geográfica presenta un patrón espacial norte-sur. A nivel internacional, la mortalidad por ECV en España se sitúa en un nivel medio-bajo, a excepción de Almería. El resto de provincias andaluzas presentan una alta mortalidad. Algunos investigadores¹²⁵⁵ son partidarios de incrementar los esfuerzos para reducir la incidencia y letalidad de la ECV. Tales esfuerzos deberían partir del conocimiento de la situación actual de la morbilidad por esta patología y de los factores de riesgo sobre los que se puede intervenir por lo que es necesario seguir investigando sobre el impacto real de este

¹²⁵² SAEZ VAQUERO, T.: *Perfil de riesgo cardiovascular de la población anciana española: comparación entre la población urbana y rural*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, 1996.

¹²⁵³ BARRADO LANZAROTE, MJ., DE PEDRO CUESTA, J., ALMAZÁN ISLA, J.: "Stroke Mortality in Spain 1901-1986". *Neuroepidemiology*. Nº 12, 1993, pp. 148-157.

¹²⁵⁴ ZHANG, XH., SASAKI, S., KESTELOOT, H.: "Changes in the sex ratio of stroke mortality in the period of 1955 through 1990". *Stroke*. 26, 1995, pp. 1.774-1.780.

¹²⁵⁵ OLALLA, M. T., MEDRANO, M. J., SIERRA, M. J., ALMAZÁN, J.: "Mortalidad por enfermedad cerebro-vascular en España". *Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología*.

www.neurologia.org.

grupo de enfermedades¹²⁵⁶, incidencia, letalidad y mortalidad, así como sobre la distribución de los factores de riesgo cardiovascular a nivel de toda la población española.

La mayoría de los profesionales médicos, entre ellos nuestro entrevistado al efecto doctor Vélez Doncel-Moriano¹²⁵⁷, indican que entre las pautas a seguir para prevenir las enfermedades cardiovasculares se deben incluir:

- Comer menos grasas (carnes y pescados fritos, bollería, chocolate, helado)
 - Comer menos sal (conservas, ahumados, pescados salados, pipas, frutos secos, patatas fritas, etc.)
 - Comer más fibra (pastas, pan, arroz, verduras, lentejas, garbanzos, judías)
 - Comer menos azúcar (caramelos, dulces, refrescos, chocolate)
 - Comer más fruta natural y leche
 - Beber menos alcohol
- Realizar ejercicio físico y salud (frecuentemente y con regularidad)

En nuestra muestra (Cuadros X.8-X.10) comprobamos que el perfil típico de la persona con problemas cardiovasculares en el municipio de Granada concuerda con el de una mujer (60,3%) de 80 y más años (71,2%), viuda (77,7%), que vive con los hijos (83%) o sola (68,3%), que tiene cuatro o más hijos (59,6%), que no sabe leer ni escribir (66,3%), que ha trabajado en el servicio doméstico (82,6%), como agricultora (64,2%)m, jornalera agraria (62,3%) o en sus labores (56,7%), que tiene ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (78,1%), que procede de otro municipio de la provincia (61,7%), que vino a vivir a Granada hace menos de 5 años (77,4%) y que percibe su salud como mala o muy mala (88,3%).

Además, agrupando a los mayores por edades (Cuadro XXVI.4 del Capítulo VI), podemos ver que la variable Porcentaje de personas con problemas cardiorrespiratorios (ENF_CARE) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentajes de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) ($r = 0,73$); que padecen problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO) ($r = 0,82$), de la visión (ENF_VIST) ($r = 0,83$) y el sistema nervioso (ENF_NERV) ($r = 0,75$); que

¹²⁵⁶ BARRIALES, V., RODRÍGUEZ, VM.: “Estilo de vida y factores de riesgo cardiovascular”. *Med Clín (Barc)*. 105, 1995, pp. 338-340.

¹²⁵⁷ Antonio Miguel Velez Doncel-Moriano, médico de urgencias del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz).

encuentran importantes problemas de funcionamiento en la cobertura sanitaria y hospitalaria (PRCS_SI) ($r=0,73$), entre ellos las listas de espera (PRCS_LIS) ($r=0,68$) o la distancia del domicilio al Centro de Salud (PRCS_DIS) ($r=0,63$); que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) ($r=0,82$), sobre todo para las domésticas (NEC_DOME) ($r=0,87$); que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) ($r=0,6$); que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEIDAD_S) ($r=0,7$); que se sienten medianamente o poco satisfechas con las personas con que conviven (SATICONVR) ($r=0,55$); que no utilizan los servicios sociales extra-sanitarios (SS_NOUSA) ($r=0,76$); que viven en un domicilio alquilado (CASALQUI) ($r=0,63$) con problemas de habitabilidad, como la falta de ascensor en el edificio (NECAsEN) ($r=0,57$), de un dormitorio propio (NECHABIT) ($r=0,77$) o calefacción central ($r=0,57$); que sale con poca frecuencia del domicilio para visitar a familiares (IR_FAMI) ($r=0,71$) o amigos (IR_AMIGO) ($r=0,73$), así como para ir al parque (IR_PARQ) ($r=0,84$) y Centro de mayores (IR_CENT) ($r=0,77$); y que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR) ($r=0,87$).

Del mismo modo, variable Porcentaje de personas con problemas cardiorrespiratorios (ENF_CARE) está bastante correlacionada negativamente con la variable Porcentaje de personas que acuden con poca frecuencia al Centro de Salud (IR_CSALUD) ($r=-0,8$), que se desplazan a pie para ir a otros barrios (IR_PIE) ($r=-0,65$); que acuden a un centro privado (CENSAPRI) ($r=-0,59$); que seguirían trabajando (SEGUIRT) ($r=-0,86$); que realizan actividades de ocio individuales (OCI_SOLO) ($r=-0,65$), como salir a pasear (OCI_PASE) ($r=-0,85$).

Hemos podido observar que, en general hay una alta correlación entre las personas mayores afectadas por los problemas cardiorrespiratorios y del aparato locomotor. De hecho, las personas que padecen problemas cardiovasculares son, sobre todo, las mujeres de avanzada edad, viudas, con bajo nivel socioeconómico, inmigrantes, en situación riesgo de social y aislamiento demográfico, con escasas relaciones familiares y sociales, con problemas de soledad, con problemas de salud y dependencia, que utilizan con frecuencia la sanidad pública y encuentran problemas en la cobertura sanitaria, que no utilizan los servicios sociales, y que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre.

X.3.3. Enfermedades respiratorias

Los problemas respiratorios afectan al 15,6% de la población de 65 y más años del municipio de Granada, lo que viene a significar que prácticamente unos 6.280 mayores¹²⁵⁸ padecen algún tipo de trastorno respiratorio.

Entre las enfermedades del sistema respiratorio¹²⁵⁹ destacan la bronquitis crónica, el asma bronquial o el enfisema. La Bronquitis crónica se asocia a la presencia de tos y expectoración tres o más meses al año durante dos o más años consecutivos. El Enfisema Pulmonar es definido por un aumento anormal y permanente de los espacios aéreos distales al bronquiolo terminal, acompañado de destrucción de sus paredes. El asma bronquial¹²⁶⁰ es descrito como: «una enfermedad respiratoria en la que el espasmo y la constricción de los bronquios y la inflamación de su mucosa limita el paso del aire, con la consiguiente dificultad respiratoria. Este estrechamiento de las vías respiratorias es típicamente temporal y reversible, pero en ataques severos de asma puede provocar incluso la muerte».

Las enfermedades del aparato respiratorio afectan en mayor medida a los varones, debido a su mayor adicción a vicios como el tabaco o a haber trabajado en entornos con aire no limpio. A pesar de ello se observa actualmente un cambio de tendencia y cada día hay más mujeres, principalmente jóvenes, fumadoras. Todo hace prever que en un futuro las generaciones de mujeres que se vayan incorporando a la jubilación presentarán crecientes problemas respiratorios, incluso más que los propios varones.

En algunos estudios¹²⁶¹ se ha constatado que “rentas elevadas favorecen mayores proporciones de fumadores y bebedores habituales”. Esto puede ser debido a que una capacidad adquisitiva mayor permite dedicar más ingresos a bienes de consumo no básicos. De hecho, en nuestra muestra las personas mayores con ingresos mensuales

¹²⁵⁸ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹²⁵⁹ CASAS MALDONADO, JL.: “Pulmón en el paciente geriátrico”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 267-299.

¹²⁶⁰ MICROSOFT: *Enciclopedia Microsoft Encarta 2001*. Microsoft Corporation, 2000.

¹²⁶¹ FERANÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G. et alii: “Envejecimiento y estilos de vida saludables en España” en *Revista de Estudios Geográficos*. Tomo LV, nº 216, julio-septiembre 1994.

superiores a 125.000 pesetas (751,3 euros) padecen en mayor medida problemas del aparato respiratorio (23,5%) (Cuadro X.9); de ellos, una parte considerable declara haber sido fumador activo.

Siguiendo con los datos de nuestra muestra (ver Cuadros X.8-X.10), el perfil típico de la persona con problemas respiratorios en el municipio de Granada se ajusta al de un varón (23,5%) de 80 y más años (17,3%), separado (100%) o soltero (18,8%), que convive con el cónyuge (17,6%), que no tiene hijos vivos (17,8%), que tiene estudios superiores (28,6%), que ha ejercido como profesional laboral (26,7%), con ingresos mensuales entre 125.000-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (23,5%), que es oriundo del municipio (17,5%), lleva viviendo 50 y más años en Granada (16,4%) y percibe su estado de salud como malo o muy malo (24,6%).

Como hemos podido comprobar en el apartado anterior sobre las enfermedades cardiovasculares, existe una alta correlación¹²⁶² entre la población con problemas cardiorrespiratorios y del aparato locomotor. Las personas más afectadas por los problemas cardiorrespiratorios manifiestan percibir bastante negativamente su salud y padecer relativamente bastante los problemas de la dependencia. Esta situación se ve agravada porque necesitan utilizar con bastante frecuencia la sanidad pública y suelen ser ellos precisamente unos de los que más aprecian como importantes los problemas en la calidad asistencial de este servicio. Además, estas personas no se benefician de los servicios sociales extra-sanitarios y practican las actividades de ocio y tiempo libre en mucha menor medida que los demás.

¹²⁶² Consúltese el Cuadro XXVI.4 del Capítulo VI, en el que se presenta una matriz de correlaciones, agrupando los mayores por edades.

X.3.4. Enfermedades del aparato digestivo

Las enfermedades digestivas afectan al 19,9% de la población encuestada, lo que supone que más de 8.000 personas mayores¹²⁶³ se ven afectadas por este problema de salud en el municipio de Granada.

Según los expertos¹²⁶⁴ entre las patologías del aparato digestivo más comunes en la población anciana destacan las alteraciones de la motilidad, las alteraciones en las secreciones de estos órganos y los problemas vasculares, entre los que cabe mencionar los tumores, los quistes, la cirrosis y los padecimientos gastrobilíares.

En los Cuadros X.8-X.10 se aprecia que el perfil típico del mayor granadino con problemas digestivos coincide con el de un varón (21,9%) de 80 y más años (28,2%), viudo (24,8%), que vive con los hijos (31,9%), que tiene cuatro o más hijos (22,5%), que no sabe leer ni escribir (24,7%), que ha trabajado en el servicio doméstico (30,4%) o como profesional liberal (26,7%), que tiene ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (30,8%) o inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (25%), que procede de otro municipio de la provincia (23,8%), que vino a vivir a Granada hace menos de 5 años (32,1%) y que percibe su estado de salud como mala o muy mala (34,5%).

Asimismo, agrupando a los mayores por edades (Cuadro XXVI.4 del Capítulo VI), podemos ver que la variable Porcentaje de personas con problemas del aparato digestivo (ENF_DIGE) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentajes de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) ($r=0,68$); que padecen problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO) ($r=0,77$), cardiorrespiratorios (ENF_CARE) ($r=0,56$), de la visión (ENF_VIST) ($r=0,57$) y el sistema nervioso (ENF_NERV) ($r=0,76$); que encuentran importantes problemas de funcionamiento en la cobertura sanitaria y hospitalaria (PRCS_SI) ($r=0,73$), como la baja densidad espacial de los centros (distancia del domicilio al Centro de Salud (PRCS_DIS) ($r=0,70$), las largas listas de espera (PRCS_LIS) ($r=0,69$) o la

¹²⁶³ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹²⁶⁴ SALMERÓN ESCOBAR, F.J.: "Envejecimiento y enfermedades en el aparato digestivo". En RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología*, Master de Gerontología, Granada, 1996, pp. 259-266.

falta de personal especializado (PRCS_PER) ($r = 0,68$); que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) ($r = 0,8$), principalmente para las actividades fuera del domicilio (NEC_CALL) ($r = 0,83$); que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEIDAD_S) ($r = 0,66$); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que conviven (SATICONVR) ($r = 0,52$); que no utilizan los servicios sociales extra-sanitarios (SS_NOUSA) ($r = 0,79$); que viven en un domicilio de un familiar (CASAFAMI) ($r = 0,61$) con problemas de habitabilidad como la falta de ascensor en el edificio (NECASEN) ($r = 0,66$), de calefacción central ($r = 0,66$), teléfono (NECE_TLF) ($r = 0,67$) o un dormitorio propio (NECHABIT) ($r = 0,56$); que salen con poca frecuencia del domicilio para visitar a familiares (IR_FAMI) ($r = 0,76$) y amigos (IR_AMIGO) ($r = 0,8$), así como para ir al parque (IR_PARQ) ($r = 0,8$) y Centro de mayores (IR_CENT) ($r = 0,75$); y que dicen llevar una vida mala o muy mala (VIVIRGRM) ($r = 0,69$).

Del mismo modo, variable Porcentaje de personas con problemas del aparato digestivo (ENF_DIGE) está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentajes de personas que se desplazan a pie para ir a otros barrios (IR_PIE) ($r = -0,61$); que seguirían trabajando si pudieran (SEGUIRT) ($r = -0,66$); o que realizan actividades de ocio individuales (OCI_SOLO) ($r = -0,66$) como salir a pasear (OCI_PASE) ($r = -0,77$).

En general, podemos advertir que las personas que padecen problemas del aparato digestivo son, sobre todo, mujeres de avanzada edad, viudas, inmigrantes, con escasas relaciones familiares y sociales, con problemas de soledad, con problemas de salud y dependencia, que encuentran problemas en la cobertura sanitaria, que no utilizan los servicios sociales extra-sanitarios, y que practican poco las actividades de ocio y tiempo libre.

X.3.5. Enfermedades genito-urinarias.

El grupo de enfermedades que hemos denominado como genito-urinarias afectan al 7,7% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada, lo que supone que casi 3.100 personas ancianas¹²⁶⁵ padecen en mayor o menor medida esta patología. Una cifra que estimamos inferior a la real ya que las personas mayores son muy reacias a comentar, incluso, a los familiares sus problemas genito-urinarios. Un hecho que está relacionado con factores culturales y educativos hoy propios del pasado.

Las enfermedades genito-urinarias¹²⁶⁶, como los problemas de próstata, incontinencia¹²⁶⁷ urinaria y/o fecal, insuficiencia renal y sonda, se encuentran entre las menos conocidas y las que menos consultas médicas provocan entre las personas mayores. Por ejemplo, según los últimos estudios¹²⁶⁸ el 30% de los tumores de vejiga se diagnostican en fase avanzada, cuando el cáncer ha invadido la pared muscular vesical y su pronóstico es desfavorable. En estos casos es imprescindible mejorar la prevención de los pacientes a través de revisiones periódicas y reducir el tiempo de espera para acudir al especialista o realizar una intervención quirúrgica. Otro ejemplo es que sólo el 25% de los dos millones de españoles que sufren incontinencia urinaria consultan al médico¹²⁶⁹. Según los médicos, el principal motivo para que el paciente no acuda al centro médico es el pudor y la desinformación de la sociedad en general sobre esta enfermedad que afecta especialmente a las personas mayores.

La incontinencia urinaria es un problema que afecta a un gran número de mujeres mayores¹²⁷⁰ pero que, debido a sus características, la mayoría de ellas oculta porque les supone un trauma su reconocimiento. Este es el motivo por el que en muchos casos no se consulta ni se pide ayuda para su tratamiento; por este motivo a veces se

¹²⁶⁵ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹²⁶⁶ RODRÍGUEZ REINA, G.: "Infección aguda del trato urinario en el paciente geriátrico". En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 301-319.

¹²⁶⁷ NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL: *Incontinence and the older person*. National Health and Medical Research Council, Canberra, 1994.

¹²⁶⁸ EL PAÍS: "El 30% de los tumores de vejiga se diagnostican en fase avanzada". *El País*, Madrid, 18/05/2004, p. 31.

¹²⁶⁹ EUROPA PRESS: "Veintidós hospitales españoles entregan a partir de hoy material divulgativo sobre incontinencia urinaria". Europa Press, 12/06/2000. <http://es.news.yahoo.com>

¹²⁷⁰ ESCUDERO BARRILERO, A.: *Incontinencia Urinaria*. Arán Ediciones, 1998.

diagnostica la raíz de otros problemas que presenta la paciente y cuando consigue confianza es cuando confiesa lo que realmente le preocupa.

El problema de la incontinencia en los ancianos aparece prácticamente por igual en ambos sexos y está muy vinculado al aumento de edad por alteraciones a nivel local de la vejiga, la vagina y la uretra, o en el cerebro o la médula espinal. Los expertos afirman que existen varios tipos de incontinencia que pueden afectar a todas las edades y a ambos sexos. Además, aseguran que la incontinencia en algunos casos puede prevenirse y en otros podría mejorarse la calidad de vida de los enfermos.

Observando los Cuadros X.8-X.10 podemos advertir que el perfil típico del aquejado de problemas genito-urinarios coincide con el de un varón (9,8%), entre 75-79 años (10,1%) viudo (9,2%) o separado (50%) que convive con los hijos (10,4%) o sólo (9,3%), que tiene 4 o más hijos vivos (7,9%), que no sabe leer ni escribir (10,1%), que ha trabajado como jornalero agrario (13,1%), que tiene ingresos mensuales de entre 45.000-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (8,4%), que procede de otra provincia de Andalucía (10,3%) o del resto de la provincia (10,1%), que lleva viviendo entre 5-9 años en el municipio de Granada (14,6%) y que percibe su estado de salud como malo o muy malo (18,7%).

X.3.6. Problemas endocrinos

Los problemas endocrinos afectan al 8,7% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada, lo que viene a significar que algo más de 3.500 personas¹²⁷¹ lo padece.

Entre las enfermedades del aparato endocrino destaca la diabetes, considerada por varios autores¹²⁷² como el paradigma de enfermedad geriátrica.

La diabetes *mellitus*¹²⁷³, está considerada como *un síndrome fisiopatológico, caracterizado por un aumento de la glucemia seguido de una serie de manifestaciones clínicas o síntomas secundarios a dicho aumento y por un grupo de complicaciones, también en íntima relación con la hiperglucemia*¹²⁷⁴.

Algunas de las consecuencias de la diabetes son la ceguera¹²⁷⁵, la amputación, insuficiencia renal, inmovilismo, deterioro mental, etc. Con una buena prevención se podrían evitar la ceguera de buena parte de los ancianos¹²⁷⁶.

Del mismo modo podemos encontrar básicamente dos tipos de diabetes *mellitus*¹²⁷⁷. Por un lado la diabetes *mellitus* insulino dependiente, y la diabetes *mellitus* no insulino dependiente. La insulino dependiente suele aparecer antes de los 30 años y estar asociada a factores genéticos, autoinmunes y víricos. La no insulino dependiente aparece generalmente después de los 40 años y suele estar asociada frecuentemente a la obesidad.

¹²⁷¹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹²⁷² PALLARDO SÁNCHEZ, LF.: "Diabetes mellitus. Factor de riesgo orgánico, funcional y social en el anciano". *Rev Esp Geriatr Gerontol.* Nº 26, 1991, pp. 125-128.

- GUILLEN LLERA, F.: "Diabetes en Geriatría". *Rev Esp Geriatr Gerontol*, nº 22, 1987, pp. 135-137.

¹²⁷³ AMERICAN DIABETES ASSOCIATION: *Tratamiento de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones*. Levobitz HE, ed., 1994.

¹²⁷⁴ VILLAVERDE, C. Et alii.: "Aspectos diagnósticos de la diabetes mellitas en geriatría". En RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología social*. Master de Gerontología Social, Granada, 1996, pp. 355-370.

¹²⁷⁵ GARRIDO MUÑOZ, A. y ALTIMIR LOSADA, S.: "Incidencia de la Diabetes en una población anciana invidente". *Integración. Revista sobre Ceguera y Deficiencia Visual*; (3), 1989, pp. 39-40.

¹²⁷⁶ SERRANO GARIJO, MARIA PILAR: *Alteraciones visuales en el anciano. Aspectos preventivos*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹²⁷⁷ REVILLA IBÁÑEZ, JUAN JOSÉ: *Prevalencia de la diabetes mellitus en Segovia durante un quinquenio. Factores biológicos y demográficos*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

Según nuestra muestra (Cuadro X.8-X.10), el perfil típico de la persona con problemas endocrinos en el municipio de Granada coincide con el de una mujer (10,4%), de 80 y más años (11,5%), viuda (14,5%), que vive con los hijos (17%), que tiene dos o tres hijos (9,4%), que no tiene estudios terminados (analfabeta funcional) (12,4%), que ha trabajado en el servicio doméstico (28,3%) o como jornalera agraria (10%), que tiene unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (12,5%), que procede de otra provincia de Andalucía (10,3%), que vino a vivir a Granada hace menos de 5 años (17%) y percibe su estado de salud como malo o muy malo (24%).

X.3.7. Enfermedades del sistema nervioso

Las enfermedades del sistema nervioso tienen una incidencia del 30,7% entre la población de 65 y más años en el municipio de Granada, es decir, unas 12.365 personas¹²⁷⁸ presentan este tipo de patologías. Si tenemos en cuenta que estas enfermedades degeneran en buena parte en trastornos psiquiátricos y psíquicos (depresión, ansiedad, insomnio) y en demencia¹²⁷⁹, no cabe duda que es necesario incrementar las medidas sociosanitarias para informar, prevenir y diagnosticar mejor a los pacientes.

El sistema nervioso¹²⁸⁰ es un conjunto de elementos que en el ser humano están relacionados con la recepción de los estímulos, la transmisión de los impulsos nerviosos o la activación de los mecanismos de los músculos.

Dentro del sistema nervioso podemos distinguir dos grupos de enfermedades: por un lado, las alteraciones del sistema nervioso que estudia y trata la neurología, como alteraciones vasculares, malformaciones genéticas, intoxicaciones, defectos metabólicos, inflamaciones y tumores. Por otro, las alteraciones de la conducta de naturaleza funcional que estudian y tratan la psiquiatría¹²⁸¹ y la psicología, como la esquizofrenia, la mayor parte de los trastornos neurológicos y cerebrales (demencias) y las formas extremas de la depresión (como la psicosis maniaco-depresiva). Entre las neurosis, las más típicas son las fobias, la histeria, los trastornos obsesivo-compulsivos, la hipocondría y, en general, todos aquellos que generan una alta dosis de ansiedad sin que exista una desconexión con la realidad.

Algunos investigadores suecos¹²⁸² han correlacionado la hipertensión arterial¹²⁸³ con un incrementado riesgo de senilidad neurológica. No están claros los mecanismos por los que la hipertensión puede influir en un declive de los resortes del conocimiento

¹²⁷⁸ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹²⁷⁹ CASTELLÓN SÁNCHEZ DEL PINO, A.: *Op. Cit.*, Granada, 2000, pp. 111-123.

¹²⁸⁰ PERLADO, F.: *Geriatría*. Editorial Científico-médica, Barcelona, 1980.

¹²⁸¹ MICROSOFT: *Enciclopedia Microsoft Encarta 2001*. Microsoft Corporation, 2000.

¹²⁸² EFE: "Hipertensión y Senilidad". 02/ 2001. www.trends-online.com

¹²⁸³ ORTEGA ROKISKI, M. R.: *Alteraciones bioquímicas en el tratamiento de la hipertensión arterial en el anciano*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

- GIL EXTREMERA, G. y MALDONADO MARTÍN, A.: "Hipertensión en el anciano. Clínica y tratamiento". En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 345-354.

pero se cree que pueden estar relacionados con alguna forma de desarrollo de lesiones en el cerebro.

Examinando nuestra muestra en los Cuadros X.8-X.10 verificamos que el perfil típico de la persona con problemas del sistema nervioso en el municipio de Granada se ajusta al de una mujer (38,3%) de 80 y más años (50,6%), viuda (48,6%), que vive con los hijos (51,1%), que tiene un hijo (33,9%), que no sabe leer ni escribir (44,9%), que ha trabajado en el servicio doméstico (71,7%), de jornalera agraria (36,2%), o en sus labores (32,5%), que tiene unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (53,1%), que procede de otro municipio de la provincia (36,9%), que vino a vivir a Granada hace entre 5 y 9 años (62,5%) y que percibe su estado de salud como malo o muy malo (77,8%).

También, vemos en el Cuadro XXVI.4 del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable Porcentaje de personas con problemas del sistema nervioso (ENF_NERV) está bastante correlacionada positivamente con la variable Porcentaje de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) ($r = 0,85$); que además padecen problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO) ($r = 0,76$), problemas cardiorrespiratorios (ENF_CARE) ($r = 0,75$), problemas digestivos (ENF_DIGE) ($r = 0,76$) y de visión (ENF_VIST) ($r = 0,77$); que encuentran problemas de funcionamiento en la cobertura sanitaria y hospitalaria (PRCS_SI) ($r = 0,74$), como la distancia del domicilio al Centro de Salud (PRCS_DIS) ($r = 0,68$), las listas de espera (PRCS_LIS) ($r = 0,69$), la falta de personal especializado (PRCS_PER) ($r = 0,68$) y los problemas de instalaciones en los centros de salud (limpieza, intimidad) (PRCS_INS) ($r = 0,65$); que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) ($r = 0,89$), principalmente, para realizar las actividades fuera del domicilio (NEC_CALL) ($r = 0,89$); que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEDAD_S) ($r = 0,72$); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive (SATICONVR) ($r = 0,71$); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA) ($r = 0,81$); que viven en un domicilio de un familiar (CASAFAMI) ($r = 0,65$) con problemas de habitabilidad, como la falta de un ascensor en el edificio (NECAsEN) ($r = 0,66$), calefacción central ($r = 0,62$), teléfono (NECE_TLF) ($r = 0,82$) y un dormitorio propio (NECHABIT) ($r = 0,56$); que sale con poca frecuencia del domicilio para visitar a familiares (IR_FAMI) ($r = 0,81$) y amigos (IR_AMIGO) ($r = 0,88$), así como para ir al

parque (IR_PARQ) ($r = 0,89$) y Centro de mayores (IR_CENT) ($r = 0,82$); y que dicen vivir regular o mal en Granada (VIVIRGRM) ($r = 0,74$).

Del mismo modo, la variable Porcentaje de personas con problemas del sistema nervioso (ENF_NERV) está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentajes de personas que seguirían trabajando (SEGUIRT) ($r = -0,77$); que realizan actividades de ocio individuales (OCI_SOLO) ($r = -0,84$) como salir a pasear (OCI_PASE) ($r = -0,87$) y que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud (IR_CSALU) ($r = -0,72$).

Podemos comprobar con nuestros datos que las personas que más padecen problemas del sistema nervioso son sobre todo las mujeres de avanzada edad, viudas, con bajo nivel socioeconómico, inmigrantes, en situación riesgo de social y aislamiento demográfico, con escasas relaciones familiares y sociales, problemas de convivencia y soledad, con problemas de salud (movilidad, cardiorrespiratorias, digestiva, visión) y dependencia, que utilizan con frecuencia la sanidad pública y encuentran problemas en la cobertura sanitaria, que no utilizan los servicios sociales, y que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre.

X.3.7.a. Problemas psicológicos y demencias

La soledad y la depresión¹²⁸⁴ son inherentes a esta sociedad occidental donde el individualismo y el egoísmo dominan al hombre. Un grupo social creciente que cada año se ve más afectado por problemas de soledad son las personas ancianas, en su mayoría mujeres viudas con escasos recursos económicos. Estas personas suelen vivir solas y cuentan con escasas relaciones sociales¹²⁸⁵, lo que provoca el abandono y la marginación que van unidos al aumento de los trastornos mentales como la depresión¹²⁸⁶, o las demencias¹²⁸⁷ (Alzheimer¹²⁸⁸, Parkinson¹²⁸⁹, etc.). Se están haciendo muy pocos esfuerzos presupuestarios para localizar y neutralizar la soledad, quizás porque este problema no sea visible para la filosofía positivista dominante. Un buen ejemplo de su tratamiento, lo encontramos en Japón, uno de los países más envejecidos del planeta, que afronta el cuidado de los ancianos como una prioridad nacional y subvenciona centros de día y guarderías para adultos, donde se combate la soledad y se ayuda a los familiares de los ancianos.

Según el psiquiatra, López-Ibor¹²⁹⁰, en el año 2020 la depresión será la primera causa de incapacidad en los países desarrollados y se convertirá en la segunda enfermedad más frecuente del mundo. La psiquiatra Carmen Leal insiste en la necesidad de aumentar los recursos para garantizar la detección precoz de los trastornos mentales, la rehabilitación y la atención a las familias de los enfermos, así como integrar socialmente a los afectados por enfermedades mentales.

En su tesis doctoral, María Luisa Lázaro¹²⁹¹ observa que existe una mayor presencia de la depresión en los ancianos que en la población en general y se manifiesta

¹²⁸⁴ Actualmente el 30% de los medicamentos que se dispensan en las farmacias son antidepresivos. En EFE: "Aumenta el consumo de antidepresivos en España". 28/04/2004. www.antena3.es

¹²⁸⁵ FERNÁNDEZ LÓPIZ, E.: *Psicogerontología. Perspectivas teóricas y cambios en la Vejez*. Ediciones Adhara, Granada, 1998.

¹²⁸⁶ MUSACCHIO, A.: "Depresión. Aspectos sociales". *Psicopatología*; 12 (1), 1991, pp. 20-22.

¹²⁸⁷ NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL: *Falls and the older person*. National Health and Medical Research Council, Canberra, 1994.

¹²⁸⁸ CATÓN GUERRERO, P.; CASTILLO GARÓFANO, N.; y SÁNCHEZ TOVAR, M.: "Enfermedad de Alzheimer". En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2000, pp. 105-110.

¹²⁸⁹ MORALES GORDO, B. J.: *Déficit neuropsicológico en la enfermedad de Parkinson*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹²⁹⁰ EL IDEAL: "La depresión será la primera causa de incapacidad en el año 2020". *El Ideal*, Granada, 5/04/2001, p. 28.

¹²⁹¹ LÁZARO GARCÍA, M. L.: *Áreas afectiva y cognitiva en la vejez. Predictores de mortalidad*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1990.

en forma de alteraciones fisiológicas y síntomas somáticos. Además, detecta una mayor presencia de la sintomatología depresiva en las mujeres mayores que en los varones.

Olvidar ocasionalmente dónde se han puesto las llaves no es un signo de deterioro cognitivo. Sin embargo, la pérdida de memoria¹²⁹² es uno de los primeros síntomas de los cambios significativos de las personas mayores que observan sus familiares. De acuerdo con un reciente estudio¹²⁹³, casi la cuarta parte de los mayores sufren pérdida de memoria y un ligero deterioro cognitivo, lo que significa un mayor riesgo de desarrollar alguna demencia (Alzheimer¹²⁹⁴). En estos casos es necesaria una adecuada prevención ya que las tasas de deterioro cognitivo aumentan con la edad. Mientras el 19 % de las personas entre 65 y 74 años sufren deterioro, este porcentaje llega hasta el 38% en el caso de los mayores de 85 años.

El diagnóstico de las demencias¹²⁹⁵ es uno de los problemas clínicos más importantes en la actualidad. En nuestro trabajo de campo y mediante entrevistas a profesionales, familias¹²⁹⁶ y pacientes mayores, detectamos importantes deficiencias¹²⁹⁷ en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con demencia y sus familias. Esta situación revela una falta alarmante de medios económicos, materiales y humanos¹²⁹⁸ (profesionales cualificados) y un inadecuado funcionamiento del sistema sanitario y hospitalario (tiempo de consulta, falta de prevención e información).

¹²⁹² RUBIO HERRERA, R.: *La Psicogerontología en la población granadina*. Excmo. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1985.

¹²⁹³ EL PAÍS: "La pérdida de memoria afecta al 23% de los mayores de 65". *EL País*, 20/11/2001. www.elpais.es

¹²⁹⁴ El Alzheimer se caracteriza por la muerte de las neuronas y la disminución de la capacidad de síntesis de los mediadores químicos; es decir, de la capacidad de transmitir información. A medida que desaparecen las neuronas, lo hacen también sus funciones. Y paso a paso el enfermo pierde el aprendizaje. Al principio de forma imperceptible, hasta que llega a un estado similar a sus primeros meses de vida. Esta grave enfermedad progresiva, crónica, irreversible y que poco a poco va acabando con la memoria y con la vida de los que la padecen en un periodo no mayor de 10 años. En la actualidad, el Alzheimer sigue siendo una enfermedad desconocida, pues no se sabe quién es más susceptible de padecerla y no tiene cura ni medio de prevenirla. Más información en ALBERCA SERRANO, R.: *Demencias : diagnóstico y tratamiento*. Masson, Barcelona, 1998.

¹²⁹⁵ GONZÁLEZ GARRIDO, SERGIO: *Diagnóstico y valoración neuropsicológica de las demencias en una muestra hospitalaria*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.

¹²⁹⁶ FUNDACIÓN ALZHEIMER ESPAÑA. Rafael Salgado-7-1.º Dcha. 28036 MADRID.

¹²⁹⁷ JUNQUÉ, C. Y JURADO, M. A.: *Envejecimiento y demencias*. Martínez Roca, Barcelona, 1994.

¹²⁹⁸ ALGADO FERRER, M. T.: *Envejecimiento, salud y sociedad. Una investigación sociológica*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1993.

En España¹²⁹⁹ se estima que un 7% de los mayores de 65 años padecen Alzheimer, porcentaje que sube al 20% entre los mayores de 85 y al 30% de los que se acercan al centenar. La Organización Mundial de la Salud admite que será difícil que en menos de 15 años se descubra un tratamiento eficaz contra la enfermedad. Se estima que en el año 2020 en España habrá un millón y medio de enfermos de Alzheimer pero aún menos cuidadores que ahora.

El crecimiento de la enfermedad en nuestro país choca con la cruda realidad: según las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer, el Estado prácticamente se desentiende del problema. Más del 90% de los enfermos son cuidados por sus familiares que, además, no reciben ningún tipo de ayuda o atención por parte de la Administración. La realidad es que la Administración sigue destinando escasos medios materiales y humanos para atender a este sector de población (faltan Centros de Estancia Diurna, plazas de residencia, más ayuda a domicilio, etc.).

La Fundación Alzheimer España estima que el coste medio de un enfermo es de unos 3,7 millones de pesetas anuales (22.000 euros anuales). Desafortunadamente, hoy la población más envejecida y con menos recursos económicos es la más afectada por los efectos negativos de la enfermedad: no tienen recursos para costearse una ayuda a domicilio las 24 horas y, además, por sus ingresos no pueden percibir ayudas públicas. Los niveles de renta máxima para percibir muchas ayudas son excesivamente bajos para la gravedad de muchas de las situaciones. Con todo, la Administración solo destina ayuda a domicilio al 2% de los afectados y plazas de residencia al 3%. Ante esta realidad tan preocupante, los familiares de estos enfermos sólo les queda la protesta y seguir esperando en soledad. La Administración tiene que adecuarlos a la realidad si realmente lo que desea es no discriminar a los ciudadanos. Los ancianos son los más perjudicados por estos baremos.

En un estudio doctoral¹³⁰⁰ sobre la población anciana de la ciudad de Toledo se ha observado una prevalencia de demencia del 6,12%. Además, se ha detectado que los factores médicos y sociales estaban correlacionados con la demencia.

¹²⁹⁹ EL PAÍS: "El Estado olvida el Alzheimer". *El País*, 17/03/2002. www.elpais.es

¹³⁰⁰ BARROSO PASCUAL, LAURA: *Prevalencia de demencia y análisis de factores asociados en la población anciana de Toledo capital*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

Se calcula que en Andalucía¹³⁰¹ hay entre 40.000 y 50.000 personas que padecen Alzheimer y todo hace prever que seguirá creciendo mucho en los próximos años. Según el neurólogo Enrique Manaut, se puede luchar activamente contra esta enfermedad desde dos vertientes: por un lado, la medicación con rivastigmina, una sustancia que consigue que el paciente no empeore; por otro, sobre todo, la estimulación ambiental a través del desarrollo de la actividad cerebral (memoria¹³⁰²) y las relaciones sociales (contactos del mayor en los clubes y las asociaciones de mayores, núcleos de dinamización de las personas de edad,..); en estos lugares, los mayores pueden reunirse con mucha frecuencia para hablar, aprender cosas nuevas, reírse y, en general, hacer trabajar las neuronas, en beneficio propio y de la sociedad.

En la provincia de Granada más de 5.400 personas son enfermos de Alzheimer¹³⁰³. Una enfermedad que hoy no tiene cura y que va destruyendo la salud del paciente (la memoria) y la del cuidador. Las previsiones apuntan a que el problema seguirá incrementándose en los próximos años, convirtiéndose en una verdadera epidemia, lo que agravará la realidad de unos servicios sociales ya desbordados. Las Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer (Motril, Almuñécar y Granada) denuncian la crítica situación de las familias cuidadoras y la escasez de medios.

En una investigación¹³⁰⁴ se afirma que los procesos depresivos aparecen especialmente relacionados con los problemas de salud y, a través de éstos, con la vejez, y que influyen otros factores condicionantes socioeconómicos y motivacionales (apoyo social, ingresos económicos, etc.).

Un estudio¹³⁰⁵ revela que las mujeres mayores, viudas o separadas, con presencia de patologías físicas asociadas y residentes en barrios urbanos con bajo nivel socioeconómico, realizan un mayor número de consultas ambulatorias en un Centro de

¹³⁰¹ EL PAÍS: “Andamios para la memoria”. *El País*, 8/12/2001. www.elpais.es

¹³⁰² EL PAÍS: “¿Dónde puse las gafas?. El Ayuntamiento de Málaga organiza talleres de memoria para personas mayores”. *El País*, 21/02/2002. www.elpais.es

¹³⁰³ Las ayudas públicas no llegan a todas las familias afectadas. En IDEAL: “El Alzheimer mina la salud de 5.400 familias”. *Ideal*, Granada, 21/09/03. www.ideal.es

¹³⁰⁴ GURLAND, B. J. et al.: “The relationship between depression and disability in the elderly. Data from the comprehend sieve assessment and referral evaluation (CARE)”. En WATTIS, J. P. Y HINDWARCH, I. (ed.): *Psychological Assessment of the Elderly*. Churchill Living-stone, 1988.

¹³⁰⁵ PADIERNA ACERO, J. A. et alii: “La utilización de los servicios psiquiátricos por los ancianos”. *Psiquis*; 11 (2), 1990, pp. 55-62.

Salud Mental y reciben más prescripciones de ingresos en régimen de corta estancia. Además, se comprueba que la mayoría de las consultas de estos pacientes vienen derivadas a través de los médicos de atención primaria.

Según algunos profesionales entrevistados que trabajan con enfermos mentales, como Susana Vilches, trabajadora social¹³⁰⁶, las personas mayores con problemas mentales suelen sufrir el rechazo de la sociedad en general. Normalmente, las familias no reciben ningún tipo de ayuda, lo que complica la situación de sus familiares enfermos y la de sus cuidadores. En el caso de los mayores, los problemas se incrementan al estar frecuentemente ligados a otros problemas como la dependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud¹³⁰⁷, los trastornos mentales representan el 12,5% de la carga global de enfermedades, por encima del cáncer y los trastornos cardiovasculares. Actualmente, el problema más grave es la atención a las familias, afirma Enrique Baca, psiquiatra de la clínica Puerta de Hierro de Madrid. *“La carga que soportan es enorme y la ayuda que reciben, insuficiente. No debería ser así: son imprescindibles en el tratamiento del paciente”*.

Según la Asociación Ibérica de Patología del Sueño¹³⁰⁸ (AIPS), uno de los síntomas más comunes de todas las enfermedades psiquiátricas está relacionado con los trastornos del sueño (insomnio, parasomnia e hipersomnia). En España los cuidados médicos para tratar los trastornos del sueño ascienden a 400 mil millones de pesetas al año, y los costes indirectos (accidentes y reducción de la productividad laboral) a seis billones de pesetas al año. Según, Rosa Peraita, presidenta de AIPS, más del 30% de la población adulta presenta problemas de sueño, porcentaje que se incrementa el caso de las personas mayores. Sin embargo, solo el 32% de los que padecen trastornos del sueño consultan al médico.

Uno de los efectos negativos de las demencias es la pérdida progresiva de memoria, lo que provoca frecuentes despistes y, a veces, desapariciones de enfermos, que

¹³⁰⁶ Susana Vilches, 25 años, trabajadora social, Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental.

¹³⁰⁷ EL PAÍS: “Faltan medios contra las enfermedades mentales”. *El País*, 7/10/2001. www.elpais.es

¹³⁰⁸ EL PAÍS: “Dormir bien para vivir más y mejor”. *El País*, 17/04/2001, p. 28.

en ocasiones son encontrados muertos. Algunas familias entrevistadas, como la de Luis Servilla, de 80 años de edad, casado, enfermo de Alzheimer y residente en el barrio de Cartuja de Granada, se quejan de la poca preocupación que muestran las Autoridades por estos casos de desaparición.

El neurólogo estadounidense David Snowdon¹³⁰⁹, ha investigado durante 15 años la prevalencia del Alzheimer en 678 monjas de un convento de Minnesota (EEUU), llegando a unas interesantes conclusiones: *“Los estados emocionales negativos como la ansiedad, la depresión o el enfado pueden tener un efecto acumulativo en el cuerpo. Con el tiempo, la gente que pasa a diario por estos estados de ánimo se está haciendo daño a sí misma. Asimismo, está convencido de la correlación entre la actividad mental y el desarrollo de la enfermedad: las personas que más leen, que mejor hablan y que más ejercitan su mente son las que menos posibilidades tienen de verse afectadas por el Alzheimer”*.

Atendiendo a los consejos de diferentes especialistas, hemos recogido sus principales recomendaciones y objetivos para la atención de los enfermos de Alzheimer, destacando:

- Diagnostico correcto y tratamiento si procede.
- Identificar y tratar las complicaciones psicopatológicas.
- Mantener revisiones periódicas.
- Mejorar el estado funcional del paciente.
- Aportar información sobre la enfermedad al paciente y a la familia.
- Aportar información sobre los recursos sociales disponibles al paciente y a la familia.
- Dar consejo y apoyo a las familias.

Creemos absolutamente imprescindible que se apoye a los enfermos de Alzheimer y sus familias mediante la creación de Centros de Estancia Diurna (terapéuticos y con profesional cualificado para atender a este tipo de pacientes). Por otro lado, se debe incrementar el porcentaje del PIB que se destina a la investigación en España y, en particular, a las demencias (Alzheimer), que es ridículo. Este apoyo

¹³⁰⁹ EL PAÍS: *“Felicidad para evitar el Alzheimer”*. El País, Madrid, 11/05/1999. www.elpais.es

económico a la investigación debe ir acompañada de una mayor colaboración entre instituciones y profesionales (estudios interdisciplinarios). Por último, muchos enfermos y sus familias esperan la respuesta de la ciencia, para buena parte de ellos la solución llegará demasiado tarde. Por lo que creemos que las Administraciones deben ser más sensibles con este tipo de enfermedad y sus efectos en la familia y destinar una proporción mucho más generosa del presupuesto para la atención a los enfermos y a su entorno familiar.

En nuestra investigación solamente puede entreverse esta enfermedad confusamente, a través del análisis de la pregunta sobre enfermedades mentales.

X.3.8. Alteraciones sensoriales y funcionales

La visión y la audición son dos aspectos básicos para que cualquier individuo conserve su autonomía y su capacidad de relacionarse con otras personas, así como para poder llevar una vida social activa.

Como se ha demostrado en investigaciones¹³¹⁰ sobre el tema en cuestión, los problemas de la vista y el oído se encuentran con frecuencia bastante deteriorados entre las personas mayores, lo que les conduce a una casi total dependencia de otras personas. En general, estas alteraciones provocan en la mayoría de las ocasiones mayor incapacidad que otro tipo de patologías.

X.3.8.a. Problemas visuales

Los problemas de visuales afectan al 61% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada, lo que viene a significar que casi unas 24.570 personas¹³¹¹ los padecen. Sin duda alguna, una parte de estas personas padecen graves alteraciones de visión que dificultan su movilidad y repercute en su discapacidad y dependencia.

Los problemas en la visión son frecuentes en todas las edades, sin embargo adquieren especial relevancia durante la vejez. Según estudiosos del tema¹³¹², el deterioro de la vista viene dado por la disminución de la agudeza visual y de tolerancia a la luz, la reducción del campo de visión, la lenta adaptación a la oscuridad y la dificultad de movimientos oculares.

En una tesis doctoral¹³¹³ se ha puesto en evidencia la existencia de una gran proporción de personas de edad avanzada que tienen patología ocular y mala visión

¹³¹⁰ FERANÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G. et alii.: Op. Cit., 1994.

¹³¹¹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹³¹² PADILLA, M. R.: “Envejecimiento: su repercusión física”. En *60 y más*, número extraordinario diciembre-enero, 1984-1985, pp. 24-26

¹³¹³ SERRANO GARIJO, M. P.: Op. Cit., Madrid, 1990.

(cataratas, glaucoma crónico y retinopatía diabética), sobre todo en los grupos de más edad. Aquí, se demuestra la escasa información sanitaria de los ancianos, ya que, a pesar de que un alto porcentaje señala padecer algún tipo de alteración, sólo unos pocos se someten a reconocimientos periódicos y una gran parte de quienes usan lentes desconocen el motivo de su corrección. Además, se han detectado deficiencias en la atención sanitaria y hospitalaria (falta de personal y recursos materiales) en cuanto a la atención de los pacientes con problemas visuales crónicos. Por ello, es necesario que se aumente la cultura sanitaria de este colectivo y se incrementen los recursos sanitarios destinados a corregir y tratar estos problemas.

Distintos estudios han puesto de manifiesto que las personas mayores padecen en mayor medida problemas visuales debido a la poca atención que se le presta a este tipo de problemas (INE¹³¹⁴, 1987). A la falta de cuidados por razones personales y económicas de los mayores, se le une la deficiente atención médica que se presta a la vista de los ancianos, cuyos problemas normalmente se le achacan a la edad. De lo cuál, podemos pensar que estas tasas se verían reducidas, en gran medida, mediante unos controles médicos adecuados.

En nuestra muestra (Cuadro X.8-X.10) observamos que el perfil típico de la persona con problemas de visión en el municipio de Granada encaja con el de una mujer (63,5%) de 80 y más años (75%), viuda (80,1%) o separada (100%), que vive sola (82,6%) o con los hijos (79,2%), que no tiene hijos vivos (73,3%), que no sabe leer ni escribir (75,3%), que ha trabajado en el servicio doméstico (93,5%), como jornalera agraria (67,7%) o en sus labores (59,2%), que tiene ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (87,5%), que procede del resto de la provincia (68,5%), que vino a vivir a Granada hace menos de 5 años (81,1%) y que percibe su estado de salud como malo o muy malo (82,5%).

¹³¹⁴ INE: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1987.

X.3.8.b. Problemas auditivos

Los problemas de visuales afectan al 30,2% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada, es decir, unas 12.160 personas mayores¹³¹⁵. Al igual que el problema de visión, la sordera repercute negativamente en la calidad de vida de las personas mayores, aumentando su dependencia.

Distintos estudios¹³¹⁶ revelan que entre el 20 y 30% de las personas mayores padecen sordera, una enfermedad que puede originar aislamiento y automarginación. Sin embargo, las estadísticas¹³¹⁷ reflejan que la mayor parte de los mayores con problemas de audición rehúsan utilizar el audífono, que suele acabar en el cajón.

En ocasiones los problemas de interacción son a menudo tratados incorrectamente por los familiares y los médicos de atención primaria (breve tiempo de consulta) que pueden achacarlo a un problema vinculado al envejecimiento y a la “perdida de la cabeza”.

Junto a la vista, el oído es de gran importancia en la relación del individuo con su entorno. De hecho una pérdida importante de audición repercute de manera muy negativa en la calidad de vida del anciano al verse muy mermada su interacción con otras personas.

Entre las causas más comunes de disminución auditiva con al edad está la pérdida de elasticidad de los tímpanos que limita la capacidad para oír altas frecuencias¹³¹⁸. La proporción de chequeos para valorar la audición del mayor es menor que la de la vista.

Transformando parte de nuestra muestra en el Cuadro X.8-X.10, comprobamos que el perfil típico de la persona con problemas auditivos en el municipio de Granada encaja con el de una mujer (30,8%) de 80 y más años (39,1%), viuda (34%), que vive con los hijos (34,8%) o con otras personas (45,7%), que tiene cuatro o más hijos vivos (34,3%), que no sabe leer ni escribir (38,2%), que ha trabajado en el servicio doméstico

¹³¹⁵ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹³¹⁶ EDIS: *Necesidades Sociales de la tercera edad en la provincia de Madrid*. Diputación de Madrid, Madrid, 1981, p. 139.

- CONSEJERÍA DE SALUD: Op. Cit., Madrid, 1989, pp. 76-77.

¹³¹⁷ EL MUNDO: “*Luchar contra el teniente*”. *El Mundo*, Madrid, 19/09/2000, p. M6.

¹³¹⁸ VICTOR, CH. C.: *Old Age in modern society*. Beckenham, Croom Helm, 1987.

(50%), como agricultora (37,7%), jornalera agraria (33,8%) o sus labores (29,8%), que tiene unos ingresos mensuales entre 45.000-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (36,1%), que procede de otra CCAA (38,2%), que lleva viviendo entre 5-9 años en Granada (50%) y que percibe su estado de salud como malo o muy malo (52%).

X.3.9. Problemas buco-dentales

La situación buco-dental de nuestros ancianos actuales no satisfactoria debido a una falta de programas educativos en la infancia y al alto coste de este servicio casi privado¹³¹⁹. La atención primaria puede jugar un papel muy importante en mejorar la situación. Perder alguna pieza dentaria, tenerla enferma o desgastada se considera como algo inevitable e indefectiblemente unido al proceso normal de envejecimiento.

Algunos estudios¹³²⁰ ponen de manifiesto la mala salud buco-dental de las personas mayores, destacando los problemas de placa bacteriana visible y abundante (68%), caries (65%), etc. A un 40% de los mayores le faltan piezas dentales, un 59,9% lleva dentadura postiza (prótesis removible) y un 39%, a pesar de necesitarla, no la llevan.

En el anciano se dan unas circunstancias especiales, como una situación económica limitada que, sumada a un cierto grado de inhibición social, y a la insuficiente cobertura bucodental del sistema sanitario, le hacen rechazar unos periódicos cuidados de su estado dental. «Según datos referidos a nuestro país, entre la población mayor de 65 años, un 90% necesita de algún tipo de tratamiento periodontal, la mitad precisa de prótesis completa superior y casi un 50% presentan restos radiculares o caries» (RABAPRESS¹³²¹, 13/06/2000). Como es bien sabido, el anciano, por regla general, consulta con más frecuencia al médico general que al dentista. Si añadimos que el mal estado sanitario de la boca puede provocar dolencias graves en otras partes del organismo, parece lógico que tenga que ser desde la atención primaria, desde donde se deba establecer la rutina de un examen cuidadoso de la situación buco-dental y remitir al

¹³¹⁹ CARRIÓN, JA.: "La salud buco-dental. Problemas y cuidados". 60 y más. Nº 73, 1991, pp. 3-37.

¹³²⁰ GARCILLAN IZQUIERDO, R.: *Situación actual de la patología buco dentaria de la tercera edad en España. Propuesta de un programa preventivo*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1988.

¹³²¹ RABAPRESS: "Situación actual de la odontoestomatología en el anciano". 13/06/2000, [Http://es.news.yahoo.com](http://es.news.yahoo.com)

estomatólogo aquellos casos que lo necesiten. Además, debería ampliarse la cobertura de la Seguridad social a esta área de la salud.

X.3.9.a. Estilos de vida: Alimentación y Salud

En los últimos años está creciendo el interés por el conocimiento del estado nutricional en la vejez ya que es uno de los factores más importantes desde el punto de vista asistencial y preventivo de la salud. En su tesis doctoral, Gamez Montalvo¹³²² estudia el estado nutricional de los ancianos granadinos, sin embargo la muestra analizada se circunscribe a un colectivo de ancianos institucionalizados. Aquí, se pasa a conocer las características socioculturales y hábitos de vida de la población estudiada y se evalúa la ingesta de macro y micro nutrientes mediante el método de pasada directa de los alimentos.

Una buena alimentación es primordial para mantener una calidad de vida buena, tanto a corto como a largo plazo. Al margen de los generalizados problemas alimentarios derivados del consumo de alimentos con tóxicos persistentes, la situación actual del mayor en relación a la alimentación es relativamente buena, aunque mejorable¹³²³. Se ha comprobado como el anciano cuida mucho su alimentación, apartado al que dedica buena parte de su tiempo en la compra y preparación. Sin embargo, el aumento de calorías y grasas no ha contribuido excesivamente a mejorar la salud, detectándose nuevas enfermedades relacionadas con el colesterol o la osteoporosis. Para neutralizar los excesos y las carencias, lo mejor es seguir la dieta mediterránea que en las últimas décadas ha sufrido un severo retroceso, sobre todo entre la población joven.

El grupo de personas mayores es heterogéneo en sus estilos de vida y su alimentación. En distintos estudios se ha podido constatar que existe una relación muy alta entre el estatus socioeconómico y la adecuada alimentación. Así, a mayor estatus

¹³²² GAMEZ MONTALVO, C.: *Evaluación nutricional de un colectivo de ancianos institucionalizados en Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1995.

¹³²³ CLAIRE, M.; WILLIAM, S.C. y HEGSTED, D. M. (ed.): *Nutrition and the chemical senses in aging: recent advances and current research needs*. New York Academy of Sciences, New York, 1989.

mejor y más variada es la alimentación. Un reciente estudio¹³²⁴ revela que las personas mayores son el grupo más afectado por la desnutrición y que muchas de las enfermedades que padecen se deben a problemas nutricionales. «*Los ancianos que viven solos, además de las carencias, se enfrentan al riesgo de estar desnutridos(...) Completar la dieta con preparados proteicos y vitamínicos por vía enterar está aconsejada para ancianos sin familia, enfermos de Alzheimer, con cáncer de laringe o faringe, trastornos digestivos y víctimas de accidentes vasculares cerebrales (...)* Así, el 20% de los pacientes de rotura de cadera que no vuelven a andar tienen relación con una mala alimentación». Como puede verse, la importancia de la alimentación es capital sobre todo a edades avanzadas. Los ancianos no suelen tener una información correcta sobre alimentación y, con ello, la diagnosis, información y asesoramiento por parte del médico de cabecera y los servicios sociales se convierten en algo primordial. Lo anterior supone que la mejora de la alimentación no sería viable si no se acompañara de una mejora del nivel económico de estas personas porque, como se deduce de nuestros datos para Granada, en su mayoría son mujeres de avanzada edad que viven solas con unas escasas rentas. Si no se ponen medios adecuados para vivir mejor, tendremos que hacerlo para evitar que sigan aumentando el porcentaje de personas mayores con problemas de mala alimentación que desencadenan cuadros complejos de pérdida de salud, de más difícil solución y mayor coste sanitario para la sociedad.

En Betanzos (A Coruña) se ha investigado¹³²⁵ el estado nutricional de un grupo de 206 personas mayores y se han establecido hipótesis para un seguimiento futuro dirigido a investigar el papel de la dieta en la prevalencia de enfermedades en ancianos. Del estudio se desprende que un alto porcentaje de varones (63%) y mujeres (77%) son obesos. El 50% tiene niveles de colesterol elevados, y por el contrario, presentan niveles de vitaminas D (productos lácteos, huevos, aceite de hígado de pescado y luz ultravioleta) y B6 (cereales, verduras y carnes) por debajo de las adecuadas, en un alto porcentaje 72,6% y 83%.

¹³²⁴ EL MUNDO: «*El 11% de la población andaluza está desnutrida*». *El Mundo*, 24/06/1999, p. 10.

¹³²⁵ PEREA DEL PINO, I. M.: *Nutrición y personas de edad avanzada en Europa. Euronut-Seneca. Estudio de la población seleccionada en España*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1991.

X.3.10. La salud sexual

“Una de las grandes tragedias del hombre es que su deseo sexual persiste mucho más allá del momento en que terminan sus erecciones” (Sigmund Freud).

Hasta hace pocos años era un tabú social hablar de sexualidad en la edad madura. Sin embargo, hoy hablar de sexo en la vejez es hablar de salud, tanto física como mental. Los expertos¹³²⁶ insisten en que la sexualidad debe vivirse de forma adulta, tratando de comprender y aceptar los cambios que sufre el organismo con el paso de los años para incorporarlos a la vida sexual de forma positiva.

La sociedad suele considerar a los mayores seres asexuados, sin embargo los últimos estudios demuestran lo contrario. Por ejemplo, una investigación¹³²⁷ dirigida por Elena Ochoa demuestra que el 85% de la población entre 60 y 70 años mantiene su actividad sexual. En el reciente Congreso Nacional de Psicología del Envejecimiento en Granada (Granada, 03-2003), el psicólogo Antonio Causabón indicó que en los últimos años se está detectando un incremento de las prácticas de mayores con prostitutas. Aquí, se ha señalado que la sexualidad del anciano siempre va a depender de cómo éste la haya vivido a lo largo de su existencia. Por eso muchos mayores ignoran que, a pesar de la menor lubricación en la mujer, ésta conserva su capacidad sexual, incluso que puede aumentar su placer con el retraso en la eyaculación masculina -a veces la pérdida de la facultad reproductiva hace que el deseo y la actividad crezca en ellas- que algunas posmenopáusicas tienen orgasmos múltiples. En el caso de los varones de edad también puede conseguir una erección y eyaculación aunque con mayor lentitud, y requiriendo para ello un contacto más directo.

Dados sus grandes beneficios y su contribución al mayor bienestar y calidad de vida, estimamos necesario desmitificar el sexo en la sociedad a través de una educación que debe comenzar en las escuelas y en la familia. Con ello, se podrían corregir algunas manías y evitar las imágenes estereotipadas sobre el sexo de los mayores como un tema tabú.

¹³²⁶ EL MUNDO: “La sexualidad no es algo exclusivo de los jóvenes”. EL MUNDO, Madrid, 19/09/2000, p. M2.

¹³²⁷ IDEAL: “Sexo sin edad”. *Ideal*, Granada, 10/03/2003. www.ideal.es

X.3.11. Enfermedades terminales y aptitudes ante la muerte

Nada podemos objetar con respecto a que sean cada vez más personas las que lleguen a vivir más años. Sin embargo, este aumento de los años de vida ha sido sensiblemente superior a la calidad de vida alcanzada¹³²⁸. Los problemas éticos de la vejez afloran cuando reflexionamos sobre la conveniencia de entender la mayor calidad de vida no como una simple suma de años físicos vividos (esperanza de vida) sino con otras variables como la autonomía física, la no institucionalización, o el llevar una existencia con optimismo en un marco de ricas experiencias vivenciales y relaciones sociales. Los progresos sociosanitarios han logrado retroceder la mortalidad a edades avanzadas. Pensamos que ello ha propiciado una mayor prolongación de la vida física pero no se ha progresado en llenar esos años con una experiencia vital tonificadora, llegándose incluso al hecho de cuestionar si los medios artificiales para mantener con vida a una persona anciana sin conciencia son al menos discutibles. Esta problemática es de tipo estructural pues es una consecuencia directa del actual dominio de la excluyente y materialista filosofía positivista y el consiguiente el desprestigio de la filosofía humanista, la única concebida por y para las personas. Todo lo anterior nos lleva a reflexionar sobre la necesidad de que en un futuro próximo los avances y esfuerzos de una sociedad que envejece vayan no tanto encaminados a añadir más años a la vida sino más vida a los años.

En el seno de una sociedad que envejece, algunos han levantado la voz de alarma sobre el dilema que supone a veces envejecer y mantener la vida más allá de lo ético y humanamente posible. En este sentido, en algunos países como Holanda, Bélgica¹³²⁹, Suiza, Dinamarca, Canadá o Australia ya se contempla la posibilidad de despenalizar la eutanasia pasiva, una polémica decisión que permite, en situaciones irreversibles (tetraplegia, estado vegetativo, etc.), morir con dignidad¹³³⁰. Otros, por el contrario, defienden mantener la vida de la persona, incluso en caso de padecer enfermedades terminales o irreversibles, o limitarse a un estado puramente vegetativo.

¹³²⁸ RUBIO HERRERA, R.: “*La vivencia de la muerte en el ser humano*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 157-175.

¹³²⁹ El Parlamento belga aprobó en el año 2002 una ley que autoriza la eutanasia bajo estrictas condiciones lo que convierte a Bélgica en el segundo país europeo, tras Holanda, que despenaliza esa práctica. En ABC: “*El Parlamento belga aprueba la ley que autoriza la eutanasia*”. ABC, Madrid, 16/05/2002. www.abc.es

¹³³⁰ SOLULIER, JP.: *Morir con dignidad. Una cuestión ética, una cuestión médica*. Temas de Hoy, Madrid, 1995.

En España, la eutanasia¹³³¹ es un tema del que se comienza a hablar, aunque levanta bastante polémica y un profundo rechazo social, sobre todo, entre los colectivos religiosos. La Asociación Derecho a Morir Dignamente¹³³² (DMD) reclama el derecho de los enfermos terminales a decidir sobre sus propias vidas y a evitar prolongar su sufrimiento.

En su tesis doctoral, la psicóloga Valdes Díaz¹³³³ ha observado que la edad y el sexo de los cónyuges de pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Generales (UCIG.) no provocan cambios básicos en el temor, la preocupación y la ansiedad ante la muerte. Además, suelen presentar un menor nivel de preocupación ante la muerte y un mayor nivel de compatibilidad, adecuado a la situación de la pareja¹³³⁴.

En su investigación doctoral en la ciudad de Murcia, Pacheco Guevara advierte que una parte de los profesionales del servicio sanitario (médicos y ATS) que trabajan con enfermos terminales suelen presentar problemas psicológicos y físicos derivados de su trabajo. Por ello estima necesario que estos profesionales reciban una mayor preparación ante la muerte y cuenten con apoyo psicológico y periodos de descanso¹³³⁵.

En su tesis doctoral, María Luisa Lázaro¹³³⁶ observa que el deterioro neuropsicológico es un probable predictor de la mortalidad en la población anciana. Por lo que es necesario seguir profundizando en los problemas psicológicos en la vejez, sobre todo entre pacientes con enfermedades terminales¹³³⁷.

En las últimas décadas se ha incrementado la tasa de suicidios¹³³⁸ y auto-lesiones entre las personas mayores. Según Ministerio de Sanidad y Consumo¹³³⁹, desde 1980 se

¹³³¹ VEGA VEGA, C.: *Actitud frente a la eutanasia en España*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1989.

¹³³² Juana Luengo, una ATS de 57 años, que sufre una enfermedad terminal, pide la eutanasia en las jornadas de Derecho a Morir Dignamente. EL PAÍS: "Llevo cinco años muriéndome y me queda lo peor". *El País*, 7/10/2001. www.elpais.es

¹³³³ VALDES DÍAS, M.: *Estudio de actitudes ante la muerte en cónyuges de pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Generales*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1994.

¹³³⁴ VIDAL GALACHE, F.: "Ser viejo en Madrid. El Hospital de Incurables de Jesús Nazareno y otros Centros de Asistencia a los ancianos". *Espacio, Tiempo y Forma*. (6): 1993, pp. 367-376.

¹³³⁵ PACHECO GUEVARA, R.: *Estudio de actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en médicos y ATS con ejercicio profesional en la ciudad de Murcia*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Murcia, 1987.

¹³³⁶ LÁZARO GARCÍA, M. L.: *Op. Cit.*, Zaragoza, 1990.

¹³³⁷ CABEZAS CASADO, J.L.: "Cuidado integral del mayor en fase terminal". En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 393-418.

¹³³⁸ CEJUDO GARCÍA, E. y MAROTO MARTOS, J.C.: "Algunos aspectos de la evolución de los suicidios en España (1960-1993)". *Estudios Geográficos*, LXII, 242, 2001, pp. 53-87.

viene detectando un aumento de los suicidios entre la población anciana española que afecta en mayor medida a los varones y mayores de 75 años. Creemos que este incremento es reflejo del proceso de envejecimiento demográfico y de la deficiente calidad de vida (física y psíquica) de una parte de la población anciana. Así, observamos diferencias entre sexos, ya que entre los varones de 75 y más años se producen alrededor de 45 suicidios por cada 100.000 personas, mientras que entre las mujeres de 75 y más años se superan levemente los 10 suicidios.

¹³³⁹ MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Indicadores sociales*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1993.

X.3.12. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la morbilidad

Examinando la distribución espacial de las personas que presentan problemas del aparato locomotor (Cuadros X.11-X.12 y Mapas IX.3-IX.4), descubrimos que las mayores tasas se sitúan sobre todo en el distrito Centro (Sagrario y San Agustín) y en los distritos Beiro (Pajaritos, Doctores y Cercado Bajo de Cartuja) y Chana (Cerrillo de Maracena). Por el contrario, las menores tasas se registran en los distritos periféricos del Sur, sobre todo en Genil (Bola de Oro, Carretera de la Sierra, Cervantes y Lancha del Genil) y el Albaicín (Fargue, Haza Grande, Sacromonte, San Pedro y San Ildefonso).

Agrupando a los mayores por distritos (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI) podemos comprobar que la distribución espacial de la variable Tasa de personas que declaran tener problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentajes de mujeres que han tenido un trabajo remunerado (TRAMUJER) ($r = 0,51$); de personas a las que les preocupa mucho la salud (PR_SALUD) ($r = 0,55$) y el quedarse viudo ($r = 0,64$); que tienen problemas endocrinos (diabetes) (ENF_DIAB) ($r = 0,57$); que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) ($r = 0,55$) sobre todo para el cuidado e higiene personal (NEC_PER) ($r = 0,71$); que realizan viajes del IMSERSO (SS_VIAJE) ($r = 0,5$); y que mejorarían la vida de los mayores con más asistencia domiciliaria (SOL_AYU) ($r = 0,5$).

Además, la variación espacial de esta variable (porcentaje de personas que declaran tener problemas del aparato locomotor, ENF_LOCO) está bastante correlacionada negativamente con la correspondiente a los porcentajes de amas de casa (TRAAMAC) ($r = -0,61$); de los que viven en un domicilio propio (CASAPROP) ($r = -0,57$) y de los que mejorarían la vida de los mayores con más y mejores vivienda (SOL_CASA) ($r = -0,61$).

A tenor de las características detalladas, la distribución espacial de la población con problemas del aparato locomotor está relacionada con la mayor presencia relativa de mujeres que han trabajado fuera del hogar, que viven en un domicilio de un familiar (hijo), que les preocupa mucho la salud y el enviudar, que presentan problemas de salud

(diabetes) y dependencia, que mejorarían la vida de los mayores sobre todo con más ayuda a domicilio, y que realizan viajes del IMSERSO.

La distribución espacial de las personas que presentan problemas de cardiovasculares puede verse en los Cuadros X.11-X.12 y Mapas IX.5-IX.6. Podemos apreciar que las mayores tasas se localizan en los distritos más envejecidos: Albaicín (San Ildefonso, Albaicín, San Pedro, Sacromonte y Haza Grande) y Chana (Bobadilla y Chana). A la inversa, las menores tasas se registran en el distrito Ronda (Ronda, Fígares y Barriada de la Juventud) y también en Norte (Casería de Montijo y La Paz).

La distribución espacial de las personas que presentan problemas de respiratorios puede verse en los Cuadros X.11-X.12 y Mapas IX.7-IX.8. En ellos se evidencia que las mayores tasas se encuentran en los distritos periféricos: Genil (Camino Bajo de Huétor, Carretera de la Sierra y Lancha del Genil) y Norte (La Paz, Cartuja, Parque Nueva Granada y Casería de Montijo). Por el contrario, las menores tasas se localizan en los distritos centrales y semicentrales: Albaicín (San Ildefonso, Haza Grande, Albaicín y San Pedro), Beiro (San Francisco, Doctores y Pajaritos) y Ronda (Fígares y Barriada de la Juventud).

Agrupando a los mayores por distritos (ver Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI) podemos comprobar que la variable distribución espacial de los mayores que declaran tener problemas cardiorrespiratorios (ENF_CARE) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentajes de personas analfabetas funcionales (E_ANALFF) ($r = 0,55$); que han trabajado en el servicio doméstico (TRASERV) ($r = 0,88$); que no seguirían trabajando (SEGUIRNT) ($r = 0,66$); que tienen unos ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (INGRE65) ($r = 0,57$); que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR) ($r = 0,58$); que les preocupa mucho la vivienda (PR_CASA) ($r = 0,85$); que mejorarían la vida de los mayores sobre todo con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA) ($r = 0,79$); que viven en una vivienda con problemas de habitabilidad y que necesita reformas (NECREFOR) ($r = 0,91$) como un cuarto de baño completo (NEC_BAÑO) ($r = 0,76$), teléfono (NEC_TLF) ($r = 0,79$), calefacción central (NECALEFA) ($r = 0,64$) y ascensor en el edificio (NECASCEN) ($r = 0,59$); que presentan problemas de salud en el sistema nervioso (ENF_NERV) ($r = 0,72$), genito-urinario (ENF_GENI) ($r = 0,69$) y visual (ENF_VIST) ($r = 0,66$); que encuentran problemas importantes en los centros sanitarios y hospitalarios

(PRCS_SI) ($r=0,71$), sobre todo la falta de personal (PRCS_PER) ($r=0,91$), la distancia a los centros sanitarios (PRCS_DIS) ($r=0,79$), el tiempo de espera en los centros (PRCS_ESP) ($r=0,75$) y las listas de espera (PRCS_LIS) ($r=0,6$); que presentan problemas de dependencia (necesidad de ayuda con frecuencia) (FREC_AYU) ($r=0,66$); que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) ($r=0,7$); que salen a la calle menos de un día al mes para ir a bares o cafeterías (IR_BARES) ($r=0,65$) y ver a los amigos (IR_AMIGO) ($r=0,57$).

Por el contrario, esta variable (porcentaje de mayores que declaran problemas cardiorrespiratorios, ENF_CARE) está bastante correlacionada espacialmente en sentido inverso con la variación espacial de las variables Porcentajes de mayores que acuden a centros sanitarios privados (CENSAPRI) ($r=-0,63$); que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de sanitario (IR_CSALU) ($r=-0,66$) y que se desplazan a pie para ir a otros barrios (TRA_PIE) ($r=-0,59$).

En síntesis: la distribución espacial de la población con problemas cardiorrespiratorios está relacionada con la mayor presencia relativa de personas con un bajo nivel socioeconómico (analfabetos funcionales, trabajadores del servicio doméstico), que declaran vivir regular o mal en Granada, que tienen problemas de seguridad y habitabilidad en su vivienda y demandan una mejora de las ayudas estatales a la vivienda de los mayores, que presentan mayores problemas de movilidad y tienen menos relaciones sociales; que tienen problemas de salud y dependencia, que acuden con frecuencia a los centros sanitarios públicos y encuentran muy importantes los problemas de su funcionamiento (listas de espera, falta de personal).

La distribución espacial de la prevalencia de las alteraciones del sistema nervioso puede verse en los Cuadros X.11-X.12 y Mapas IX.9-IX.10.). Puede apreciarse que las mayores tasas se hallan en los envejecidos distritos Albaicín (San Ildefonso, Albaicín y San Pedro) y Chana (Cerrillo de Maracena y Chana) y que las menores tasas se registran en los distritos menos envejecidos de Ronda (Ronda, Figares y Barriada de la Juventud), Genil (Cervantes, Bola de Oro y Carretera de la Sierra) y Norte (Almanjáyár, La Paz y Cartuja).

También hemos podido comprobar (ver Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI) que, agrupando a los mayores por distritos, las mayores tasas de personas que declaran tener problemas del sistema nervioso (ENF_NERV) está bastante

correlacionada espacialmente y en sentido positivo con las variables Porcentajes de personas de 65 y más años (PANCI98) ($r = 0,55$), de las que viven solas (CONVSOLO) ($r = 0,53$); llevan 50 y más años residiendo en el municipio de Granada (RESIGR50) ($r = 0,54$); han trabajado en el servicio doméstico y limpieza (TRASERV) ($r = 0,92$); no seguirían trabajando (SEGUIRTN) ($r = 0,51$); viven en una vivienda alquilada (CASALQUI) ($r = 0,71$) con problemas de habitabilidad y necesitada de reformas (NECREFOR) ($r = 0,61$) como un ascensor en el edificio (NECASCEN) ($r = 0,75$), un cuarto de baño completo (NEC_BAÑO) ($r = 0,54$) y un teléfono (NEC_TLF) ($r = 0,62$); que les preocupa mucho la vivienda (PR_CASA) ($r = 0,61$) y mejorarían la vida de los mayores sobre todo con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA) ($r = 0,67$); que presentan problemas de salud, sobre todo cardiorrespiratorios (ENF_CARE) ($r = 0,72$); que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios, sobre todo, de falta de personal (PRCS_PER) ($r = 0,77$), de distancia a los centros sanitarios (PRCS_DIS) ($r = 0,54$) y del tiempo de espera en los centros (PRCS_ESP) ($r = 0,71$); que presentan problemas de dependencia (necesidad de ayuda con frecuencia, FREC_AYU) ($r = 0,77$); que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) ($r = 0,59$); que salen a la calle menos de un día al mes para y ver a familiares (IR_FAMIL) ($r = 0,73$) y amigos (IR_AMIGO) ($r = 0,54$), o para ir a bares y cafeterías (IR_BARES) ($r = 0,6$); y que declaran tener problemas de convivencia (SATICONVR) ($r = 0,67$) y soledad (SOLEDAD_S) ($r = 0,49$).

A su vez, esta variable (porcentaje de mayores que declaran tener problemas del sistema nervioso ENF_NERVI) correlaciona espacialmente bastante y en sentido negativo con las variables porcentajes de personas que si pudieran no seguirían viviendo en Granada (IR_D_CIU) ($r = -0,62$); que salen a pasear (OCI_PASE) ($r = -0,54$) y van a tertulias (OCI_TERT) ($r = -0,5$); y que se desplazan a pie para ir a otros barrios (TRA_PIE) ($r = -0,51$).

La distribución espacial de la población con problemas del sistema nervioso está correlacionada espacialmente con las distribuciones correspondientes a las variables porcentajes de personas con 65 y más años (envejecimiento demográfico), que viven solas, que llevan viviendo 50 y más años en el municipio, que tienen bajo nivel socioeconómico (trabajadores del servicio doméstico); que les preocupa la vivienda; que sus viviendas alquiladas presentan problemas de seguridad y habitabilidad, y que creen que los problemas de los mayores se resolverían, sobre todo, con mayores ayudas

Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

económicas para la vivienda; que presentan problemas de salud (diabetes) y dependencia; que visitan a sus familiares y amigos con menor frecuencia; que presentan problemas de convivencia y soledad; y que tienen pocas actividades de ocio (paseos, tertulias,..).

Cuadro X.11. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁴⁰

Distrito	Problema de salud										
	Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %
Albaicín	50,0	68,3	11,7	23,3	10,0	8,3	38,3	68,3	28,3	3,3	5,0
Beiro	58,9	55,6	11,1	20,0	5,6	12,2	33,3	52,2	24,4	1,1	10,0
Centro	60,3	55,6	15,9	19,0	7,9	11,1	33,3	57,9	28,6	4,8	12,7
Chana	58,0	62,3	14,5	15,9	8,7	8,7	36,2	65,2	31,9	7,2	2,9
Genil	51,4	52,7	21,6	13,5	12,2	5,4	27,0	58,1	33,8	5,4	10,8
Norte	55,0	50,0	23,3	20,0	8,3	13,3	25,0	65,0	38,3	1,7	6,7
Ronda	53,7	49,1	12,0	22,3	5,1	6,3	25,7	58,9	25,1	3,4	14,3
Zaidín	55,2	53,8	18,2	21,7	7,7	7,0	31,5	66,4	36,4	3,5	8,4
Total (*)	55,6	54,7	15,6	19,9	7,7	8,7	30,7	61,0	30,2	3,8	9,9

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

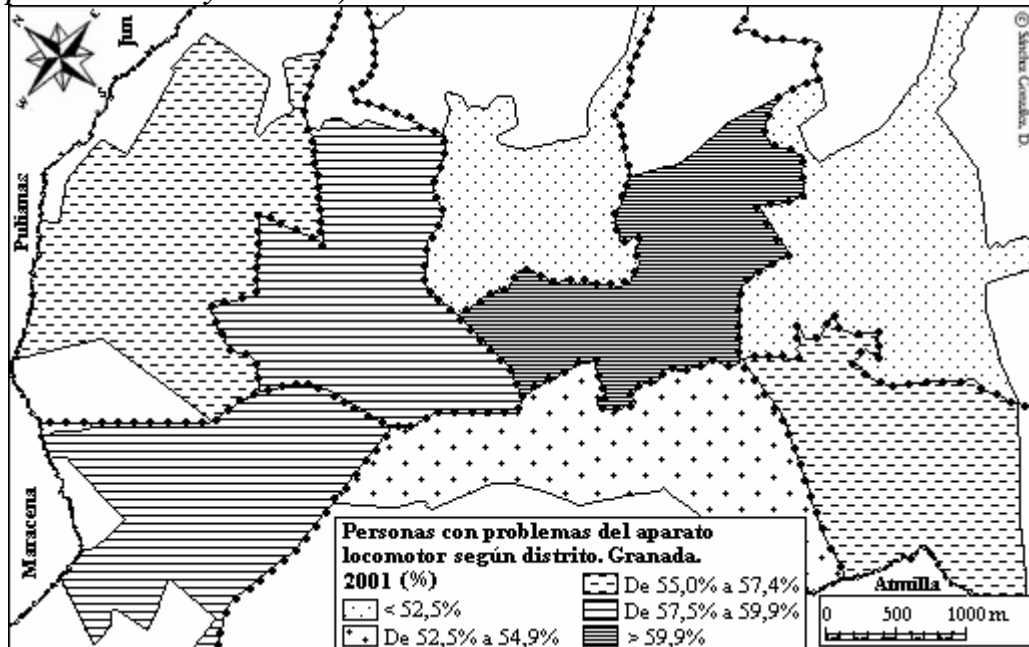
Cuadro X.12. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Problema de salud											Total %
	Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %	
Albaicín	6,8	9,4	5,6	8,8	9,8	7,2	9,4	8,4	7,1	6,7	3,8	7,5
Beiro	12,0	11,5	8,1	11,3	8,2	15,9	12,2	9,7	9,1	3,3	11,4	11,3
Centro	17,2	16,1	16,1	15,1	16,4	20,3	17,1	15,0	14,9	20,0	20,3	15,8
Chana	9,0	9,9	8,1	6,9	9,8	8,7	10,2	9,3	9,1	16,7	2,5	8,7
Genil	8,6	8,9	12,9	6,3	14,8	5,8	8,2	8,8	10,4	13,3	10,1	9,3
Norte	7,4	6,9	11,3	7,5	8,2	11,6	6,1	8,0	9,5	3,3	5,1	7,5
Ronda	21,2	19,7	16,9	24,5	14,8	15,9	18,4	21,2	18,3	20,0	31,6	22,0
Zaidín	17,8	17,7	21,0	19,5	18,0	14,5	18,4	19,5	21,6	16,7	15,2	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

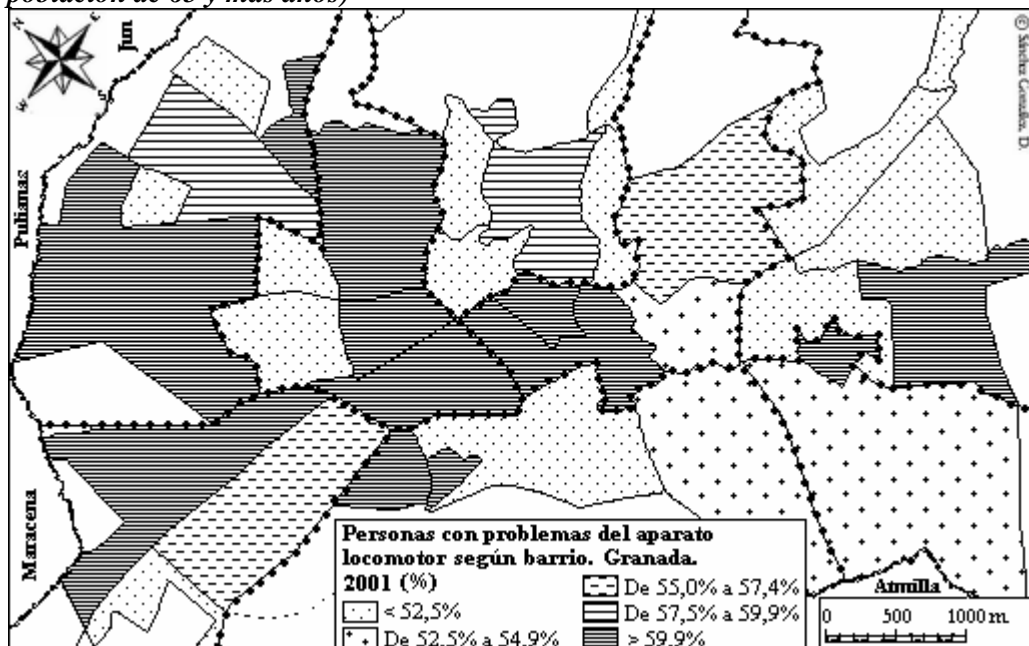
¹³⁴⁰ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.9. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y barrio (% columnas).

Mapa X.3. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del aparato locomotor según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



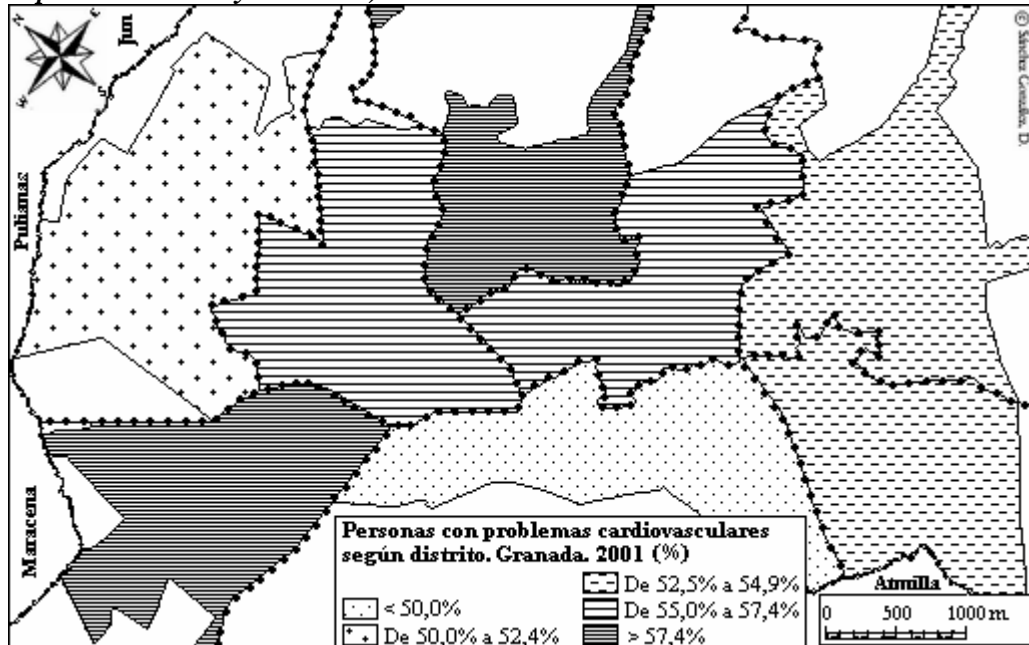
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.4. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del aparato locomotor según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



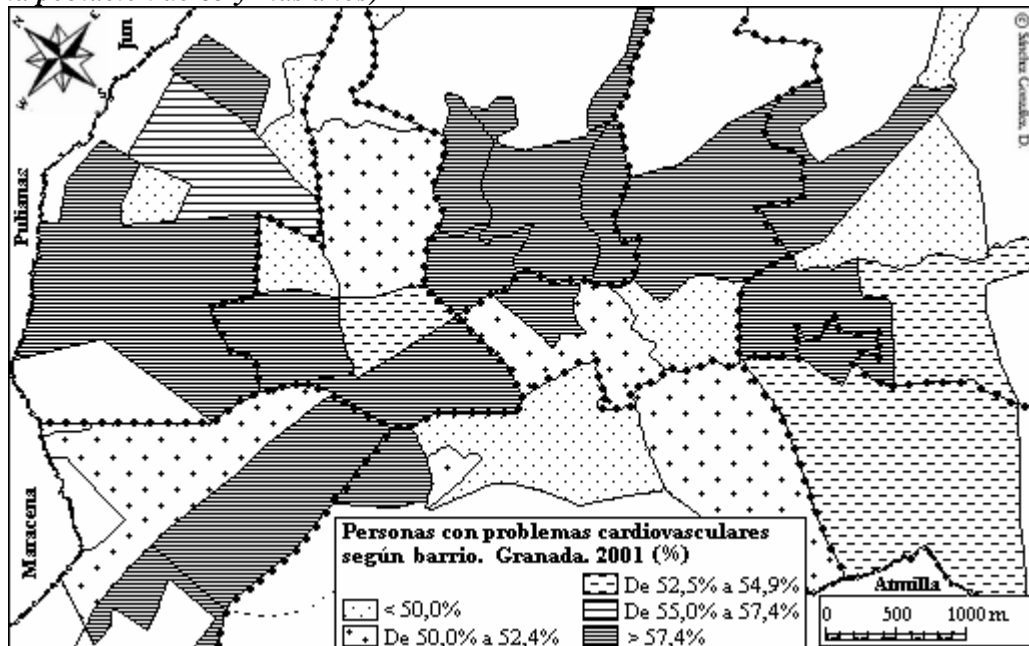
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.5. Distribución relativa de las personas que presentan problemas cardiovasculares según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



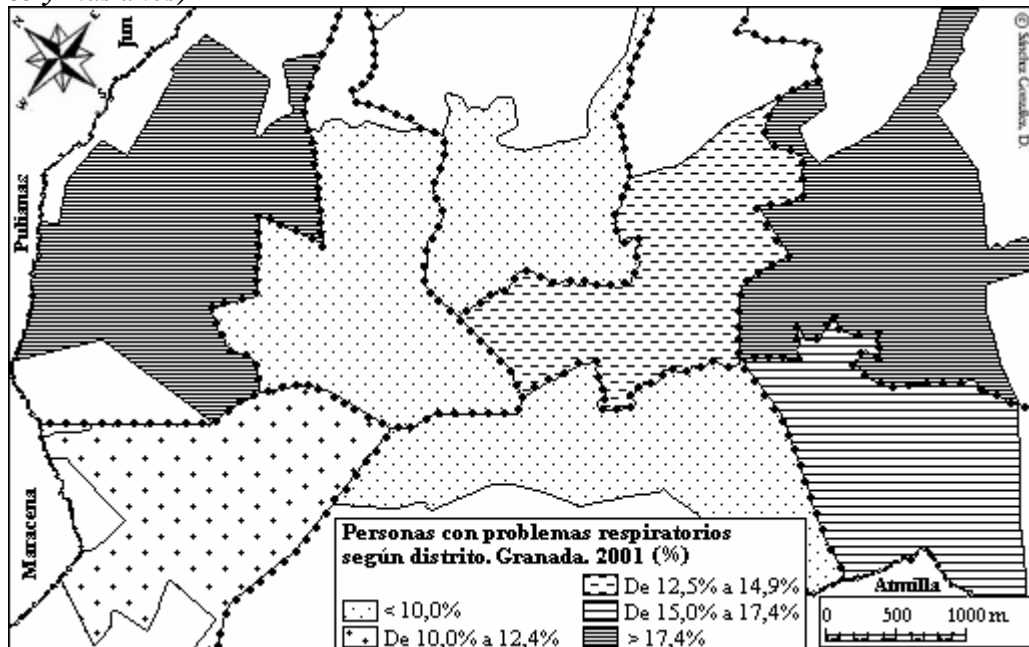
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.6. Distribución relativa de las personas que presentan problemas cardiovasculares según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



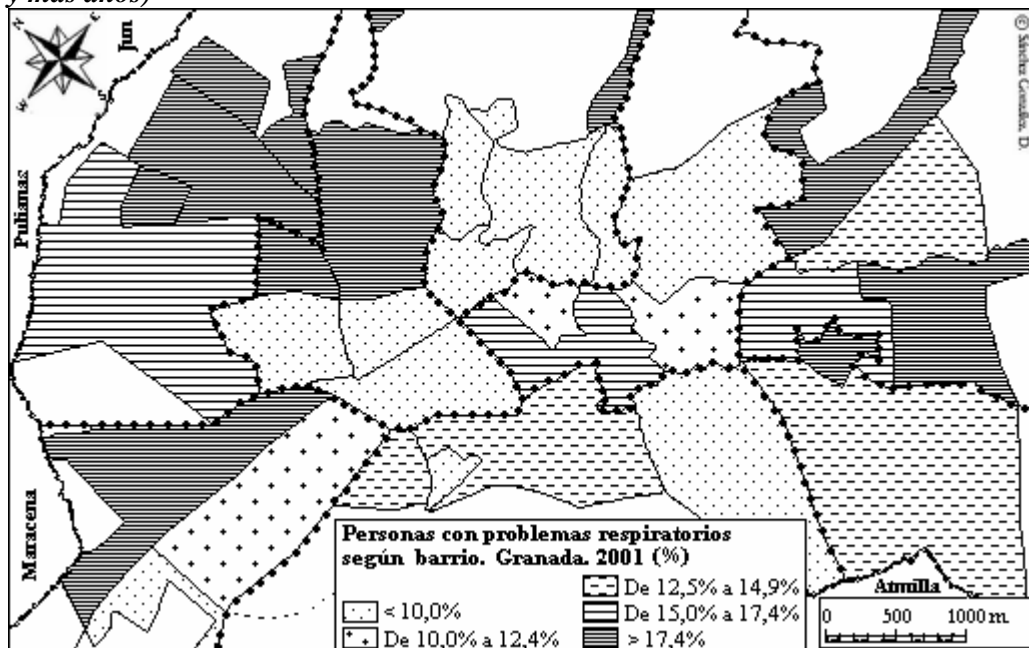
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.7. Distribución relativa de las personas que presentan problemas respiratorios según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



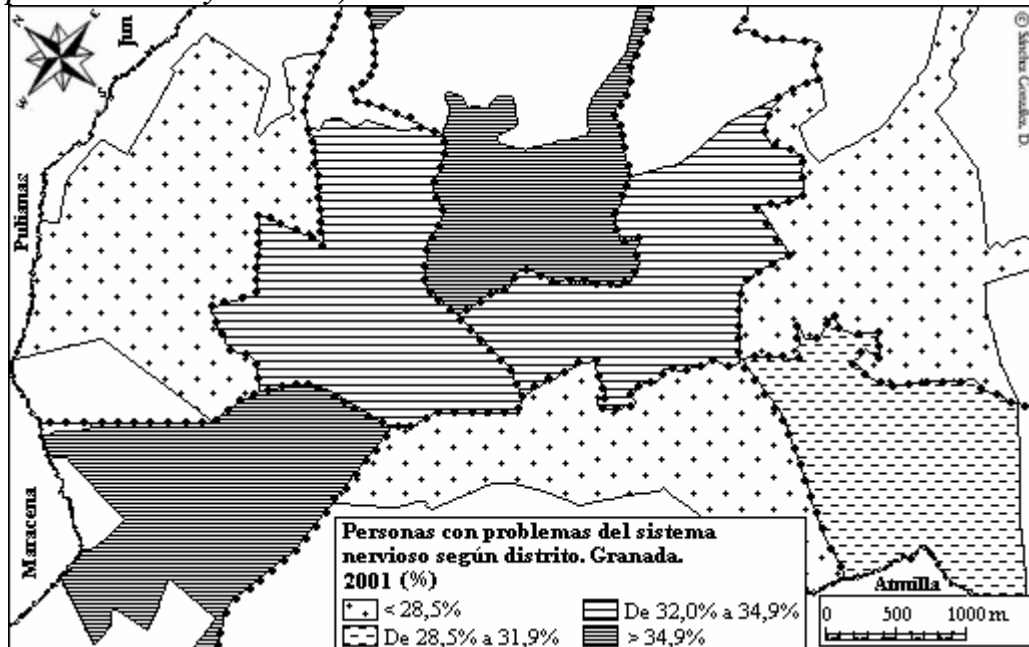
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.8. Distribución relativa de las personas que presentan problemas respiratorios según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



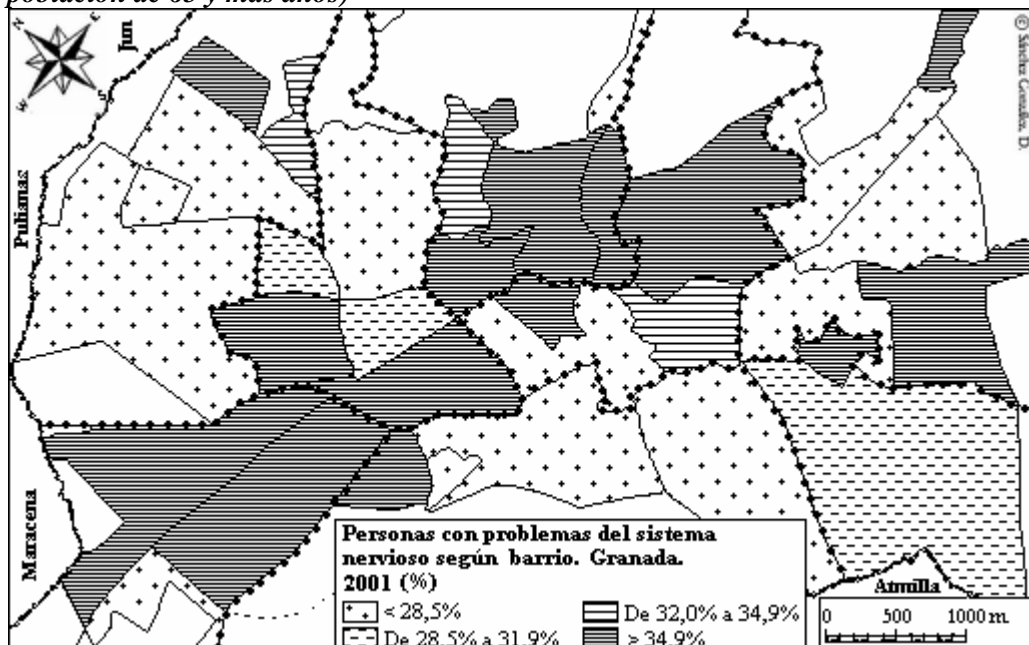
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.9. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del sistema nervioso según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.10. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del sistema nervioso según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

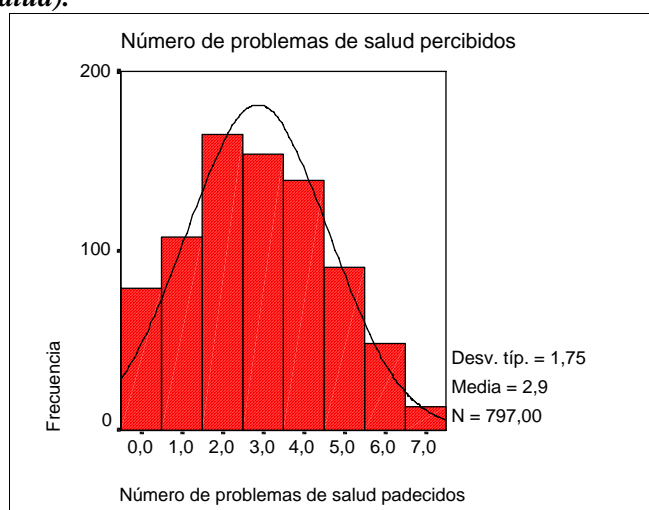


Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

X.4. LA ACUMULACIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD

Observando el Cuadro X.13 y el Gráfico X.6, vemos que las personas mayores de Granada dicen tener una media de 2,9 enfermedades (en base al listado del cuestionario). La mayoría de ellos afirma tener entre 2 y 4 enfermedades, siendo el porcentaje más alto el de los que afirman padecer 2.

Gráfico X.6. Histograma de frecuencias del número de problemas de salud percibidos por la población de 65 y más años en el Municipio de Granada. Año 2001 (Número de problemas de salud).



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro X.13. Distribución de la población de 65 y más años según número de problemas de salud percibidos. Municipio de Granada. Año 2001 (Número de problemas de salud y % sobre el total).

Número de problemas de salud padecidos	Frecuencia	Porcentaje
No tiene problemas de salud	79	9,9
1 problema de salud	108	13,6
2 problemas de salud	165	20,7
3 problemas de salud	154	19,3
4 problemas de salud	139	17,4
5 problemas de salud	91	11,4
6 problemas de salud	48	6,0
7 problemas de salud	13	1,6
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

En el Cuadro X.14 podemos ver notables diferencias de género en cuanto al número de problemas de salud percibidos. Hay un 40,7% de mujeres que declaran 4 ó más problemas de salud frente a un 29,7% de varones. Por su parte, los que no perciben problemas de salud son el 12,7% de los varones y el 8,1% de las mujeres.

A medida que se envejece se produce un descenso del número de personas que no perciben problemas de salud al tiempo que se va incrementando el número de problemas de salud percibidos. El 24,5% de las personas entre 65-69 años padecen 4 ó más problemas de salud, este porcentaje alcanza el 57,7% entre las personas de 80 y más años (Cuadro X.9). En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI se agrupa a los mayores por edades. En éste puede comprobarse que la variable Porcentaje de personas sin problemas de salud (ENF_NO) está bastante correlacionada negativamente con la variable Porcentaje de personas de 75 y más años (EDAD75) ($r = -0,63$).

Con respecto al estado civil, apreciamos diferencias en relación al número de problemas de salud percibidos (ver Cuadro X.14): el 56% de los viudos presenta 4 ó más problemas de salud frente al 24,1% de los casados. Del mismo modo, el 15,5% de los casados afirma no tener problemas de salud frente al escaso 1,8% de los viudos. Las personas que conviven con los hijos y aquellas que viven solas, principalmente mujeres de avanzada edad y viudas, suelen manifestar un mayor número de problemas de salud: el 63,7% de los que conviven con los hijos y el 46,6% de los que viven solos presentan 4 ó más problemas de salud. Ambos porcentajes son elevados si los comparamos con los correspondientes a las personas que conviven con el cónyuge, de los que sólo el 24% afirma tener 4 ó más problemas de salud.

Por lo que respecta al número de hijos (Cuadro X.14), vemos que aquellos que no cuentan con hijos vivos manifiestan un mayor número de problemas de salud frente a los que tienen hijos vivos. Así, el 40,6% de los que no tienen hijos vivos tienen 4 ó más problemas de salud, porcentaje que baja hasta el 32,1% en el caso de aquellos con 1 hijo vivo.

En lo concerniente al nivel de instrucción (Cuadro X.14), evidenciamos que las personas con mayor nivel de instrucción tienen a percibir un menor número de

problemas de salud, como el 17,9% los que tienen estudios superiores no tienen problemas de salud, frente al escaso 3,4% de las personas analfabetas. Precisamente, este último colectivo con bajo nivel de instrucción presenta un alto porcentaje de personas con 4 ó más problemas de salud (53,9%). De hecho, hemos probado en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable Porcentaje de personas sin problemas de salud (ENF_NO) está bastante correlacionada positivamente con la variable Porcentaje de personas con estudios primarios, secundarios y superiores (E_ESTUD) ($r = 0,64$).

Por lo que respecta al estado de salud percibido (Cuadro X.15), comprobamos que los que manifiestan percibir más positivamente su estado de salud son los que menos problemas de salud presentan (25,7%), en tanto que los que perciben su estado de salud como mala o muy mala son, precisamente, los que manifiestan tener un mayor número de problemas de salud. De hecho, nueve de cada diez encuestados que percibían su estado de salud como mala o muy mala afirman tener 4 ó más problemas de salud. Del mismo modo, como se ve en el Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI, la variable Número de problemas de salud percibidos (SUMA_ENF) está bastante correlacionada negativamente con la variable estado de salud percibido (SALUD) ($r = -0,79$).

En nuestro estudio nos hemos interesado por conocer el perfil típico de las personas con 4 ó más problemas de salud, ya que estos datos nos servirán para observar como éstas personas utilizan la cobertura sanitaria el municipio. En los cuadros X.9-X.10, vemos que en el perfil de la persona con mayor número de problemas de salud se centra en una mujer de 80 y más años, viuda, procedente de un municipio de la provincia, que lleva viviendo entre 5 y 9 años en Granada, sin hijos vivos o con 4 y más hijos vivos, que convive con los hijos o sola, que no sabe leer ni escribir, que ha trabajado en el servicio doméstico, como jornalera agraria o ama de casa, y con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros). Una vez más hemos apreciado como este sector de población en situación de grave riesgo social en el municipio debe ser el centro de la atención de los servicios sociosanitarios.

Cuadro X.14. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁴¹

Características sociodemográficas		Número de problemas de salud percibidos							Total %	
		Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Sexo	Varones	12,7	19,9	20,9	16,7	13,1	9,5	4,9	2,3	100,0
	Mujeres	8,1	9,6	20,6	21,0	20,2	12,6	6,7	1,2	100,0
Edad	65-69 años	14,2	21,1	20,7	19,5	10,3	10,3	3,4	0,4	100,0
	70-74 años	10,8	17,7	25,1	18,2	15,6	8,7	1,7	2,2	100,0
	75-79 años	6,7	6,7	19,5	18,8	27,5	9,4	8,7	2,7	100,0
	80 y más años	4,5	1,3	15,4	21,2	22,4	19,2	14,1	1,9	100,0
Estado civil	Casado	15,5	21,3	23,9	15,3	12,0	7,7	2,8	1,5	100,0
	Viudo	1,8	1,1	15,2	25,9	24,8	17,7	11,7	1,8	100,0
	Soltero	4,2	12,5	20,8	20,8	25,0	10,4	4,2	2,1	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	1,2	3,7	18,0	30,4	25,5	13,7	7,5	0,0	100,0
	Cónyuge	15,5	21,3	23,9	15,3	12,0	7,7	2,8	1,5	100,0
	Hijos	3,0	0,7	11,9	20,7	25,2	21,5	14,1	3,0	100,0
	Otros	2,9	5,7	22,9	17,1	22,9	11,4	11,4	5,7	100,0
	Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	5,9	13,9	21,8	17,8	22,8	13,9	3,0	1,0	100,0
	1 hijo	9,2	15,6	23,9	19,3	14,7	8,3	6,4	2,8	100,0
	2-3 hijos	13,7	13,4	17,6	21,5	15,0	10,7	6,8	1,3	100,0
	4 y más hijos	7,5	12,9	22,5	17,5	19,3	12,5	6,1	1,8	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	3,4	4,5	16,9	21,3	27,0	16,9	7,9	2,2	100,0
	Sabe leer y escribir	6,5	9,7	17,9	21,8	18,2	14,7	9,1	2,1	100,0
	Estudios Primarios	14,4	17,9	24,7	16,5	15,1	7,2	3,1	1,0	100,0
	Estudios Secundarios	14,3	22,4	18,4	18,4	16,3	6,1	2,0	2,0	100,0
	Estudios Superiores	17,9	28,6	28,6	14,3	3,6	7,1	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	8,8	38,2	14,7	23,5	5,9	5,9	2,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	20,0	13,3	40,0	20,0	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	10,8	40,5	21,6	16,2	5,4	5,4	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	23,2	8,9	17,9	25,0	16,1	3,6	1,8	3,6	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	8,1	18,4	27,9	14,7	15,4	9,6	4,4	1,5	100,0
	Agricultor autónomo	9,4	7,5	26,4	20,8	15,1	13,2	7,5	0,0	100,0
	Jornalero agrario	8,5	13,1	14,6	14,6	21,5	15,4	7,7	4,6	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	0,0	4,3	19,6	26,1	26,1	19,6	4,3	100,0
	Sus labores	10,0	9,3	21,8	22,1	19,4	11,1	5,9	0,3	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	12,6	13,9	24,0	17,8	16,7	8,5	5,7	0,8	100,0
	Otro municipio de la provincia	7,4	9,7	18,1	19,5	20,8	16,1	6,4	2,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	10,3	21,6	17,5	21,6	12,4	7,2	7,2	2,1	100,0
	Otra CCAA	2,9	20,6	17,6	29,4	8,8	14,7	2,9	2,9	100,0
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	100,0
Total		9,9	13,6	20,7	19,3	17,4	11,4	6,0	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁴¹ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.10. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y número de problema de salud (% columnas)

(Continuación Cuadro X.14)(% por filas)

Características sociodemográficas		Número de problemas de salud percibidos							Total %	
		Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,8	3,8	9,4	26,4	28,3	15,1	9,4	3,8	100,0
	5-9 años	6,3	0,0	10,4	20,8	18,8	20,8	18,8	4,2	100,0
	10-24 años	8,5	15,5	22,5	23,9	11,3	12,7	2,8	2,8	100,0
	25-49 años	14,7	22,1	25,7	14,7	12,5	8,8	1,5	0,0	100,0
	50 y más años	9,8	13,3	21,3	19,0	18,4	10,6	6,1	1,4	100,0
Total		9,9	13,6	20,7	19,3	17,4	11,4	6,0	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.15. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos medios mensuales y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁴²

Ingresos mensuales medios	Número de problemas de salud percibidos							Total %	
	Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Menos de 45.000 Ptas.	3,1	3,1	0,0	37,5	25,0	25,0	6,3	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	3,2	4,0	18,1	22,9	23,7	15,3	10,4	2,4	100,0
65.001-85.000 Ptas.	12,9	16,0	24,8	16,0	14,4	9,4	4,7	1,9	100,0
85.001-105.000 Ptas.	17,8	18,8	17,8	18,8	15,8	8,9	1,0	1,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	8,3	41,7	19,4	25,0	0,0	2,8	2,8	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	17,6	35,3	17,6	5,9	11,8	11,8	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	15,4	15,4	46,2	23,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	10,0	13,3	23,3	6,7	26,7	10,0	10,0	0,0	100,0
Total	9,9	13,6	20,7	19,3	17,4	11,4	6,0	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.16. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁴³

Percepción del estado de salud	Número de problemas de salud percibidos							Total %	
	Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Mala o muy mala	0,0	0,0	2,3	5,8	19,9	40,9	23,4	7,6	100,0
A medias	0,0	0,3	23,2	37,6	29,8	6,6	2,5	0,0	100,0
Buena o muy buena	25,7	34,9	28,3	7,8	3,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	9,9	13,6	20,7	19,3	17,4	11,4	6,0	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁴² Mírese en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.11. Distribución de la población de 65 y más años según estado de salud percibido y número de problema de salud (% columnas)

¹³⁴³ Mírese en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.12. Distribución de la población de 65 y más años según estado de salud percibido y número de problema de salud (% columnas)

X.4.a. Distribución de la población de 65 y más años según acumulación de problemas de salud percibidos

Si observamos la distribución espacial de las personas con 4 ó más problemas de salud (Cuadro X.17 y Mapas IX.11-IX.12) descubrimos que las mayores tasas se encuentran sobre todo en el distrito Albaicín (San Ildefonso, Albaicín y San Pedro), demográficamente muy envejecido y con una alta presencia relativa de personas en situación de riesgo social (bajo nivel socioeconómico y notables tasas de problemas de salud y dependencia). Las menores tasas se registran en los distritos Ronda (Fígares, Ronda y Barriada de la Juventud), Genil (Cervantes, Bola de Oro y Carretera de la Sierra) y Beiro (San Francisco Javier y Cercado Bajo de Cartuja) que cuentan con una presencia relativa importante de población con un nivel socioeconómico medio-alto que, en parte, acude a los centros sanitarios privados.

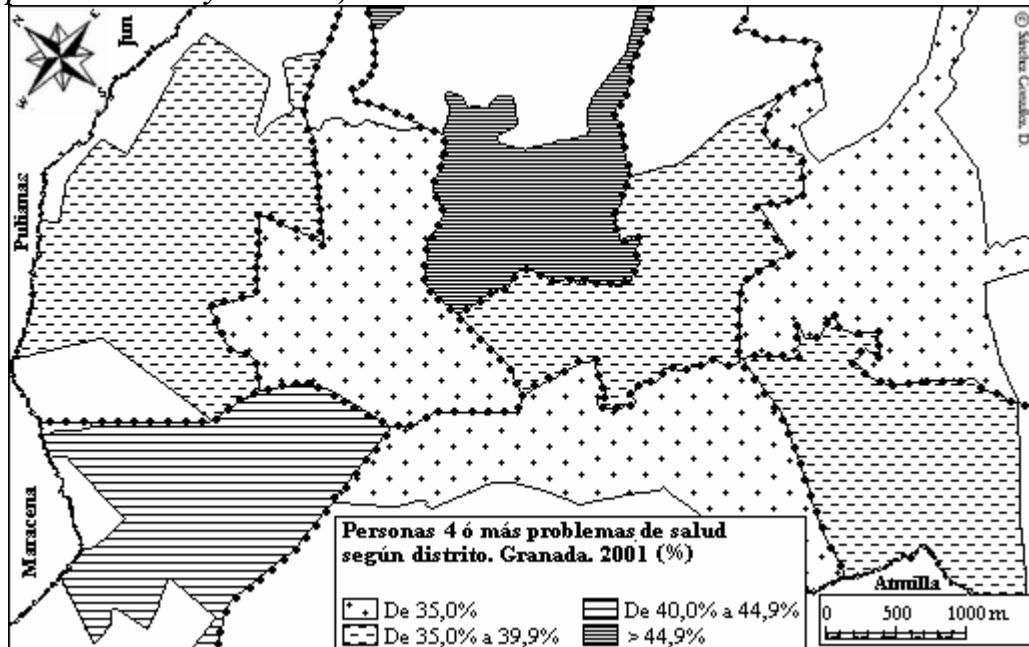
Cuadro X.17. Distribución de la población de 65 y más años según número de problemas de salud percibidos y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁴⁴

Distrito	Número de problemas de salud percibidos								Total %
	Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema	7 problema	
Albaicín	5,0	13,3	18,3	16,7	31,7	6,7	8,3	0,0	100,0
Beiro	10,0	16,7	20,0	20,0	15,6	13,3	3,3	1,1	100,0
Centro	12,7	11,9	20,6	16,7	14,3	12,7	7,9	3,2	100,0
Chana	2,9	17,4	13,0	26,1	18,8	18,8	2,9	0,0	100,0
Genil	10,8	14,9	18,9	23,0	14,9	8,1	6,8	2,7	100,0
Norte	6,7	10,0	28,3	16,7	18,3	13,3	3,3	3,3	100,0
Ronda	14,3	13,7	22,3	18,9	14,9	9,7	6,3	0,0	100,0
Zaidín	8,4	11,9	21,7	18,9	18,9	10,5	7,0	2,8	100,0
Total	9,9	13,6	20,7	19,3	17,4	11,4	6,0	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

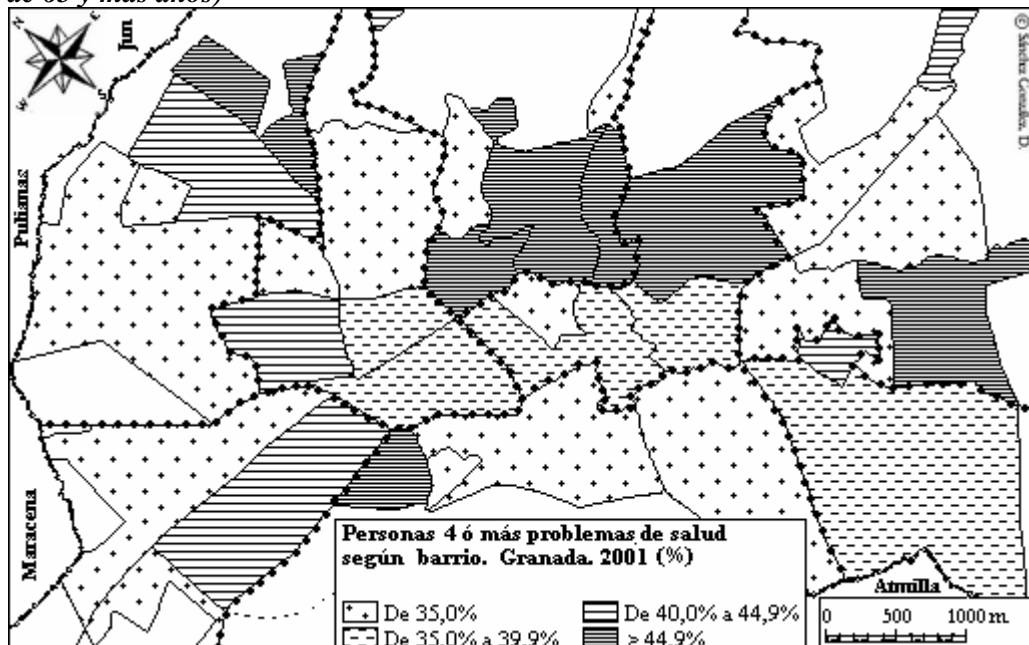
¹³⁴⁴ Mírese en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.13 y XXX.14. Distribución de la población de 65 y más años según número de problema de salud, distritos y barrios (% columnas)

Mapa X.11. Distribución relativa de las personas que presentan 4 ó más problemas de salud según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.12. Distribución relativa de las personas que presentan 4 ó más problemas de salud según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SANCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

X.5. LA COBERTURA SANITARIA

El sistema sanitario español, que cuenta con una cobertura universal, se encuentra entre los mejores de todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2000). Solo hace falta viajar a otros países, como Estados Unidos y Marruecos, en los que la desprotección sanitaria de los ciudadanos es evidente.

El nuevo Estado de las Autonomías ha producido un profundo cambio en la financiación de la sanidad. Actualmente la financiación del gasto público sanitario se realiza a través del Estado, las Autonomías, los Ayuntamientos y la Seguridad Social, ésta última a través del INSALUD que aporta el 75% de los recursos totales. Sin embargo, este sistema manifiesta profundas desigualdades territoriales, ya que persiste una desigual distribución del gasto sanitario por habitante¹³⁴⁵, situándose Andalucía y Canarias entre las regiones con un gasto menor.

La política sanitaria trata de corregir las desigualdades sanitarias y garantizar la igualdad de acceso a los servicios sanitarios públicos en todo el territorio español pero no parece lograr conseguirlo debido a la dialéctica por el poder entre los partidos políticos del Estado y las Autonomías. No podemos obviar que se siguen detectando diferencias en cuanto a las prestaciones en el servicio sanitario de una Comunidad Autónoma a otra en aspectos tan básicos como las listas de espera, densidad de infraestructuras, personal especializado, etc.). Es necesario mejorar y optimizar los servicios de atención primaria y hospitalaria, aumentando la plantilla. En lo que se refiere a los ancianos resulta llamativo que siendo un colectivo social con una problemática sanitaria específica no se le de un tratamiento específico adecuado dentro del sistema y que éste sea muy deficiente en especialistas en Geriátrica y Gerontología¹³⁴⁶ y en general muy parco en recursos para la población mayor, la más necesitada del uso de la Sanidad. Desde luego la solución no tiene que pasar necesariamente por privatizar la sanidad, entre otras cosas porque entre

¹³⁴⁵ SÁNCHEZ MALDONADO, J. (dir.): *Metodología para la elaboración de indicadores de asignación espacial del gasto sanitario*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

¹³⁴⁶ Título V, “*De la atención sanitaria*”, artículo 23. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 28-29.

los mayores está la mayor bolsa de pobreza de España y automáticamente quedarían excluidos en su mayoría de una sanidad privada.

Andalucía se ha visto limitada por los problemas financieros del gasto sanitario público, lo que ha repercutido indirectamente en la cobertura sanitaria que reciben sus ciudadanos. Desde hace algunos años se están desviando bastantes de los casos más urgentes (enfermos de corazón) desde la sanidad pública a la sanidad privada¹³⁴⁷. Esta práctica está siendo denunciada por los Sindicatos (CCOO, UGT) que reclaman más medios para la sanidad pública, así como que se dejen de desviar recursos económicos a la sanidad privada. Como casi siempre, los más desfavorecidos (las personas mayores, los inmigrantes y los excluidos sociales) son los que padecen en mayor medida las consecuencias de un sistema sanitario y asistencial deficiente¹³⁴⁸. Éstos, por no precisar un tratamiento exclusivamente sanitario ni requerir sólo una atención social, encuentran dificultades para solucionar sus problemas ya que no son adecuadamente atendidos ni por el sistema nacional de salud ni por los sistemas de acción social. El círculo se cierra cuando tenemos que cuenta que el sistema de pensiones los mantiene al borde de la supervivencia. Según el IMSERSO¹³⁴⁹, uno de los grandes retos para los próximos años será tratar de mejorar coordinación¹³⁵⁰ entre el sistema sanitario y el de los servicios sociales.

El Proyecto europeo Megápolis¹³⁵¹, en el que participan las principales capitales europeas a través de sus concejalías de salud, consumo y servicios sociales, plantea la creación de estrategias de Salud Pública que permitan reducir las desigualdades en salud entre los grupos socialmente desfavorecidos: ancianos, jóvenes, inmigrantes y minorías étnicas.

¹³⁴⁷ LÓPEZ CASASNOVAS, G.: “Los problemas de la financiación sanitaria”. *Cuadernos de Información Económica*. Nº 113-114, 1996.

¹³⁴⁸ DEFENSOR DEL PUEBLO: *La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Institución del Defensor del Pueblo, Madrid, 2000, pp. 18-19.

¹³⁴⁹ IMSERSO: *Plan de Acción para las personas mayores (2003-2007)*. IMSERSO, Madrid, 2003, p. 39.

¹³⁵⁰ MARAVALLA GÓMEZ-ALLENDE, H.: “La coordinación socio-sanitaria: una exigencia ineludible”. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. Nº 30, 3, 1995, 131-135.

- En Título V, “De la atención sociosanitaria”, el artículo 24, se expone que: “El Sistema Sociosanitario Andaluz para las personas mayores tiene por finalidad la prestación, de forma integral y coordinada, de servicios propios de la atención sanitaria y de servicios sociales, bien sea de carácter temporal o permanente”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 30.

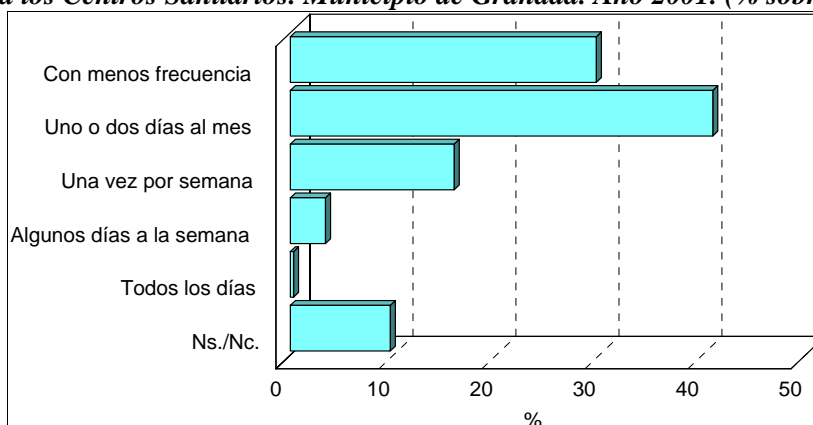
¹³⁵¹ EUROPA PRESS: “Expertos europeos se reúnen hoy en Madrid para debatir sobre cómo envejecer con salud en las grandes ciudades”. *Europa Press*, Madrid, 9/06/2000. www.yahoo.es

En este apartado abordaremos algunos aspectos de la cobertura sanitaria como la frecuencia de utilización de los servicios sanitarios y hospitalarios por parte de la población anciana de Granada, así como el tipo de mayores que utilizan la sanidad privada. También nos aproximaremos a los principales problemas percibidos en el servicio sanitario por parte de los mayores. Además nos hacemos unas reflexiones sobre el controvertido problema del supuesto gasto farmacéutico excesivo que se le achaca a la población mayor.

X.5.1. Frecuencia en la utilización de los servicios de atención primaria y hospitalaria por la población anciana

Observando el Cuadro X.18 y el Gráfico X.7 podemos afirmar que en general la población anciana utiliza con mucha frecuencia los servicios sanitarios: media de 3 días al mes. Los resultados reflejan que la mayoría de los mayores acuden uno o dos días al mes a los centros sanitarios (41%), es decir, unas 16.510 personas¹³⁵² en el municipio de Granada. Además, un 19,6% lo hace una o más veces por semana y el 29,7% lo hace con menos frecuencia.

Cuadro X.7. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los Centros Sanitarios. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.18. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los Centros Sanitarios. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Frecuencia con la que va a los Centros Sanitarios	Frecuencia	Porcentaje
Con menos frecuencia	237	29,7
Uno o dos días al mes	327	41,0
Una vez por semana	127	15,9
Algunos días a la semana	27	3,4
Todos los días	2	0,3
Ns./Nc.	77	9,7
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁵² Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

En una reciente tesis doctoral sobre la utilización de algunos Centros de Salud en el municipio de Granada (Zaidín, Albaicín, Doctores y Chana) por la población anciana no institucionalizada¹³⁵³, se señala que el sexo y la edad no influyen significativamente sobre la utilización y ausencia de vacunación antigripal. La investigación concluye que la utilización de los servicios de atención primaria obedecen a comportamientos adquiridos previamente.

En nuestra muestra se pueden ver diferencias sociodemográficas en cuanto al grado de uso de estos servicios (Cuadro X.19). Entre los que más los utilizan, es decir entre aquellos que acuden a los centros una o más veces a la semana, se observa que las mujeres aventajan a los varones en este uso (23,1% y 14% respectivamente).

A medida que envejece la población se produce un progresivo empeoramiento de la salud, circunstancia que obliga a utilizar en mayor medida los servicios sanitarios (Cuadro X.19). El 11,5% de los menores de 70 años acuden semanalmente a estos centros pero el porcentaje se incrementa con la edad, llegándose hasta el 38,4% para el caso de los mayores de 80 años.

El perfil típico de la persona que utiliza una o más veces a la semana los centros sanitarios (Cuadros X.19-X.21) corresponde al de una mujer (11,5%), de 80 y más años (38,4%), viuda (30,1%) o separada (50%), que vive con los hijos (45,2%), que tiene 4 ó más hijos vivos (25%), que no sabe leer ni escribir (38,2%), que ha trabajado en el servicio doméstico, como jornalera agraria o ama de casa, que tiene unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (40,7%), que procede de otra CCAA, que lleva menos de 10 años en el municipio y que percibe su estado de salud como malo o muy malo (70,2%).

El perfil típico de la persona que utiliza con poca frecuencia los centros sanitarios (Cuadros X.19-X.21) es el de un varón (43,5%), menor de 70 años (35,6%), casado (38,1%), con un hijo vivo (35,8%), con estudios superiores (60,7%), que ha ejercido como profesional liberal o funcionario, que tiene unos ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (69,2%), que ha nacido en otra provincia de

¹³⁵³ THOMAS CARAZO, E.: *Utilización de servicios de atención primaria por población anciana no institucionalizada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, 1995.

Andalucía, que lleva viviendo entre 25-49 años en el municipio de Granada (36%), y que percibe su estado de salud como bueno o muy bueno (42%).

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, donde se han agrupado a los mayores por edades, puede verse que la variable porcentaje de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud (IR_CSALU) está bastante correlacionada positivamente con las variables porcentaje de personas que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y/o nietos (AYUA_CHN); que reciben ayuda de su cónyuge y/o hijos (LEAYCO_H); que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES); que realizan actividades de ocio, como el paseo (OCI_PASE) o la lectura (OCI_LECT); que participan en actividades sociales como educación de adultos y parroquia (ACT_PAR); y que si pudieran seguirían trabajando para distraerse (SEGUIRDI).

Además, la variable porcentaje de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud (IR_CSALU) está bastante correlacionada negativamente con las variables porcentaje de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL); que padecen problemas cardiorrespiratorios (ENF_CARE) y del sistema nervioso (ENF_NERV); que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT), sobre todo actividades fuera del hogar (NEC_CALL) y domésticas (NEC_DOM); que no prestan ayuda a nadie (AYUA_NO); que si pudieran no seguirían viviendo en Granada (IR_D_CIU); que salen a la calle menos de un día al mes para ir a parques (IR_PARQU); y que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI).

Como era lógico, la frecuencia de usos de los centros sanitarios depende del grado de salud que se tenga y se relaciona con otras variables que dependen de estas últimas. Las personas que más quejas tienen del servicio sanitario son precisamente los que más lo usan y necesitan de él, es decir, los que más padecen a consecuencia del mal funcionamiento.

Cuadro X.19. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que va a los centros sanitarios					Ns./Nc. %	Total %
		Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Sexo	Varones	43,5	28,4	9,8	4,2	0,0	14,1	100,0
	Mujeres	21,2	48,9	19,8	2,9	0,4	6,9	100,0
Edad	65-69 años	35,6	41,4	9,6	1,9	0,0	11,5	100,0
	70-74 años	32,0	46,8	8,7	2,6	0,4	9,5	100,0
	75-79 años	28,2	36,9	20,1	5,4	0,7	8,7	100,0
	80 y más años	17,9	35,9	33,3	5,1	0,0	7,7	100,0
Estado civil	Casado	38,1	36,6	10,5	3,0	0,4	11,4	100,0
	Viudo	18,4	44,7	25,5	4,6	0,0	6,7	100,0
	Soltero	16,7	62,5	10,4	0,0	0,0	10,4	100,0
	Separado o divorciado	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	15,5	62,1	9,9	3,1	0,0	9,3	100,0
	Cónyuge	38,1	36,6	10,5	3,0	0,4	11,4	100,0
	Hijos	16,3	34,1	40,0	5,2	0,0	4,4	100,0
	Otros	34,3	31,4	22,9	2,9	0,0	8,6	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	20,8	56,4	8,9	1,0	0,0	12,9	100,0
	1 hijo	35,8	42,2	11,0	4,6	0,9	5,5	100,0
	2-3 hijos	32,6	39,7	15,3	3,3	0,3	8,8	100,0
	4 y más hijos	27,5	36,4	21,1	3,9	0,0	11,1	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	21,3	30,3	31,5	6,7	0,0	10,1	100,0
	Sabe leer y escribir	23,8	42,6	20,6	3,8	0,0	9,1	100,0
	Estudios Primarios	33,0	45,4	8,9	2,4	0,7	9,6	100,0
	Estudios Secundarios	49,0	36,7	4,1	2,0	0,0	8,2	100,0
	Estudios Superiores	60,7	17,9	3,6	0,0	0,0	17,9	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	44,1	38,2	8,8	0,0	2,9	5,9	100,0
	Profesional liberal	73,3	13,3	0,0	0,0	0,0	13,3	100,0
	Funcionario, administrativo	59,5	21,6	5,4	0,0	0,0	13,5	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	42,9	39,3	5,4	5,4	0,0	7,1	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	36,0	44,1	9,6	1,5	0,0	8,8	100,0
	Agricultor autónomo	47,2	28,3	18,9	1,9	0,0	3,8	100,0
	Jornalero agrario	20,0	35,4	18,5	9,2	0,0	16,9	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	15,2	43,5	34,8	2,2	0,0	4,3	100,0
	Sus labores	20,1	48,8	19,0	2,8	0,3	9,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	34,7	39,6	13,7	3,6	0,0	8,5	100,0
	Otro municipio de la provincia	21,1	44,0	19,1	3,7	0,0	12,1	100,0
	Otra provincia de Andalucía	36,1	42,3	10,3	3,1	2,1	6,2	100,0
	Otra Comunidad Autónoma	32,4	29,4	26,5	0,0	0,0	11,8	100,0
	Otro país	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		29,7	41,0	15,9	3,4	0,3	9,7	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro X.19) (% por filas)¹³⁵⁴

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
		Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	22,6	35,8	30,2	1,9	0,0	9,4	100,0
	5-9 años	20,8	33,3	31,3	10,4	0,0	4,2	100,0
	10-24 años	26,8	43,7	14,1	4,2	1,4	9,9	100,0
	25-49 años	36,0	41,2	11,0	0,7	0,0	11,0	100,0
	50 y más años	30,1	41,9	14,5	3,5	0,2	9,8	100,0
Total		29,7	41,0	15,9	3,4	0,3	9,7	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.20. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001 (% por filas)¹³⁵⁵

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	25,0	31,3	34,4	6,3	0,0	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	18,5	43,0	24,5	4,8	0,0	9,2	100,0
65.001-85.000 Ptas.	29,8	43,9	12,5	2,5	0,3	11,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	36,6	41,6	8,9	3,0	1,0	8,9	100,0
105.001-125.000 Ptas.	63,9	27,8	2,8	0,0	0,0	5,6	100,0
125.001-145.000 Ptas.	58,8	23,5	5,9	0,0	0,0	11,8	100,0
Más de 145.000 Ptas.	69,2	7,7	0,0	0,0	0,0	23,1	100,0
Ns/Nc.	30,0	43,3	13,3	6,7	0,0	6,7	100,0
Total	29,7	41,0	15,9	3,4	0,3	9,7	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.21. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001(% por filas)¹³⁵⁶

Percepción del estado de salud	Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Mala o muy mala	4,7	18,7	56,7	13,5	0,0	6,4	100,0
A medias	31,3	49,8	8,5	0,6	0,6	9,1	100,0
Buena o muy buena	42,0	44,3	1,0	0,7	0,0	12,1	100,0
Total	29,7	41,0	15,9	3,4	0,3	9,7	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁵⁴ Véase en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.15. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y frecuencia con la que va a los centros sanitarios (% columnas)

¹³⁵⁵ Mírese en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.16. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a los centros sanitarios (% columnas)

¹³⁵⁶ Obsérvese en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.17. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que va a los centros sanitarios (% columnas)

X.5.1.a. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia en la utilización de los servicios sanitarios

La distribución espacial de las personas que van una o más veces a la semana a los centros sanitarios puede verse en el Cuadro X.22 y los Mapas X.13-X.14). Las mayores tasas se ubican principalmente en los distritos y barrios históricos, demográficamente envejecidos, como el Centro (Sagrario y Realejo) y el Albaicín (Sacromonte, Albaicín y Haza Grande). Las menores tasas se registran en los distritos periféricos del Suroeste, sobre todo Genil (Cervantes y Bola de Oro) y Ronda (Barriada de la Juventud, Fígares, Ronda y Parque de la Rosaleda).

Agrupando a los mayores por distritos (Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI) se aprecia que la variación espacial de la variable porcentaje de mayores que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud (IR_CSALU) está bastante correlacionada positivamente con las variables porcentaje de personas con alto nivel socioeconómico, como estudios secundarios y superiores (E_SESUP) y que han trabajado como empresarios, profesionales liberales, funcionarios y obreros cualificados (TRACUAL); de personas que seguirían trabajando sobre todo para distraerse (SEGUIRDI); que residen en una vivienda sin problemas de habitabilidad (NO_FALTA); que participan en actividades de ocio y tiempo libre como escuchar la radio (OCI_RADI) y la lectura (OCI_LECT); que colaboran en voluntariado social (VOLUNTA), en asociaciones, aulas de mayores o la parroquia (ACT_PAR); que preferirían estar en una residencia en caso de necesitar cuidados continuados (LU_AY_RE); que mejorarían la vida de los mayores con más policías (SOL_POLI); que no presentan problemas de salud (ENF_NO); que acuden a centros sanitarios privados (CENSAPRI); y que prestan ayuda a otras personas a realizar tareas fuera del hogar (AYUP_CAP).

Por otro lado, las mayores tasas de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud (IR_CSALU) está bastante correlacionada negativamente con los porcentajes de personas con bajo nivel socioeconómico, sobre todo analfabetos funcionales (E_ANALFF), que fueron trabajadores no cualificados, sobre todo jornaleros agrarios (TRAJORNA), que tienen muchas dificultades

económicas para llegar a fin de mes (DIFIECO), que mejorarían la vida de los mayores con mejores pensiones (SOL_PENS), que no seguirían trabajando (SEGUIRNT), que presentan problemas de salud como los auditivos (ENF_OIDO), genito-urinarios (ENF_GENI) y cardiorrespiratorios (ENF_CARE), que encuentran problemas cuando acuden a los centros sanitarios (PRCS_SI), que presentan problemas de habitabilidad en la vivienda como necesidad de realizar reformas en la vivienda (NECREFOR) y falta de calefacción central (NECALEFA) y mejorarían la vida de los mayores con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA), que prestan ayuda a otra persona en el cuidado e higiene personal (AYUP_CUI), que prefieren estar en su domicilio en caso de necesitar cuidados continuados con ayuda a domicilio (LU_AY_CA), y que dicen vivir regular o mal (VIVIRGRR).

En general, los distritos con mayores tasas uso de los servicios sanitarios tienden a tener mayor presencia de población que vive regular o mal en Granada, que tiene un bajo nivel socioeconómico, mayores problemas de salud y que percibe problemas en el funcionamiento del servicio sanitario. Por otra parte, a estas mismas personas, a pesar de padecer problemas de habitabilidad en sus viviendas, les gustaría permanecer en su casa, no ingresar en residencias de mayores, contando con ayuda a domicilio y mejorando las ayudas económicas a la vivienda.

Los resultados son concluyentes: una parte de la población mayor, sobre todo la emplazada en los barrios históricos, tiene muchos problemas con los servicios sanitarios y hospitalarios. A la vista de lo anterior y de numerosas opiniones de trabajadores en estos servicios, es preciso que se produzca una mayor colaboración entre los servicios sanitarios y sociales en el municipio para poder llevar estrategias conjuntas encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas más envejecidas.

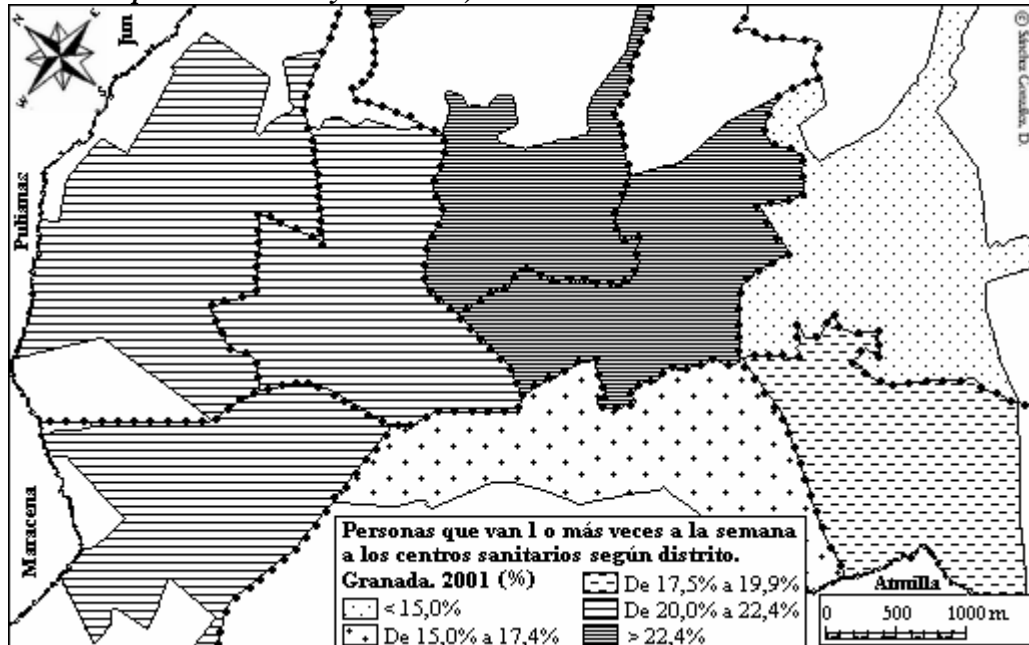
Cuadro X.22. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y distrito. Granada. 2001 (% por filas)¹³⁵⁷

Distrito	Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	28,3	43,3	20,0	5,0	0,0	3,3	100,0
Beiro	37,8	40,0	17,8	3,3	0,0	1,1	100,0
Centro	28,6	36,5	19,0	4,0	0,8	11,1	100,0
Chana	21,7	50,7	13,0	7,2	0,0	7,2	100,0
Genil	23,0	35,1	9,5	5,4	0,0	27,0	100,0
Norte	26,7	41,7	18,3	1,7	0,0	11,7	100,0
Ronda	40,0	40,6	13,7	1,7	0,6	3,4	100,0
Zaidín	22,4	43,4	16,8	2,1	0,0	15,4	100,0
Total	29,7	41,0	15,9	3,4	0,3	9,7	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

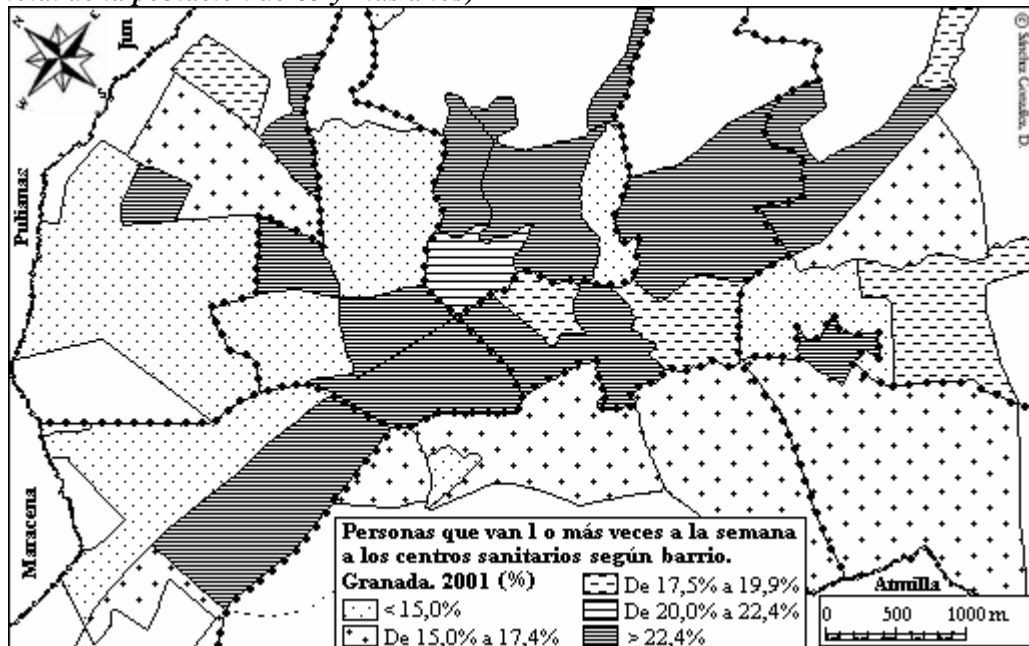
¹³⁵⁷ Mírese en el Anexo del Capítulo X los Cuadro XXX.18-XXX.19. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a ver a los amigos, distrito y barrio (% columnas)

Mapa X.13. Distribución relativa de las personas que van una o más veces a la semana a los centros sanitarios según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.14. Distribución relativa de las personas que van una o más veces a la semana a los centros sanitarios según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

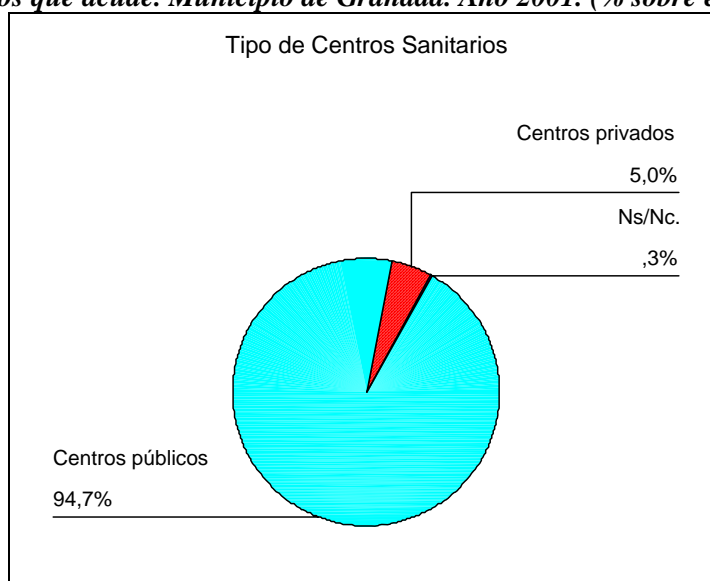


Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

X.5.2. Tipo de centros sanitarios utilizados por la población anciana

Viendo el Gráfico X.7 y Cuadro X.23, podemos afirmar que la mayoría de la población anciana utiliza la sanidad pública (94,7%), mientras que solo un 5% de la muestra acude a la sanidad privada. Estos datos nos recuerdan que la cobertura sanitaria pública tiene una enorme importancia en la salud de la población mayor. De hecho, de las 40.277 personas de 65 y más años en el municipio en 2000¹³⁵⁸, tan solo unas 2.010 personas utilizan la sanidad privada.

Gráfico X.7. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro X.23. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Tipo de centros sanitarios a los que acude	Frecuencia	Porcentaje
Centros sanitarios públicos	755	94,7
Centros sanitarios privados	40	5,0
Ns/Nc.	2	0,3
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹³⁵⁸ IEA: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1-01-2000. www.ica.junta-andalucia.es

Como podemos observar en los Cuadros X.24-X.27, el bajo porcentaje de individuos que tienen un seguro sanitario privado viene determinado por dos características básicas: la edad y la profesión ejercida. A medida que aumenta la edad, es menor la tasa de los que tuvieron trabajos cualificados y mejor retribuidos por ello la sanidad privada es porcentualmente más importante entre los menos mayores. Esto se aprecia mejor si observamos los Cuadros X.24-X.25, correspondientes al tipo de asistencia sanitaria según el nivel de ingresos y el nivel de instrucción, podemos observar que, son los ancianos que más estudios tienen, y que por lo tanto perciben ingresos mensuales más altos, los que optan por centros sanitarios privados.

En los X.24-X.27 podemos apreciar que perfil típico de las personas que utilizan los servicios sanitarios públicos (Cuadros X.24-X.27) corresponde a una mujer (95,9%), de 80 y más años (98,1%), separada (100%) o viuda (98,9%), que convive con los hijos (99,3%), que tiene 4 ó más hijos vivos (100%), que sabe leer y escribir (100%), que ha trabajado como obrera no cualificada no agraria (servicio doméstico, limpieza) y agraria (jornalera, agricultora) o se dedicó a sus labores (97,6%), que tiene un ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) o entre 65.001-85.000 pesetas (390,7-510,9 euros) (100%), que ha nacido en otros municipios de la provincia (99,3%), que lleva viviendo menos de 25 años en el municipio, que percibe su estado de salud como malo muy malo(100%), y que acude una o más veces a la semana a los centros sanitarios (100%).

Por su parte el perfil típico de las personas que acuden a centros sanitarios privados (Cuadros X.24-X.27) se corresponde con un varón (7,2%), que tiene entre 65-69 años (7,3%), casado (7,5%), que tiene un hijo (15,6%), que convive con el cónyuge (7,5%), que ejerció como funcionario y administrativo (73%), que tiene unos ingresos mensuales entre 125.000-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (64,7%), que nació en otra Comunidad Autónoma (8,8%), que lleva más de 25 años en el municipio (6%), que percibe su estado de salud como buena o muy buena (11,4%), y que acude con poca frecuencia a los centros sanitarios (10,1%).

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI hemos agrupado a los mayores por edades. Podemos ver que la variable Porcentaje de personas que va a los centros

sanitarios privados (CENSAPRI) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentaje de personas que tienen estudios (primarios, secundarios y superiores) (E_ESTUD) y que han ejercido como profesionales liberales, funcionarios y administrativos (TRASUPER); que seguirían trabajando para distraerse (SEGUIRDI); que viven en domicilios de su propiedad (CASAPROP); que no tienen problemas de habitabilidad en la vivienda (NO_FALTA); que no tienen problemas de salud (ENF_NO) y dependencia (NO_NECES); que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud (IR_CSALU); que practican actividades de ocio y tiempo libre, como el paseo (OCIO_PASE), la lectura (OCI_LECT) o juegos de mesa (OCI_JUEG); que participan en asociaciones, educación de adultos, parroquia (ACT_PAR) y voluntariado (VOLUNTA); y que se desplazan a pie para ir a otros barrios (TRA_PIE).

La variable Personas que va a los centros sanitarios privados (CENSAPRI) está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentaje de personas de 75 y más años (EDAD75); no oriundas del municipio (NACNOGR); con bajo nivel socioeconómico como las analfabetas funcionales (E_ANALFF), que han trabajado en el sector primario como agricultores (TRAAGRA), que tienen ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros); que no seguirían trabajando (SEGUIRNT); que viven en una casa de un familiar (hijo) (CASAFAMI); que presentan problemas de seguridad y habitabilidad en la vivienda como necesidad de calefacción central (NECALEFA); que presentan problemas de salud como del aparato locomotor, vista y oído (ENF_MOVI), cardiorrespiratorios (ENF_CARE), endocrinos (ENF_DIAB), que tienen problemas de dependencia (NEC_TOT) para realizar las tareas del hogar (NEC_DOME); y que encuentran problemas en el funcionamiento del servicio sanitario (PRCS_SI).

La utilización de la sanidad privada por parte de la población mayor está restringida a un sector privilegiado y reducido de personas con alto estatus socioeconómico (estudios superiores, profesiones liberales, funcionarios y con altos ingresos) que no tienen problemas de habitabilidad en la vivienda, perciben su salud como buena, practican regularmente actividades de ocio y tiempo libre, y no encuentran problemas en el funcionamiento de los centros sanitarios. De todo lo anterior se deduce que las personas mayores con más necesidades socioeconómicas, sanitarias y

asistenciales, son las que acuden con mayor frecuencia a los centros sanitarios públicos que, sin embargo, prestan un servicio a veces deficiente que es necesario corregir.

Creemos necesario que la política sanitaria se replantee su actual gestión de desviar pacientes de la sanidad pública hacia la privada porque no solo no está consiguiendo mejorar el funcionamiento de la cobertura pública sino que además está contribuyendo a aumentar su endeudamiento. En tanto que la sanidad privada (seguros privados) deja fuera de su cobertura a la gran parte de la población mayor y desecha aquellos pacientes con mayores necesidades.

Cuadro X.24. Distribución de la población según tipo de centros sanitarios a los que acude y las variables sociodemográficas (% filas) ¹³⁵⁹

Características sociodemográficas		Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
		Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	92,8	7,2	0,0	100,0
	Mujeres	95,9	3,7	0,4	100,0
Edad	65-69 años	92,7	7,3	0,0	100,0
	70-74 años	93,9	6,1	0,0	100,0
	75-79 años	96,0	4,0	0,0	100,0
	80 y más años	98,1	0,6	1,3	100,0
Estado civil	Casado	92,5	7,5	0,0	100,0
	Viudo	98,9	0,7	0,4	100,0
	Soltero	91,7	6,3	2,1	100,0
	Separado o divorciado	100,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	96,9	2,5	0,6	100,0
	Cónyuge	92,5	7,5	0,0	100,0
	Hijos	99,3	0,0	0,7	100,0
	Otros	97,1	2,9	0,0	100,0
	Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	91,1	7,9	1,0	100,0
	1 hijo	84,4	15,6	0,0	100,0
	2-3 hijos	94,8	4,9	0,3	100,0
	4 y más hijos	100,0	0,0	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	97,8	0,0	2,2	100,0
	Sabe leer y escribir	100,0	0,0	0,0	100,0
	Estudios Primarios	96,9	3,1	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	67,3	32,7	0,0	100,0
	Estudios Superiores	46,4	53,6	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	94,1	5,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	60,0	40,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	27,0	73,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	100,0	0,0	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	100,0	0,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	100,0	0,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	100,0	0,0	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	100,0	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	97,6	1,7	0,7	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	92,1	7,7	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	99,3	0,7	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	91,8	7,2	1,0	100,0
	Otra CCAA	91,2	8,8	0,0	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	98,1	1,9	0,0	100,0
	5-9 años	100,0	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	100,0	0,0	0,0	100,0
	25-49 años	93,4	6,6	0,0	100,0
	50 y más años	93,5	6,1	0,4	100,0
Total		94,7	5,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁵⁹ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.20. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y tipo de centros sanitarios a los que acude (% columnas)

Cuadro X.25. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude e ingresos mensuales medios. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁶⁰

Ingresos mensuales medios	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	99,2	0,0	0,8	100,0
65.001-85.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	94,1	5,9	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	52,8	47,2	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	35,3	64,7	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	53,8	46,2	0,0	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	94,7	5,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.26. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	100,0	0,0	0,0	100,0
A medias	97,8	1,6	0,6	100,0
Buena o muy buena	88,6	11,4	0,0	100,0
Total	94,7	5,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.27. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Frecuencia con la que va a los centros sanitarios	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Con menos frecuencia	89,0	10,1	0,8	100,0
Uno o dos días al mes	96,9	3,1	0,0	100,0
Una vez por semana	100,0	0,0	0,0	100,0
Algunos días a la semana	100,0	0,0	0,0	100,0
Todos los días	100,0	0,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	92,2	7,8	0,0	100,0
Total	94,7	5,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁶⁰ Mírese en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.21. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y tipo de centros sanitarios a los que acude (% columnas); el Cuadro XXX.22. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y tipo de centros sanitarios a los que acude (% columnas); el Cuadro XXX.23. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que acude a los centros sanitarios y tipo de centros sanitarios a los que acude (% columnas).

X.5.2.a. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude

La distribución espacial de las personas que utilizan los centros sanitarios privados puede contemplarse en el Cuadro X.28. Podemos ver que las mayores tasas se sitúan esencialmente en los distritos céntricos y semicéntricos, tales como Centro (Sagrario, San Matías, San Agustín), Ronda (Fígares, Camino de Ronda), Beiro (Pajaritos, Doctores) y Genil (Cervantes), espacios en los que hay una presencia relativa importante de personas con mayor nivel socioeconómico (estudios superiores, profesiones liberales, funcionarios, ausencia de problemas a fin de mes,..). A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos de la periferia Norte:, Norte (Almanjáyar, La Paz, Casería de Montijo, Cartuja, Parque Nueva Granada) y Chana (Cerrillo de Maracena, Chana y Bobadilla), así como Albaicín (Fargue, San Pedro, Sacromonte, Albaicín, Haza Grande y San Ildefonso), espacios habitados mayoritariamente por población con bajos recursos socioeconómicos y mayores problemas de exclusión social.

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI se han agrupado a los mayores por distritos. Puede verse que la variable porcentaje de mayores que va a los centros sanitarios privados (CENSAPRI) correlaciona espacialmente bastante con las variables porcentajes de personas con estudios superiores (E_SUPER), que han trabajado como profesionales liberales, funcionarios y administrativos (TRASUPER); y que no presentan problemas de salud (ENF_NO).

Cuadro X.28. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y distritos. Municipio de Granada. Año 2001 (% filas)¹³⁶¹

Distrito	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Albaicín	100,0	0,0	0,0	100,0
Beiro	93,3	6,7	0,0	100,0
Centro	89,7	10,3	0,0	100,0
Chana	100,0	0,0	0,0	100,0
Genil	91,9	6,8	1,4	100,0
Norte	100,0	0,0	0,0	100,0
Ronda	91,4	8,6	0,0	100,0
Zaidín	98,6	0,7	0,7	100,0
Total	94,7	5,0	0,3	100,0

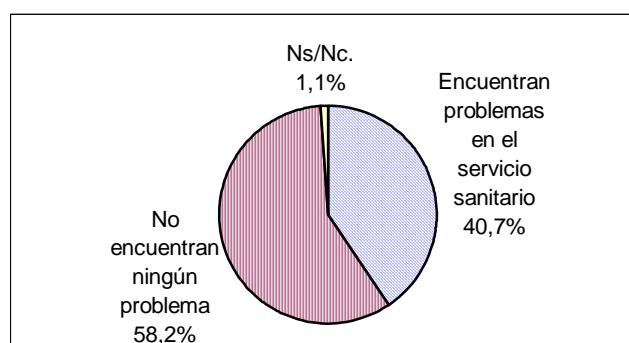
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁶¹ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.24. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y distrito (% columnas); Cuadros XXX.25. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y barrio (% columnas)

X.5.3. Percepción del funcionamiento del servicio sanitario

Viendo los datos de la muestra (Gráfico X.8 y Cuadro X.29) comprobamos que la mayoría de las personas mayores no encuentran problemas en el funcionamiento del servicio sanitario (58,2%) pero hallamos un 40,7% que percibe problemas, es decir, en el municipio de Granada casi 16.400 mayores¹³⁶² se sienten insatisfechas con el servicio sanitario que reciben.

Gráfico X.8. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del funcionamiento del servicio sanitario. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.29. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Percepción de la utilización del servicio sanitario	Frecuencia	Porcentaje
Encuentra algún problema sanitario	324	40,7
Ningún problema	464	58,2
Ns/Nc.	9	1,1
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

A lo largo de nuestra investigación hemos advertido que el colectivo de las personas mayores suele ser reactivo a quejarse o plantear reclamaciones a los servicios sanitarios en caso de negligencia o mal funcionamiento de la cobertura sanitaria. De

¹³⁶² Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

hecho, al igual que ocurre con la mayoría de las encuestas a mayores sobre el funcionamiento del servicio sanitario (INSALUD, SAS¹³⁶³) pensamos que nuestra muestra refleja una sobre-valoración positiva del funcionamiento del servicio sanitario sobre todo porque hay en este algunos parámetros esenciales que están objetivamente muy mal. La explicación vendría dada por la educación y vivencias que han tenido las personas mayores a lo largo de sus vidas (educación conservadora, Dictadura). Por ello, estimamos que, si no mejoran las cosas, las futuras generaciones que vayan llegando a la jubilación serán más exigentes con el servicio sanitario y harán un mayor uso de las reclamaciones y quejas.

Durante los años que ha durado la investigación hemos visitado con frecuencia los distintos centros sanitarios y hospitalarios del municipio, comprobando que normalmente son los familiares de los mayores los que se atreven a denunciar las negligencias médicas, los retrasos en las listas de espera para los pacientes sin enchufe, etc. En este sentido llama la atención que sean los hijos de los mayores los que realizan la reclamación y los que deberán soportar los años que suelen durar los litigios.

Por otra parte, en caso de falta grave o negligencia médica, el paciente o familiar pueden interponer una reclamación o denuncia por daños y perjuicios. En estos casos, se suele criticar el excesivo corporativismo del colectivo médico que provoca en ocasiones ciertas situaciones de indefensión para los pacientes y familiares¹³⁶⁴. En la mayoría de los casos, esta acción legal supone muchos tramites burocráticos, años de pleitos y abogados y el retraso para percibir el dinero de la indemnización. Motivo por el cual, muchas de las demandas no llegan a los tribunales: unas por las presiones de las Compañías de Seguros y otras por las trabas burocráticas y judiciales que van desanimando a los pacientes y familiares afectados.

Los datos expuestos en el Cuadros X.31-X.35) muestran que son las mujeres las que mayores problemas encuentran en la sanidad pública. Ellas son, por su mayor

¹³⁶³ Servicio Andaluz de Salud (SAS): www.sas.junta-andalucia.es

¹³⁶⁴ Algunos familiares de pacientes afectados por negligencias médicas, con los que nos entrevistamos, nos dijeron que se sentían indefensos ante la política de los centros sanitarios y hospitalarios. Ya que, éstos no suelen proceder con objetividad ante estas denuncias y la primera medida que toman es tratar de defender al profesional eximiéndolo de cualquier responsabilidad. Mientras que, en la mayoría de casos, los pacientes y familiares afectados se ven obligados a iniciar acciones legales por cuenta propia y sin el apoyo del Centro o del Estado.

esperanza de vida, más proclives a la enfermedad que los hombres. Este importante problema desaparecería casi totalmente una mayor y más eficiente asistencia socio-sanitaria para las personas mayores¹³⁶⁵ (más servicio de fisioterapeutas¹³⁶⁶, ATS, enfermería geriátrica, etc.).

Otras variables que debemos tener en cuenta a la hora de conocer más en profundidad los problemas que observan nuestro mayores en el sistema sanitario son los ingresos mensuales con los que cuenta el anciano, y si recibe asistencia privada o pública.

El perfil típico de la persona que no percibe ningún problema en el funcionamiento en el servicio sanitario (Cuadros X.31-X.35) corresponde a un varón (70,6%), de entre 65-69 años (69,7%), casado (70,3%), que vive con le cónyuge (70,3%), que tiene un hijo vivo (67%), que ha terminado los estudios superiores (89,3%), que ha ejercido como profesional liberal (93,3%), funcionario o administrativo (91,9%), que tiene unos ingresos mensuales entre 125.000-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (94,1%), que ha nacido en otras CCAA (70,6%) o en el municipio (60,1%), que lleva viviendo en Granada entre 25-49 años (70,6%), que percibe su estado de salud como bueno o muy bueno (82,7%), y que acude a los centros sanitarios privados (100%) con poca frecuencia (75,5%). Es decir, el varón culto con bastantes ingresos, menos mayor y más sano, es decir, el que menos necesita y menos depende de los servicios sanitarios.

Por el contrario, el perfil típico de la persona que más quejas tiene del servicio sanitario (Cuadros X.31-X.35) corresponde a una mujer (48,5%), de 80 y más años (58,3%), viuda (60,3%), que convive con los hijos (65,2%), que tiene 2 ó 3 hijos vivos (43,3%), que no sabe leer ni escribir (64%), que ha trabajado en el servicio doméstico (65,2%), como jornalera agraria (49,2%) o en sus labores (49,1%), que tiene ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (71,9%), que procede de otro municipio de la provincia (45%), que lleva viviendo menos de 10 años (56%), que percibe su estado de salud como malo o muy malo (83%), y que acude a los centros sanitarios públicos (43,4%) con una alta frecuencia (algunos días a la semana) (81,5%).

¹³⁶⁵ CARRILLO RIDAO, E. Y IGLESIAS, B.: *Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Mostotes*. Fundación Caja Madrid, Madrid, 1994.

¹³⁶⁶ SUTELIFFE, B. (ed.): *El papel de la fisioterapia en la atención de las personas de la tercera edad*. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1992.

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI hemos agrupado a los mayores por edades. Aquí podemos ver que la variable Porcentaje de personas que encuentran importantísimo el problema del mal servicio sanitario y hospitalario (PRCS_SI) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentajes de personas que encuentran los problemas de las listas de espera (PRCS_LIS), de la distancia a los centros sanitarios (PRCS_DIS) y la falta de personal (PRCS_PER); que tienen problemas de salud (SALUDMAL) y dependencia (NEC_TOT) como necesidad de ayuda para realizar las tareas domésticas (NEC_DOME) o realizar actividades fuera del hogar (NEC_CALL); y que tienen ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (INGRE65).

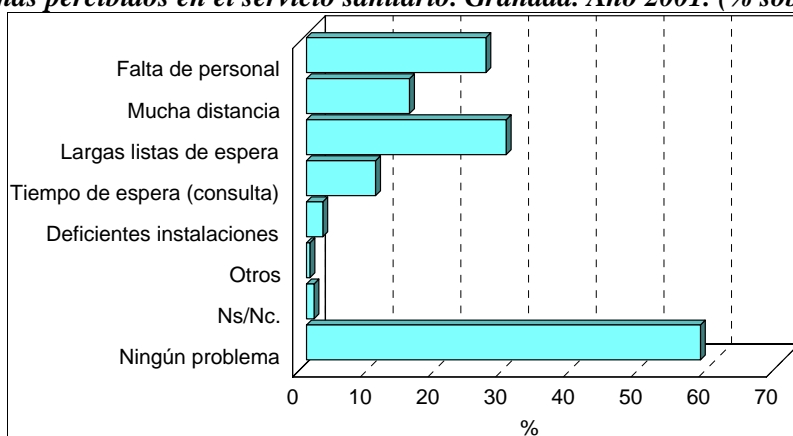
Igualmente, la variable Porcentaje de personas que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI) está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentaje de personas que acuden a los centros sanitarios privados (CENSAPRI); que van con poca frecuencia a los centros (IR_CSALU); que continúan en activo (SITACTIV); que practican actividades de ocio y tiempo libre (OCIO_SOLO) como ver la televisión (OCI_TV) y hacer manualidades (OCIO_MANU); que viven en una casa de su propiedad (CASAPROP); y que se desplazan a pie para ir a otros barrios (TRA_PIE).

En general, se desprende que las personas que perciben problemas de funcionamiento en el servicio sanitario encuentran deficiencias como las listas de espera, la falta de personal y la distancia al centro; que cuentan con un bajo nivel socioeconómico; que acuden con mucha frecuencia a la sanidad pública; que se encuentran mal de salud y padecen dependencia; y que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre por falta de salud. Y es que, como dice el refrán español, al perro flaco todo se le vuelven pulgas. ¿A quién compete combatir esta discriminación?

X.5.3. Principales problemas en el funcionamiento del servicio sanitario

A continuación podemos ver que entre los principales problemas que perciben las personas mayores en el funcionamiento del servicio sanitario (Gráfico X.9 y Cuadro X.30) destacan las largas listas de espera (29,5%), la falta de personal (26,5%), la distancia al centro de salud (15,2%), el tiempo de espera en consulta (10,2%), el estado de las instalaciones (limpieza, hacinamiento, falta de intimidad) (2,4%) y otros (necesidad de contar con una segunda opinión médica, el trato poco humano que dispensa el personal sanitario) (0,5%). Además, como se ha comentado, recalamos que un 58,2% de las personas mayores no percibe ningún problema en el servicio sanitario recibido.

Gráfico X.9. Distribución de la población de 65 y más años según principales problemas percibidos en el servicio sanitario. Granada. Año 2001. (% sobre el total)



Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.30. Distribución de la población de 65 y más años según principales problemas percibidos en el servicio sanitario. Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Percepción de los problemas del servicio sanitario	Frecuencia	Porcentaje
Falta de personal	211	26,5
Mucha distancia	121	15,2
Largas listas de espera	235	29,5
Tiempo de espera (consulta)	81	10,2
Deficientes instalaciones	19	2,4
Otros	4	0,5
Ningún problema	464	58,2
Ns/Nc.	9	1,1
Total (*)	797	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Pese a las buenas intenciones de leyes como la nueva Ley de Salud de Andalucía¹³⁶⁷, la realidad presenta su lado más oscuro en las listas de espera, caldo de cultivo para el desarrollo de la inequidad entre los individuos con distinto nivel socioeconómico. No podemos negar que siguen existiendo lagunas que deben solventarse¹³⁶⁸, sobre todo las relativas a la salud mental de la ancianidad. Entre los problemas destaca el de las listas de espera que afecta en su mayoría a pacientes mayores puesto que son estas personas las que más padecen enfermedades y ocupan durante más días las camas de los hospitales¹³⁶⁹, por no hablar del gasto farmacéutico. Por ejemplo, en el año 2000 para hacerse una resonancia magnética por la Seguridad Social la espera media estaba en un año y medio¹³⁷⁰.

Es necesario racionalizar¹³⁷¹ el Sistema de Salud pública, mediante un fuerte incremento de su financiación que posibilite hacer medicina preventiva¹³⁷² como establece la Estrategia Europea de Desarrollo Sostenible, y la solidaridad social a través de una mayor profesionalización de las cuestiones sanitarias más específicas de los mayores (más geriatras, auxiliares de geriatría, enfermeros geriatras, etc.).

¹³⁶⁷ LEY 2/1998, de 15 de junio, de SALUD DE ANDALUCÍA.

¹³⁶⁸ SEIA, A.: "Repercusiones de la ancianidad sobre el sistema sanitario". *Comunicación Psiquiátrica*. 16, 1990-1991, pp. 193-203.

¹³⁶⁹ COLOM MASFRET, D. Y PORTELLA, E.: "Los ancianos que han ingresado en Servicios Hospitalarios de Manresa". *Rts. Revista De Trabajo Social*; (113), 1989, pp. 73-80.

¹³⁷⁰ CADENA SER: "Un año y medio de espera para hacerse una resonancia magnética". Cadena SER, 20/10/2000. www.cadenaser.es

¹³⁷¹ LÓPEZ JIMÉNEZ, J. J.: *Op. Cit.*, Madrid, 1993, pp. 188-202.

¹³⁷² RUNDALL, T.G.: *Op. Cit.* 118/119, 1990, pp. 64-71

Desde que se creara en 1967 el Primer Dispensario Geriátrico médico-asistencial español del Servicio Geriátrico del Hospital General de la Cruz Roja de Madrid, distintos estudios¹³⁷³ han puesto de manifiesto los beneficios de la asistencia geriátrica específica. Sin embargo, si nuestro país sufre un gran retraso con respecto al ámbito europeo en cuanto a unidades de geriatría en los hospitales, los hospitales andaluces también lo sufren respecto a los españoles y no parece que el actual proceso autonómico español vaya a servir precisamente para acortar distancias. En las conclusiones del Congreso Europeo sobre servicios geriátricos en hospitales¹³⁷⁴ (Roma, 1996) se demanda a los políticos y responsables de la sanidad europea una mejora urgente de la situación actual. En realidad, cuando nos hemos adentrado en distintas casuísticas de ancianos granadinos enfermos hemos percibido claramente que son muchos los principios constitucionales que se incumplen y que el sistema funciona demasiado bien para los pocos recursos de que dispone. La injusticia social es palpable en estos casos y la dilación política injustificable porque se trata de asignar un presupuesto mínimamente aceptable para preservar lo más precioso que tenemos las personas: la propia vida.

Para conseguir un servicio de salud de calidad es imprescindible mejorar el tiempo de consulta en la atención primaria. Los médicos de familia¹³⁷⁵ demandan mayor atención para los pacientes y piden que aumente su número de médicos para que pueda alcanzarse el ideal de 10 minutos de consulta por paciente. Según una encuesta de la Asociación de Consumidores y Usuarios, casi el 90% de los usuarios apoyan las demandas de los médicos.

Distintos profesionales¹³⁷⁶ denuncian que la consulta de atención primaria con el paciente anciano requiere mayor tiempo del que se le dispensa actualmente. Aquí constatamos que las características propias de las personas mayores (problemas de visión, oído, aparato locomotor, memoria, etc.) requieren una atención especial por parte del profesional médico. Además, las personas mayores suelen presentar mayores

¹³⁷³ DÍAZ DE LA PEÑA, J.: *Estudio del primer dispensario geriátrico médico-social español*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹³⁷⁴ SOCIEDAD ITALIANA DE GERIATRÍA HOSPITALARIA: “Documento sobre la necesidad de servicios de geriatría en hospitales generales”. *Rev. Esp. Geriatría y Gerontología*. 32, 2, 1997, 123-124.

¹³⁷⁵ CADENA SER: “Los médicos de familia se reúnen para planificar un calendario de huelga”. Cadena SER, 28/06/2001. www.cadenaser.es

¹³⁷⁶ PARAMAININTERNATIONAL: “El tiempo es salud”. 12/02/2001. www.paramainternational.com/médico/salud

problemas de movilidad para trasladarse, comprender explicaciones, acceder a la camilla o desvestirse para el examen médico que otros grupos de edad.

Por su parte, el profesional necesita hablar de manera comprensible para el paciente (evitando palabras confusas o específicas de la medicina, repitiendo los consejos médicos), lentamente y en voz alta a los pacientes ancianos. Además, éste debe tratar de llegar al paciente, hacer que se sienta cómodo en cuestiones como la incontinencia o los problemas mentales (depresión, ansiedad, etc.).

Resulta imprescindible que el médico disponga para cada paciente del tiempo que estime oportuno para escuchar, hacer un buen diagnóstico y transmitir correctamente la prescripción. Sin duda, la consulta con el paciente anciano requiere fundamentalmente de tiempo: del tiempo de la escucha, del tiempo de la atención, del tiempo del respeto, ya que *en la consulta con el mayor, el tiempo es salud*.

Uno de los principales problemas del servicio sanitario y hospitalario, en opinión de los pacientes y profesionales, es la falta de personal. Un estudio¹³⁷⁷ revela que los médicos que realizan las guardias médicas están sobrecargados de horas de trabajo, lo que incide negativamente en las consultas de los pacientes. Aquí se demuestra que los médicos consideran que su trabajo real durante las guardias médicas hospitalarias sobrepasa en la mayoría de los casos las 8 horas, a las que hay que sumar la jornada anterior, y que repercute negativamente sobre su capacidad de rendimiento. La solución al problema pasa por un mayor control de las guardias médicas e incrementar el número de profesionales médicos destinados a este servicio.

Las listas de espera pueden reducirse, como se ha afirmado por parte del Gobierno y deberían desaparecer según las leyes y los principios más elementales de la convivencia, pero no tomando esta cuestión de manera esporádica y estacionaria. De ninguna manera se deben tomar decisiones apresuradas ni dejarlas a la voluntad de unos pocos votos o a la opinión de los medios de comunicación. Tampoco la sanidad pública debe caer en el error de enviar a los enfermos a la sanidad privada ya que en un futuro está no se haría cargo de los individuos menos rentables (excluidos sociales,

¹³⁷⁷ En la actualidad, las guardias médicas, al no ser consideradas como horas extraordinarias ni ordinarias, sino como jornada complementaria, se escapan a la legislación ordinaria del Estatuto de los Trabajadores y a los consejos de la OIT en cuanto a la limitación. En PANTINO RUIZ, E.: *Valoración de las guardias médicas*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

desempleados, discapacitados, ancianos e inmigrantes) y pondría en peligro el sostenimiento de la pública como consecuencia del endeudamiento progresivo. En opinión de algunos economistas¹³⁷⁸ es necesaria una mejor planificación sanitaria en base a unos recursos cada vez más escasos y un desmesurado crecimiento de los costes sanitarios.

Tanto los médicos, los enfermos y los familiares de estos siguen protestando por la duración en la espera para ser operado. La contradicción surge cuando se comprueba como un enfermo del corazón, que espera para ser operado, fallece durante ese tiempo, o cuando alguien recién llegado salta inopinadamente la lista de espera por una simple cuestión. Sin embargo, los cardiólogos¹³⁷⁹ han afirmado que esas listas son mayores y que se maquillan desde las distintas administraciones sanitarias. Entre las medidas para acabar con tales listas de espera en la sanidad pública se pretende:

- Establecer unas listas abiertas y permanentemente actualizadas de los enfermos.
- Responsabilizar las muertes de los enfermos de listas de espera a las autoridades sanitarias.
- Aumentar el número de operaciones que se realizan cada día, abriendo los quirófanos por la tarde.
- Desviar pacientes en situación crítica a otros hospitales concertados y privados.

La última medida parece la más controvertida, al existir médicos en paro y quirófanos cerrados por la tarde. Además, debemos recordar que los recursos que se destinan a sufragar los gastos ocasionados por ese desvío de pacientes a la sanidad privada lleva implícito la merma en el desarrollo de los recursos propios de la sanidad pública. Con todo, debemos ser conscientes:

- Se pueden disponer recursos suficientes en la sanidad pública para acabar con las listas de espera.
- La sanidad privada rechaza atender los casos menos rentables, es decir, aquellos relativos a pacientes crónicos, ancianos, etc.

¹³⁷⁸ SAN MARTÍN ECHAURI, B.: *Economía de la Salud: planificación sanitaria*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹³⁷⁹ CADENA SER: "Las listas de espera en la Sanidad Española". 05/2000, www.cadenaser.es

En las últimas décadas se vienen realizando estudios sobre la atención sanitaria y hospitalaria en el territorio español¹³⁸⁰, andaluz y granadino¹³⁸¹. Algunas investigaciones¹³⁸² han puesto de manifiesto las importantes diferencias respecto a la cobertura sanitaria y, sobre todo, hospitalaria entre el medio urbano y rural, ya que la mayoría de los recursos sanitarios y hospitalarios (instrumental médico, camas hospitalarias, especialistas, etc.) se concentran en las grandes ciudades. Algunos expertos¹³⁸³ demandan para la población residente en los municipios rurales de Andalucía un mayor acceso a los servicios sanitarios especializados. La provincia de Granada es un buen ejemplo de ello, ya que a excepción de las ciudades de Baza y Motril, la práctica totalidad de los hospitales se encuentran ubicados en la capital granadina. Esta circunstancia convierte a Granada en una urbe de servicios sanitarios a la que acuden personas del resto de la provincia e incluso del resto de Andalucía oriental (municipios de Jaén, Córdoba y Almería).

En 1996 la provincia de Granada se situó a la cabeza de Andalucía por tasa de camas hospitalarias por cada 10.000 habitantes en Obstetricia-Ginecología¹³⁸⁴, Pediatría, Cirugía y Cuidados Intensivos, sin embargo, ocupó los últimos puestos en asistencia en Medicina General y Psiquiatría. Con respecto a la tasa de camas hospitalarias de asistencia en medicina general (Gráfico X.10), Granada, con 7,82 camas por cada 10.000 habitantes, ocupa el penúltimo puesto, solo por delante de Jaén (6,43 camas) y muy por debajo de la media de Andalucía (9,1 camas) y de provincias como Cádiz (12,7 camas) y Córdoba (10,1 camas). Por lo que respecta a las camas hospitalarias de asistencia psiquiátrica, Granada (0,76 camas) se sitúa a la cola, solo por delante de Huelva (0,69 camas) y Córdoba (0,54 camas), frente a la media de Andalucía (0,85 camas) y las provincias de Almería (0,98 camas) y Sevilla (1,09 camas).

¹³⁸⁰ GOMEZ PELIGROS, A.: *Evaluación de la situación sociosanitaria del anciano de la provincia de Toledo*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1990.

- FERNANDEZ OLANO, C.: *análisis de los factores asociados a la utilización de servicios sanitarios por los ancianos. La situación en Albacete*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1994.

¹³⁸¹ LOPEZ ALBA, M. A.: *Estudio en el primer nivel de atención sanitaria en la provincia de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1987.

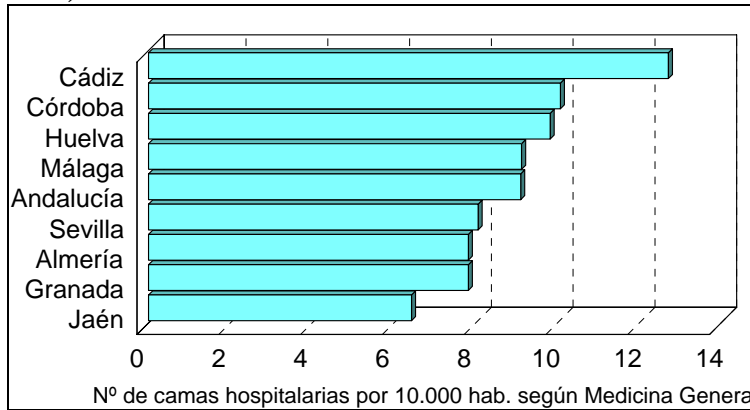
¹³⁸² MORAGA RAMOS L. I.: *Aporte al estudio de la sanidad en Aragón*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1983.

¹³⁸³ VALDERRAMA GAMA, E.: *Situación sociosanitaria de los ancianos de una comunidad rural*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1996.

¹³⁸⁴ IEA: *Indicadores Sociales de Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1996.

www.iea.junta-andalucia.es

Gráfico X.10. Tasa de camas hospitalarias por 10.000 habitantes según asistencia en Medicina General. Provincias de Andalucía. Año 1996 (Número de camas hospitalarias)



Fuente: IEA: Indicadores Sociales: Salud. Recursos sanitarios y su distribución. IEA, Sevilla, 1996 y elaboración propia.

El gasto día de una cama de hospital de una persona anciana enferma o incapacitada es mucho más elevado para el Estado que el destinado a esa misma persona en una residencia, e infinitamente superior al que conllevaría una asistencia de calidad de ayuda a domicilio recibida en su propia casa que, es la opción preferida por ellos cuando se ven impedidos. Y ello por no hablar de la medicina preventiva. De ahí, la urgente necesidad que se coordinen las Administraciones, se planifiquen y aumenten los servicios sanitarios, sociales, asistenciales (ayuda a domicilio, teleasistencia) y la formación de más profesionales especializados (trabajadores sociales, psicólogos, sociólogos, geógrafos, economistas, geriatras, etc.).

El Consejo de Europa¹³⁸⁵ recomienda que en 2005 todos los hospitales europeos estén dotados de servicios de nutrición clínica para corregir las elevadas tasas de malnutrición que afectan a los enfermos ingresados. En la actualidad, sólo uno de cada diez hospitales españoles cuentan con ese servicio, y la presencia de dietistas es alarmante.

Según la especialista en nutrición, Anda Sastre, “a los hospitales llega mucha gente mal-nutrida como consecuencia de su enfermedad de base, pero allí aumenta su desnutrición debido a toda una situación de desplazamiento, de extrañeza, de estrés. Si, además de esto, algo tan esencial como la comida cambia de signo, es decir, se transforma en una cosa extraña que no se adapta ni a los hábitos, ni a los gustos ni a las

¹³⁸⁵ EL PAÍS: “La reforma pendiente de la comida hospitalaria”. *El País*, Madrid, 18/05/2004, p. 30.

posibilidades de los pacientes, se favorece la malnutrición y dificulta la recuperación del paciente”.

En nuestras visitas a los centros sanitarios y hospitalarios de la ciudad pudimos recoger las quejas de los familiares de pacientes mayores hospitalizados sobre el estado de las instalaciones (habitaciones) de los centros. Un ejemplo de ello, es el estado dramático de algunas habitaciones ubicadas en la parte más antigua del hospital de San Cecilio. Éstas suelen presentar problemas de iluminación (luz natural), espacio suficiente (para el paciente y acompañante familiar), limpieza, ventilación, etc.

Pasando a los datos de la muestra (Cuadros X.31-X.35), podemos ver las características sociodemográficas de la población anciana en relación a la percepción de los problemas de funcionamiento del servicio sanitario.

El perfil típico de los que afirmaron que el mayor problema residía en las listas de espera (Cuadros X.31-X.35) es el de una mujer (36,9%), mayor de 80 años (45,7%), viuda (48,4%) o separada (50%), que tiene 4 y más hijos (33,3%), que vive con los hijos (52,8%) o sola (43,3%), analfabeta (52,6%), que trabajó en el servicio doméstico (50%) o sus labores (39,9%), que tiene ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), que nació en otro municipio de la provincia (32,1%), que lleva viviendo entre 5-9 años en el municipio (43,2%), que percibe su estado de salud como malo o muy malo (72,3%), que utiliza los centros públicos (33,1%), y que acude una vez por semana a los centros sanitarios (64,3%).

En cuanto a los que contestaron que el principal problema era la falta de personal (Cuadros X.31-X.35), predominan las mujeres (35,1%), mayores de 80 años (38,4%), viudas (42,2%) o separadas (50%), con 2 o 3 hijos (31%), que viven solas con los hijos (46,3%), que son analfabetas (44,9%), que han trabajado en el servicio doméstico (61,4%), de jornaleras (36,7%) o amas de casa (32,1%), que tienen ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (56,7%), que nacieron en otro municipio de la provincia (30,3%), que llevan entre 5-9 años en Granada (43,2%), que perciben su estado de salud como mal o muy malo (65,2%), que utilizan los centros públicos (30,2%), y que acuden algunos días a la semana a los centros sanitarios (70,8%).

En cuanto a las personas que perciben el problema de la distancia a los centros sanitarios y hospitalarios (Cuadros X.31-X.35), predominan las mujeres (3,3%), de 80 y más años (6,5%), viudas (3,9%) o separadas (50%), que viven solas (4%), que tienen entre 2-3 hijos (5,2%), analfabetas (9%), que se han dedicado a sus labores (4,7%) o como jornaleras agrarias (4,2%), con ingresos mensuales entre 45.000-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (4,3%), que proceden de otro municipio de la provincia u otra CCAA (3,2%), que llevan viviendo entre 10-24 años en Granada (4,6%) o menos de 5 años (4,4%), que perciben su estado de salud como malo o muy malo (5,2%), que utilizan los centros públicos (3,2%) y que acuden una vez por semana a los centros sanitarios (5,2%).

En general los datos reflejan que las personas con bajo nivel socioeconómico que tienen problemas de salud y dependencia¹³⁸⁶ y utilizan la sanidad pública con frecuencia, son las que en mayor medida se quejan del funcionamiento de los centros sanitarios y hospitalarios (listas de espera, falta de personal, distancia a los centros sanitarios).

¹³⁸⁶ Par a completar la información véase el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, donde se agrupan a los mayores por edades.

Cuadro X.31. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Encuentran problemas?			Total	Problemas del servicio sanitario						Total
		Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Sexo	Varones	29,4	70,6	0,0	100,0	18,2	2,7	22,3	5,1	2,4	0,3	100,0
	Mujeres	48,5	49,7	1,8	100,0	35,1	3,3	36,9	14,3	2,6	0,7	100,0
Edad	65-69 años	29,9	69,7	0,4	100,0	20,0	1,6	22,0	4,0	1,2	0,8	100,0
	70-74 años	36,8	62,3	0,9	100,0	28,1	1,3	28,1	9,4	1,3	0,0	100,0
	75-79 años	49,7	47,7	2,7	100,0	34,8	5,0	38,3	19,1	4,3	0,0	100,0
	80 y más años	58,3	40,4	1,3	100,0	38,4	6,5	45,7	16,7	5,1	1,4	100,0
Estado civil	Casado	29,5	70,3	0,2	100,0	20,2	2,7	20,7	6,1	2,0	0,4	100,0
	Viudo	60,3	37,6	2,1	100,0	42,2	3,9	48,4	18,2	3,5	0,4	100,0
	Soltero	41,7	54,2	4,2	100,0	31,3	0,0	35,4	14,6	0,0	2,1	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	100,0	50,0	50,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	53,4	44,1	2,5	100,0	36,7	4,0	43,3	14,0	3,3	0,7	100,0
	Cónyuge	29,5	70,3	0,2	100,0	20,2	2,7	20,7	6,1	2,0	0,4	100,0
	Hijos	65,2	31,9	3,0	100,0	46,3	3,3	52,8	23,6	3,3	0,0	100,0
	Otros	48,6	51,4	0,0	100,0	38,2	2,9	38,2	11,8	2,9	2,9	100,0
	Ns/Nc	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	38,6	59,4	2,0	100,0	24,7	2,1	32,0	9,3	2,1	2,1	100,0
	1 hijo	33,0	67,0	0,0	100,0	22,9	1,0	25,7	15,2	1,0	0,0	100,0
	2-3 hijos	43,3	55,0	1,6	100,0	31,0	5,2	31,0	8,6	3,8	0,7	100,0
	4 y más hijos	42,9	56,4	0,7	100,0	29,5	1,9	33,3	11,9	1,9	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	64,0	33,7	2,2	100,0	44,9	9,0	52,6	15,4	9,0	1,3	100,0
	Sabe leer y escribir	47,6	50,6	1,8	100,0	33,7	1,9	36,8	13,9	1,2	0,6	100,0
	Estudios Primarios	34,4	65,3	0,3	100,0	23,5	3,2	25,3	7,6	2,5	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	12,2	87,8	0,0	100,0	6,4	0,0	4,3	2,1	0,0	2,1	100,0
	Estudios Superiores	10,7	89,3	0,0	100,0	10,7	3,6	10,7	7,1	3,6	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	26,5	73,5	0,0	100,0	12,9	3,2	12,9	6,5	3,2	3,2	100,0
	Profesional liberal	6,7	93,3	0,0	100,0	6,7	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	8,1	91,9	0,0	100,0	5,6	0,0	2,8	5,6	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	19,6	80,4	0,0	100,0	11,3	3,8	9,4	1,9	1,9	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	37,5	61,0	1,5	100,0	27,9	1,6	30,2	10,9	1,6	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	30,2	69,8	0,0	100,0	12,0	0,0	24,0	4,0	0,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	49,2	49,2	1,5	100,0	36,7	4,2	36,7	15,0	4,2	0,8	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	65,2	34,8	0,0	100,0	61,4	0,0	50,0	25,0	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	49,1	49,1	1,7	100,0	32,1	4,7	39,1	10,9	3,6	0,7	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	38,8	60,1	1,1	100,0	27,8	3,1	31,7	9,6	2,8	0,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	45,0	53,7	1,3	100,0	30,3	3,2	32,1	13,4	2,9	1,4	100,0
	Otra provincia de Andalucía	41,2	57,7	1,0	100,0	26,7	2,2	30,0	7,8	1,1	0,0	100,0
	Otra CCAA	29,4	70,6	0,0	100,0	22,6	3,2	16,1	9,7	0,0	0,0	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total (*)		40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro X.31)¹³⁸⁷

Características sociodemográficas		Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
		Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	56,6	39,6	3,8	100,0	33,3	4,4	37,8	11,1	4,4	2,2	100,0
	5-9 años	56,3	43,8	0,0	100,0	43,2	0,0	43,2	15,9	0,0	2,3	100,0
	10-24 años	39,4	59,2	1,4	100,0	24,6	4,6	27,7	13,8	4,6	1,5	100,0
	25-49 años	29,4	70,6	0,0	100,0	21,4	1,5	22,1	4,6	0,8	0,0	100,0
	50 y más años	41,5	57,3	1,2	100,0	29,3	3,4	32,5	11,5	2,8	0,2	100,0
Total (*)		40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.32. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios		Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
		Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Menos de 45.000 Ptas.		71,9	28,1	0,0	100,0	56,7	0,0	60,0	16,7	0,0	3,3	100,0
45.000-65.000 Ptas.		59,8	37,3	2,8	100,0	43,5	4,3	50,0	16,1	3,9	0,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.		39,2	60,2	0,6	100,0	26,0	3,0	28,9	9,5	2,3	0,7	100,0
85.001-105.000 Ptas.		16,8	83,2	0,0	100,0	8,4	1,1	8,4	2,1	1,1	1,1	100,0
105.001-125.000 Ptas.		13,9	86,1	0,0	100,0	11,1	2,8	8,3	8,3	2,8	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.		5,9	94,1	0,0	100,0	5,9	0,0	5,9	5,9	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.		7,7	92,3	0,0	100,0	7,7	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.		23,3	76,7	0,0	100,0	17,9	7,1	3,6	14,3	3,6	0,0	100,0
Total (*)		40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.33. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud		Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
		Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Mala o muy mala		83,0	17,0	0,0	100,0	65,2	5,2	72,3	27,1	5,2	0,6	100,0
A medias		42,3	55,5	2,2	100,0	26,9	2,7	32,0	7,7	2,4	0,7	100,0
Buena o muy buena		16,6	82,7	0,7	100,0	11,3	2,3	9,3	5,3	1,3	0,3	100,0
Total (*)		40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁸⁷ Véase en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.26. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y problemas del servicio sanitario (% columnas); Cuadro XXX.27. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problemas del servicio sanitario (% columnas); y Cuadro XXX.28. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y problemas del servicio sanitario (% columnas)

Cuadro X.34. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁸⁸

Frecuencia con la que va a los centros sanitarios	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Con menos frecuencia	22,8	75,5	1,7	100,0	13,1	1,7	15,7	3,5	1,3	0,0	100,0
Uno o dos días al mes	40,4	58,1	1,5	100,0	28,6	3,9	29,3	10,0	2,9	0,3	100,0
Una vez por semana	75,6	24,4	0,0	100,0	56,5	5,2	64,3	27,8	5,2	2,6	100,0
Algunos días a la semana	81,5	18,5	0,0	100,0	70,8	0,0	62,5	29,2	0,0	0,0	100,0
Todos los días	50,0	50,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	29,9	70,1	0,0	100,0	19,2	1,4	26,0	4,1	1,4	0,0	100,0
Total (*)	40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.35. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁸⁹

Tipo de centros sanitarios a los que acude	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Centros públicos	43,4	55,6	0,9	100,0	30,2	3,2	33,1	11,4	2,7	0,6	100,0
Centros privados	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns./Nc.	0,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total (*)	40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹³⁸⁸ Obsérvese en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.29. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y problemas del servicio sanitario (% columnas)

¹³⁸⁹ Mírese en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.30. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y problemas del servicio sanitario (% columnas)

X.5.3.a. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del funcionamiento del servicio sanitario

La distribución espacial de las personas que perciben problemas en el funcionamiento de los centros sanitarios y hospitalarios (falta de personal, listas de espera, instalaciones deficientes, distancia al centro) puede verse en el Cuadro X.34 y los Mapas X.15-X.16). En ellos podemos apreciar que las mayores tasas se ubican principalmente en los distritos y barrios históricos, demográficamente muy envejecidos, sobre todo: Albaicín (Fargue, Sacromonte, Albaicín, Haza Grande y San Pedro), Centro (Realejo) y el distrito periférico y marginal Norte (Casería de Montijo, Parque Nueva Granada y Cartuja). Al contrario, las menores tasas se registran en los distritos del centro urbano con mayor nivel socioeconómico: Ronda (Fígares, Ronda) y Beiro (Doctores, Pajaritos y Cercado Bajo de Cartuja), en los que se concentra la mayoría de los centros sanitarios y hospitalarios de la ciudad.

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, que agrupa a los mayores por distritos, puede verse que la variación espacial del porcentaje de personas que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI) está bastante correlacionada positivamente con las variables correspondientes a los porcentajes de personas mayores que perciben problemas como las listas de espera (PRCS_LIS), la distancia a los centros sanitarios (PRCS_DIS), la falta de personal (PRCS_PER) y deficientes instalaciones (PRCS_INS); que tienen un bajo nivel socioeconómico, destacando los analfabetos (E_ANALFA) y aquellos con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (INGRE65); que presentan problemas de habitabilidad en la vivienda, como la necesidad de reformar la vivienda (NECREFOR), un cuarto de baño completo (NEC_BAÑO) y teléfono (NEC_TLF); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) y tienen enfermedades cardiorrespiratorias (ENF_CARE) o genito-urinarias (ENF_GENI); que presentan problemas de dependencia, como la necesidad de que les ayuden en las tareas domésticas (NEC_DOME) y no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); y que salen con poca frecuencia del domicilio para ver a los amigos (IR_AMIGO).

La distribución espacial de la tasa de personas que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI) está bastante correlacionada negativamente con las variables correspondientes a los porcentajes de mayores que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud (IR_CSALU); que prefieren estar en una residencia en caso de necesitar cuidados continuados (LU_AY_RE); que practican actividades de ocio y tiempo libre (OCI_SOLO) como la lectura (OCI_LECT), escuchar la radio (OCI_RAD) o ver la televisión (OCI_TV); y que participan en asociaciones, educación de adultos, la parroquia (ACT_PAR) o el voluntariado (VOLUNTA).

En síntesis, podemos concretar que en los distritos con mayores tasas de personas que perciben más problemas en el funcionamiento del servicio sanitario se registra una mayor presencia de personas que utilizan con frecuencia los servicios sanitarios, principalmente, públicos; además, presentan un bajo nivel socioeconómico, mayores problemas de salud y dependencia (no reciben ayuda de nadie, no utilizan los servicios sociales, les gustaría recibir cuidados continuados en el domicilio y no en una residencia), y que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre.

En cuanto a la problemática de la oferta sanitaria por distritos, el que se lleva la palma es el Albaicín, destacado en todo tipo de, sobre todo, relativamente, sobre la de la gran distancia de la infraestructura a los usuarios. Esta zona coincide con una población mayor muy envejecida, pobre y dependiente que se caracteriza también por la dificultad para caminar por ella (pendientes, empedrado irregular,..).

Es necesario que se incrementen los esfuerzos para mejorar la sanidad pública, la principal garante de la salud de las personas mayores de Granada. Además, debe existir una mayor colaboración¹³⁹⁰ entre la sanidad pública y los servicios sociales y asistenciales porque hemos descubierto que las personas con mayores problemas sociosanitarios, presentan además problemas asistenciales que requieren una urgente actuación. Sin duda, cualquier medida debería pasar antes por incrementar los servicios sanitarios y asistenciales de los barrios históricos, como el Sacromonte, y del extrarradio, como el Fargue.

¹³⁹⁰ MARAVALLA GÓMEZ-ALLENDE, H.: *Op. Cit.*. Nº 30, 3, 1995, 131-135.

Cuadro X.34. Distribución de la población de 65 y más años según problemas del servicio sanitario y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)¹³⁹¹

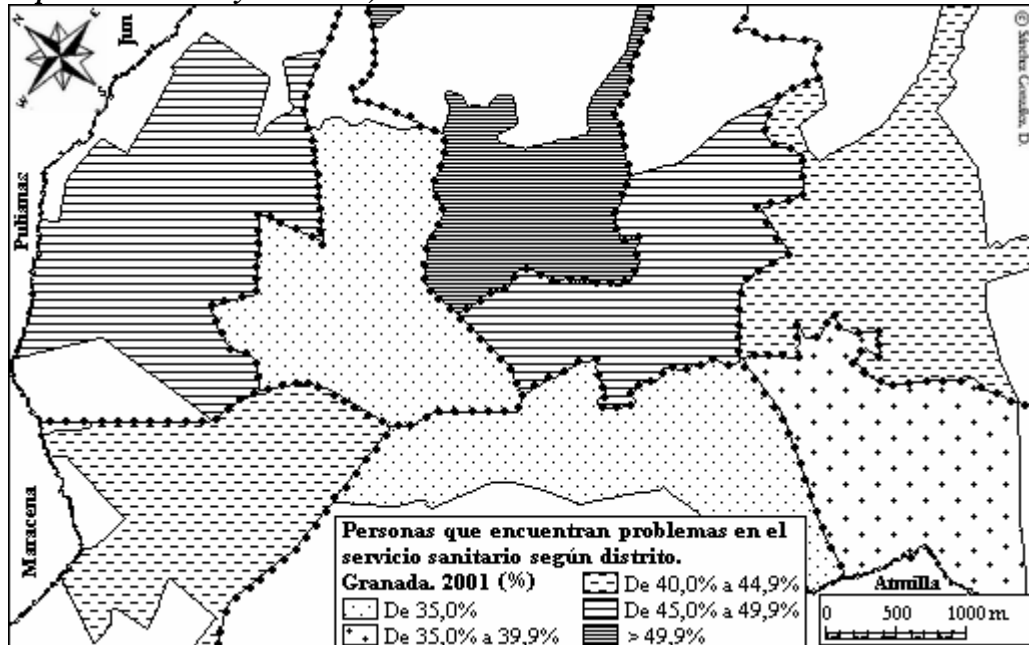
Distritos	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Albaicín	55,0	45,0	0,0	100,0	45,5	10,9	40,0	18,2	3,6	0,0	100,0
Beiro	32,2	66,7	1,1	100,0	24,4	0,0	25,6	11,6	0,0	0,0	100,0
Centro	46,0	54,0	0,0	100,0	29,2	3,3	39,2	9,2	3,3	0,8	100,0
Chana	44,9	55,1	0,0	100,0	35,9	0,0	31,3	12,5	0,0	0,0	100,0
Genil	44,6	52,7	2,7	100,0	26,9	3,0	34,3	11,9	3,0	0,0	100,0
Norte	48,3	51,7	0,0	100,0	28,6	3,6	35,7	8,9	3,6	1,8	100,0
Ronda	33,7	64,6	1,7	100,0	22,8	2,9	25,1	9,4	2,9	0,0	100,0
Zaidín	39,2	58,7	2,1	100,0	28,4	3,0	28,4	9,7	3,0	1,5	100,0
Total (*)	40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

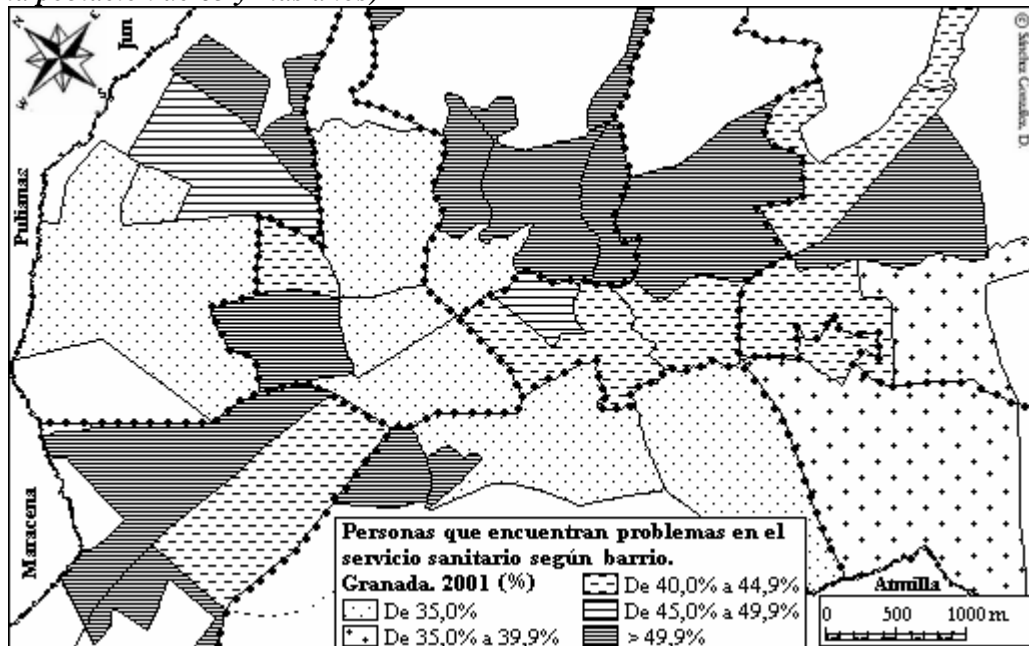
¹³⁹¹ Mírese en el Anexo del Capítulo X los Cuadros XXX.31. Distribución de la población de 65 y más años según problemas del servicio sanitario y distrito (% columnas); Cuadros XXX.32. Distribución de la población de 65 y más años según problemas del servicio sanitario y barrio (% filas)

Mapa X.15. Distribución relativa de las personas que encuentran problemas en el servicio sanitario según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa X.16. Distribución relativa de las personas que encuentran problemas en el servicio sanitario según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

X.5.4. El gasto farmacéutico

Los avances en medicina y en salud pública durante el siglo XX han logrado un aumento significativo de la esperanza de vida en los países desarrollados. Sin embargo, el académico de Ciencias Exactas Pedro García Barrero¹³⁹² explica que la sociedad ha caído en una mentalidad “farmacocéntrica” que ha olvidado que el mejor camino para atajar los problemas de salud derivados del proceso de envejecimiento son las medidas de prevención primarias¹³⁹³, tales como evitar los hábitos nocivos y estimular los saludables. Creemos que en este sentido estamos excesivamente funcionalizados al servicio de los intereses de las multinacionales de la industria química. El aumento progresivo de la esperanza de vida en los países desarrollados hará cada vez más difícil poder demostrar que los fármacos pueden retrasar el envejecimiento. Por ello, el objetivo del tratamiento contra el envejecimiento debería ser la prevención del deterioro de sus funciones vitales. Esto mismo es lo que plantea la Estrategia Europea de Desarrollo Sostenible.

Algunos investigadores¹³⁹⁴ han denunciado que las personas mayores con frecuencia suelen automedicarse mediante el consumo, a veces excesivo, de fármacos, lo que desemboca en problemas de dependencia e intoxicaciones. Un estudio¹³⁹⁵ revela que la automedicación es una práctica tan frecuente como la prescripción médica, sobre todo entre los mayores, y que las campañas de información para evitar la automedicación entre las personas mayores mediante folletos están teniendo poco impacto en la población. Por lo que aconsejamos otros medios de información más activos (campañas en radio y televisión).

Otro estudio, dirigido por Dolores Garolera¹³⁹⁶, ha puesto de manifiesto que las personas mayores son no sólo los principales consumidores de medicamentos (Gráfico X.11) sino también las principales víctimas de su uso inadecuado y de los efectos

¹³⁹² EL CULTURAL: “La vejez transparente. Recientes avances en las teorías de la longevidad”. El Cultural, 21/03/2001, pp. 64-65.

¹³⁹³ GUILLÉN LLERA, F.: “Salud y envejecimiento. Conceptos básicos”. *Rev. Esp. Geriatria y Gerontología*. 30, 1, 1995, pp. 3-10.

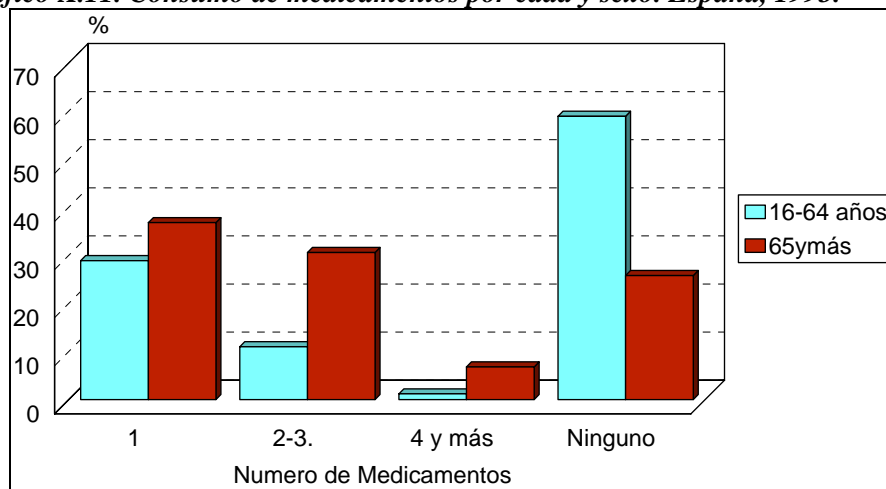
¹³⁹⁴ RODRÍGUEZ MIRANDA, F.: *Consumo de fármacos en la tercera edad. Aspectos diferenciales entre ancianos de residencia y ambulatorio*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1990.

¹³⁹⁵ MONTAÑO ALONSO, A.: *Conocimiento y actitud de los usuarios en relación al empleo de medicamentos para el dolor, la fiebre y la inflamación. Estudio de Intervención*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.

¹³⁹⁶ EL PAÍS: “Ancianos excesivamente medicados”. *El País*, 27/11/2001. www.elpais.es

secundarios que provocan. Asimismo revela que los mayores institucionalizados consumen excesivos psicofármacos, a lo que se une las dosis demasiado elevadas y los tratamientos excesivamente prolongados. Aquí, se insiste en la necesidad de que se controle y reduzca el uso de los psicofármacos y las prescripciones inadecuadas, sobre todo, en los mayores dependientes. Los psicofármacos pueden sentar bien a los cuidadores pero pueden sentar mal a los cuidados.

Gráfico X.11. Consumo de medicamentos por edad y sexo. España, 1993.



Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo¹³⁹⁷: Encuesta Nacional de Salud, 1993 y elaboración propia.

En un estudio¹³⁹⁸ sobre el consumo de fármacos en la población de 65 y más años que acude a los ambulatorios y reside en el medio rural de las comarcas de Guadix, Baza y Huescar, se indica que es mayor el mayor consumo de psicofármacos en los pacientes de las residencias, detectándose reacciones adversas (cefaleas, ansiedad, náuseas, etc.) en el 81,5% de los casos. Por término medio, se estima que las personas mayores que residen en residencias consumen 3 medicamentos diarios frente a los 2,4 de las personas que acuden a los ambulatorios.

¹³⁹⁷ MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Encuesta Nacional de Salud, 1993 y elaboración propia*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1993.

¹³⁹⁸ RODRIGUEZ MIRANDA, F.: *Consumo de fármacos en la tercera edad: aspectos diferenciales entre ancianos de residencia y ambulatorio*. Tesis doctoral, UNIVERSIDAD DE GRANADA, 1989.

Eduard Diogène¹³⁹⁹, farmacólogo clínico de la Universidad Autónoma de Barcelona, advierte que tan importante como evitar un fármaco desaconsejado es ofrecer a los ancianos la mejor receta posible, y esto tampoco se produce. Indudablemente, se hace muy poco por investigar el tema y profundizar sobre los intereses económicos que se ocultan detrás de las multinacionales farmacéuticas y las ventajas (regalos, viajes) que obtienen los profesionales médicos que recetar determinados productos¹⁴⁰⁰. Con frecuencia, los médicos prescriben nuevos fármacos, generalmente más caros, que no representan ninguna ventaja respecto a otros más antiguos, baratos y seguros. Sin embargo, la estrategia comercial de las empresas farmacéuticas está teniendo efectos negativos en las ventas de medicamentos genéricos en nuestro país y, por tanto, en el gasto farmacéutico de la Seguridad Social.

Eduard Diogène¹⁴⁰¹ ha comprobado que muchos médicos son reacios a administrar el anticoagulante Warfarina a los mayores con arritmias cardíacas, un fármaco que puede prevenir dos tercios de los accidentes cerebrovasculares. Y que otro ejemplo podemos encontrarlo en cómo la aspirina y los betabloqueantes se olvidan en el tratamiento de muchos de los supervivientes de un episodio cardiovascular.

Es necesario desarrollar programas educativos para reducir el uso descontrolado de los psicofármacos, sobre todo en residencias geriátricas. Otro de los problemas detectados es que en muchas pequeñas residencias privadas de mayores no cuentan con el adecuado personal sanitario.

Desde la década de 1990 se viene produciendo el llamado “Medicamentazo”, por el que se van excluyendo medicamentos de la cobertura de la Seguridad Social. La lista podría afectar a unos 800 medicamentos, algunos de los cuales son de uso frecuente entre las personas mayores y ahora tienen que pagar íntegramente de su bolsillo. En opinión de

¹³⁹⁹ La población de 65 y más años consume el 50% de los medicamentos prescritos. En EL MUNDO: “*Un estudio revela el mal uso de la medicación en la población mayor*”. El Mundo, 15/12/2001. www.elmundo.es

¹⁴⁰⁰ Recientemente, la fiscalía italiana ha acusado a 4.400 médicos de recibir sobornos de la multinacional farmacéutica GlaxoSmithKline. «*La firma daba a los doctores dinero, regalos y viajes para que recetasen sus medicamentos, normalmente más caros que los de la competencia, y la Seguridad Social acaba cargando con el gasto*». Aunque, en España contamos con una ley del medicamento de 1995 por la que se prohíbe que el personal sanitario acepte regalos (como libros y material por un valor superior a 30 euros), donativos o incentivos de la industria farmacéutica, siempre nos quedará la duda de que una parte de los médicos reciban sobornos en nuestro país. En EL PAÍS: “*La fiscalía italiana acusa a 4.400 médicos de recibir sobornos de Glaxo*”. *El País*, Madrid, 27/05/2004, p. 31.

¹⁴⁰¹ En EL MUNDO: “*Un estudio revela el mal uso de la medicación en la población mayor*”. El Mundo, 15/12/2001. www.elmundo.es

José Antonio, 75 años, «*se debería de haber consultado con las personas mayores antes de tomar cualquier decisión. Si la idea es reducir el abuso de medicamentos por personas que por ser libres y por ser tan gratuitas abusen. Si hubiese contado a la hora de decidir con las personas mayores, se darían cuenta que en la lista se incluyen medicamentos que son imprescindibles. Por otro lado, las pensiones son bajas y, teniendo en cuenta que han subido muy poco este año - 1000 ptas. aproximadamente - , en concepto de medicamentos gastaremos 3.000 ó 4.000 pesetas. Pues, la vida está antes que nada y los jubilados tendremos que sacar el dinero de donde sea para pagar nuestros medicamentos. Al final, lo de siempre, lo que nos dan por un lado, nos lo quintan por el otro. Y nuestras pensiones siguen igual de mal*».

Una experiencia que ha resultado sobrecogedora para nosotros ha sido la de permanecer en una farmacia de una zona con abundantes mayores durante un tiempo y observar los sentimientos de éstos a la hora de milimetrar el contenido de sus monederos, incluidas las renunciaciones a cosas menos necesarias como los pañales.

En la actualidad somos uno de los países donde el gasto farmacéutico es uno de los más elevados de la UE¹⁴⁰²; aquí se destina nada menos que el 25% del escaso presupuesto de la Seguridad Social. La media de gasto por persona es de unas 36.000 pesetas anuales, lo que equivale a unas 15 recetas de media (± 2000 Ptas. por receta). El copago de los fármacos está en el debate de la cuestión. Una posible medida económica en la que el pensionista pagaría en relación a su renta total. Sin embargo, el problema sigue siendo el control y poder fáctico de los laboratorios farmacéuticos.

El apartado destinado al gasto farmacéutico es muy cuantioso y no está exento de polémica. Se le achaca a los ancianos de ser unos derrochadores del bien público al consumir cantidades ingentes de medicamentos, con esa peligrosa y costosa inclinación a la automedicación¹⁴⁰³. Mientras, se elude reflexionar que las empresas farmacéuticas incrementan cada año sus beneficios y son un gran poder a tener en cuenta, a costa de todos. Debemos recordar que las medidas impopulares como el medicamentazo, sólo consiguen reducir en un principio el gasto destinado a este apartado; sin embargo, si las empresas farmacéuticas no pierden dinero, podemos suponer que son nuestros mayores,

¹⁴⁰² CADENA SER: “El gasto farmacéutico”. Cadena SER, 18/abril/2001. www.cadenaser.es

¹⁴⁰³ PÉREZ BAROJA, J. M.: *Uso de medicamentos en la tercera edad: Situación en España*. Publicaciones, Documentación y Biblioteca del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1989.

con sus exiguas pagas, los más perjudicados. Seguro que se pueden tomar otras medidas más ecuánimes para todos.

Enrique Costas Lombardía¹⁴⁰⁴, economista, denuncia que desde hace años la política farmacéutica en nuestro país no es más que una *deplorable sucesión de interesadas omisiones, dejadez, apariencias y despilfarro*. Antes con el Partido Popular y ahora con el nuevo gobierno socialista siguen faltando medidas moderadoras sustanciales para controlar el gasto farmacéutico. El nuevo plan socialista pretende llevar a cabo las siguientes medidas:

1. Estatuto protector para nuevos medicamentos capaz de incentivar innovaciones terapéuticas y proteger con garantías la propiedad intelectual de la industria farmacéutica”.
2. Nueva regulación de la promoción de medicamentos, basada en una rebaja sustancial del porcentaje destinado a publicidad en el precio de venta, un plan de calidad terapéutica financiado con el ahorro de la rebaja y limitar a tres meses el tiempo de promoción de los nuevos fármacos.
3. Refuerzo del papel de las oficinas de farmacias y de los farmacéuticos.
4. Control del crecimiento del gasto farmacéutico.

Entre las medidas para el control del gasto farmacéutico está el desarrollar un programa nacional de educación sanitaria. No es más que el anuncio de otra campaña de buenas intenciones casi siempre infructuosas. La quinta y última, *“exclusión de tratamientos, técnicas y medicamentos de nula o baja efectividad”*, es una utópica versión radical de los programas Prosereme de hace 20 años.

En resumen, creemos que es necesario que conocer en profundidad, mejorar y evaluar la utilización y administración de medicamentos de los pacientes ancianos. Para lo cual, deben desarrollarse medidas¹⁴⁰⁵ como: la prevención y organización del seguimiento de los fármacos prescritos, eliminar los medicamentos que no sean necesarios, delimitar las prescripciones en el tiempo, e informar sobre los peligros de la automedicación. Entre las medidas apuntadas por diversos economistas, como Enrique

¹⁴⁰⁴ EL PAÍS: “*El plan farmacéutico del PSOE*”. El País, Madrid, 4/05/2004, p. 35.

¹⁴⁰⁵ LÁZARO DEL NOGAL, M.: “*Envejecimiento, salud y fármacos*”. *Rev. Esp. Geriátria y Gerontología*. 30, 1, 1995, pp. 59-65.

Costas¹⁴⁰⁶, y reclamadas por tantos, incluido el Tribunal de Defensa de la Competencia, destacamos como principales:

- Desarrollar un presupuesto indicativo y un presupuesto global.
- Imponer precios de referencia bien entendidos y en tres grupos de fármacos.
- Estimular el consumo de los medicamentos genéricos.
- Fomentar los formularios con signos económicos e incentivos a los médicos.
- Extender el copago corregido por razones de equidad
- Suprimir los privilegios de las farmacias (monopolio territorial, barreras de entrada, precios fijos, etc.).

¹⁴⁰⁶ EL PAÍS: “*El plan farmacéutico del PSOE*”. El País, Madrid, 4/05/2004, p. 35.

X.6. ALTERNATIVAS A LOS PROBLEMAS DE SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA

En nuestro estudio hemos comprobado que la salud es prioritaria para las personas mayores, un hecho que, según todas las encuestas¹⁴⁰⁷, es consustancial al resto de la sociedad. Hoy por hoy, la salud es la segunda preocupación de los mayores (24,2%), sólo por detrás del problema económico (35,4%). Este dato viene a significar que la salud se convierte en la principal preocupación de 9.750 mayores de Granada¹⁴⁰⁸.

La salud como principal preocupación, se da en mayor medida entre las mujeres (25,5%) que en los varones (22,2%) (Cuadro X.35). Del mismo modo, afecta sobre todo a los mayores de 80 años (40,4%), y en menor medida a los menores de 70 años (15,7%).

Con respecto al estado civil, los casados (21,3%) y solteros (18,8%) tienen una menor preocupación por la salud que los viudos (29,8%) y separados (50%). Dicha circunstancia estaría relacionada con el hecho de que al envejecer se suele enviudar y empeora el estado de salud. Además, el empeoramiento de la salud de los mayores suele implicar un aumento de los problemas de dependencia, lo que plantea nuevas situaciones de ayuda informal por parte de la familia a veces problemáticas.

En lo referente al nivel de instrucción, las personas con más estudios se sienten más preocupados por el problema de la salud que aquellas sin estudios, que les preocupan más otros problemas como el económico. De hecho, la salud es la primera preocupación de sólo el 12,5% de las personas con ingresos inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), porcentaje que se incrementa hasta el 38,5% entre las personas con ingresos superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros).

¹⁴⁰⁷ - CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: *“Prevención y envejecimiento satisfactorio”*. II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001. IMSERSO, Madrid, 2001, pp. 17-22.

- CIS-IMSERSO: *La soledad de las personas mayores*. Estudio 2.279. febrero de 1998.

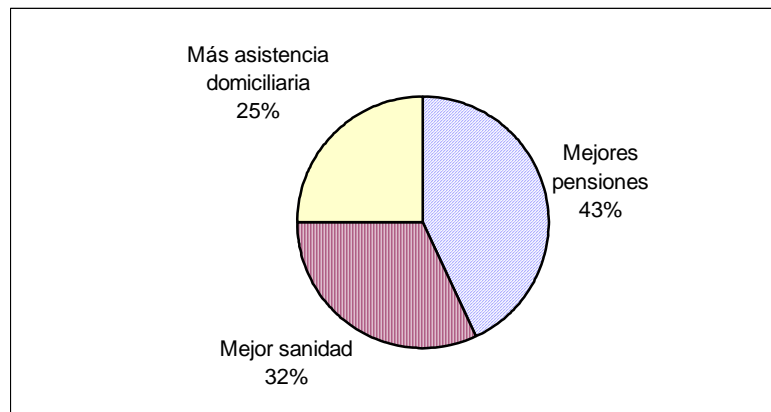
- FUENTES ESTADÍSTICAS: *“Bases para la economía de la salud”*. Revista Fuentes Estadísticas. Estadísticas Sanitarias, Nº23, Febrero de 1997.

¹⁴⁰⁸ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Por lo que respecta al perfil típico de la persona cuyo principal preocupación es la salud (Cuadros X.35-X.39) se perfila una mujer, de 80 y más años, viuda o separada, que vive con los hijos, que tienen entre 2-3 hijos, que tiene estudios superiores (39,3%), que ha ejercido como profesional liberal (33,3%) o funcionaria (32,4%), que tiene ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros), que ha nacido en otras CCAA (38,2%), que lleva viviendo entre 5-9 años en el municipio, que percibe su estado de salud como malo o muy malo (74,3%), que acude a los centros públicos (24,9%) y que encuentra problemas en el funcionamiento de la sanidad (36,3%).

Asimismo nos parece conveniente conocer las alternativas que dan los mayores granadinos que tienen como mayor preocupación el problema de la salud (Gráfico X.12). Aquí, podemos ver que el 43% de los mayores está a favor de aumentar las pensiones, un 32% de mejorar la sanidad pública y un 25% de mejorar e incrementar la asistencia domiciliaria.

Gráfico X.12. Distribución de la población de 65 y más años según alternativas al problema de la salud de los mayores. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Como ocurriera con otros problemas (la soledad, la vivienda), las alternativas que ofrecen los mayores al problema de la salud reflejan un interés por tratar de buscar una solución económica a varias de sus problemáticas. En este sentido, en entrevistas con mayores, hemos descubierto que éstos están convencidos de que con mejores pensiones podrían mejorar su calidad de vida porque ante cualquier problema en el funcionamiento

de la sanidad pública (listas de espera, falta de personal), podrían costearse una sanidad privada de calidad.

Como queda al descubierto en sus respuestas, es necesario mejorar la cobertura sanitaria y asistencial del municipio, sobre todo en zonas como el distrito Albaicín, realidades que deben ser planificadas de manera conjunta y de las que depende la calidad de vida de la población envejecida más frágil, un sector de población en constante crecimiento.

Cuadro X.35. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Sexo	Varones	22,2	77,5	0,3	100,0	77,7	11,6	10,7	100,0
	Mujeres	25,5	72,1	2,4	100,0	76,6	12,6	10,8	100,0
Edad	65-69 años	15,7	83,5	0,8	100,0	85,8	5,6	8,6	100,0
	70-74 años	20,8	78,4	0,9	100,0	80,0	15,3	4,7	100,0
	75-79 años	27,5	69,1	3,4	100,0	76,3	10,2	13,6	100,0
	80 y más años	40,4	57,1	2,6	100,0	58,8	21,0	20,2	100,0
Estado civil	Casado	21,3	78,7	0,0	100,0	81,0	9,8	9,2	100,0
	Viudo	29,8	65,6	4,6	100,0	70,0	18,0	12,0	100,0
	Soltero	18,8	81,3	0,0	100,0	76,5	5,9	17,6	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	100,0	50,0	0,0	50,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	19,3	72,7	8,1	100,0	74,7	15,7	9,6	100,0
	Cónyuge	21,3	78,7	0,0	100,0	81,0	9,8	9,2	100,0
	Hijos	39,3	60,7	0,0	100,0	67,5	17,9	14,6	100,0
	Otros	28,6	71,4	0,0	100,0	73,3	10,0	16,7	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	20,8	78,2	1,0	100,0	71,4	7,9	20,6	100,0
	1 hijo	23,9	71,6	4,6	100,0	76,7	11,7	11,7	100,0
	2-3 hijos	26,7	71,0	2,3	100,0	74,3	14,8	10,9	100,0
	4 y más hijos	22,9	77,1	0,0	100,0	80,9	11,2	8,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	25,8	68,5	5,6	100,0	71,8	16,7	11,5	100,0
	Sabe leer y escribir	24,1	74,1	1,8	100,0	74,0	14,0	12,1	100,0
	Estudios Primarios	21,6	77,7	0,7	100,0	83,3	10,0	6,7	100,0
	Estudios Secundarios	28,6	71,4	0,0	100,0	71,0	3,2	25,8	100,0
	Estudios Superiores	39,3	60,7	0,0	100,0	81,0	9,5	9,5	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	23,5	76,5	0,0	100,0	70,6	5,9	23,5	100,0
	Profesional liberal	33,3	66,7	0,0	100,0	80,0	10,0	10,0	100,0
	Funcionario, administrativo	32,4	67,6	0,0	100,0	81,5	3,7	14,8	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	37,5	62,5	0,0	100,0	77,1	11,4	11,4	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	22,1	77,2	0,7	100,0	81,3	14,0	4,7	100,0
	Agricultor autónomo	32,1	67,9	0,0	100,0	60,5	10,5	28,9	100,0
	Jornalero agrario	24,6	73,8	1,5	100,0	73,3	15,8	10,9	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	28,3	67,4	4,3	100,0	74,3	17,1	8,6	100,0
	Sus labores	19,0	78,2	2,8	100,0	79,4	11,2	9,4	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	23,2	75,7	1,1	100,0	78,7	12,3	9,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	24,2	73,5	2,3	100,0	76,5	11,1	12,4	100,0
	Otra provincia de Andalucía	21,6	77,3	1,0	100,0	73,8	12,3	13,8	100,0
	Otra CCAA	38,2	58,8	2,9	100,0	76,9	15,4	7,7	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		24,2	74,2	1,6	100,0	43,0	32,1	24,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro X.35) (% por filas)¹⁴⁰⁹

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	26,4	73,6	0,0	100,0	78,7	10,6	10,6	100,0
	5-9 años	41,7	52,1	6,3	100,0	63,6	18,2	18,2	100,0
	10-24 años	21,1	77,5	1,4	100,0	69,4	16,3	14,3	100,0
	25-49 años	19,1	80,9	0,0	100,0	79,4	9,8	10,8	100,0
	50 y más años	24,1	74,0	1,8	100,0	78,3	12,1	9,7	100,0
Total		24,2	74,2	1,6	100,0	43,0	32,1	24,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.36. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)¹⁴¹⁰

Ingresos mensuales	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Menos de 45.000 Ptas.	12,5	71,9	15,6	100,0	80,0	12,0	8,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	24,9	72,3	2,8	100,0	73,0	16,2	10,8	100,0
65.001-85.000 Ptas.	20,4	79,6	0,0	100,0	79,1	11,9	9,1	100,0
85.001-105.000 Ptas.	35,6	64,4	0,0	100,0	71,7	10,0	18,3	100,0
105.001-125.000 Ptas.	22,2	77,8	0,0	100,0	81,0	0,0	19,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	35,3	64,7	0,0	100,0	92,3	7,7	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	38,5	61,5	0,0	100,0	80,0	10,0	10,0	100,0
Ns/Nc.	23,3	73,3	3,3	100,0	88,9	0,0	11,1	100,0
Total	24,2	74,2	1,6	100,0	43,0	32,1	24,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.37. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴¹¹

Percepción del estado de salud	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Mala o muy mala	74,3	25,1	0,6	100,0	34,8	32,9	32,3	100,0
A medias	16,3	82,1	1,6	100,0	91,2	7,6	1,3	100,0
Buena o muy buena	4,6	93,2	2,3	100,0	91,9	2,4	5,7	100,0
Total	24,2	74,2	1,6	100,0	43,0	32,1	24,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁴⁰⁹ Véase en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.33. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

¹⁴¹⁰ Mírese en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.34. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

¹⁴¹¹ Obsérvese en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.35. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

Cuadro X.38. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴¹²

Tipo de centros sanitarios a los que acude	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Centros públicos	24,9	73,4	1,7	100,0	76,7	12,8	10,5	100,0
Centros privados	12,5	87,5	0,0	100,0	83,3	0,0	16,7	100,0
Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	24,2	74,2	1,6	100,0	43,0	32,1	24,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro X.39. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del funcionamiento del estado de salud, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴¹³

Percepción del funcionamiento del servicio sanitario	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Encuentra algún problema	36,3	62,5	1,2	100,0	56,4	27,7	15,9	100,0
Ningún problema	15,9	82,2	2,0	100,0	93,1	0,0	6,9	100,0
Ns/Nc.	11,1	88,9	0,0	100,0	85,7	14,3	0,0	100,0
Total	24,2	74,2	1,6	100,0	43,0	32,1	24,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En la actualidad existe un gran desconocimiento y desinformación de los temas de salud asociados a la edad y su prevención. De hecho, la menopausia, el cáncer y la discapacidad¹⁴¹⁴ son problemas asociados a la edad, mal conocidos por la población mayor. Entre las medidas que se sugieren por todos los profesionales es una mayor prevención y educación sociosanitaria de las personas mayores no institucionalizadas.

¹⁴¹² Véase en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.36. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

¹⁴¹³ Obsérvese en el Anexo del Capítulo X el Cuadro XXX.37. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del funcionamiento de los servicios sanitarios y mayor preocupación y solución al problema (% columnas)

¹⁴¹⁴ VVAA.: *Tengo 50 años: ¿Qué me pasa doctor?*. Planeta, Madrid, 2001.

Hoy día una persona, sobre todo si es una mujer, puede vivir hasta los 90 años. Eso supone unos 30 años desde la jubilación durante los cuales la prevención puede evitarnos problemas de salud y discapacidad. Hay que recordar que para evitar muchas discapacidades solo haría falta mejorar la información y reivindicar una prevención activa en la que participemos todos.

Creemos que la situación de desprotección social que viven los familiares y enfermos de Alzheimer es sólo la punta del iceberg y nos sirve para tratar de comprender la cruda realidad que se esconde detrás de esas luminosas campañas publicitarias de los Servicios Sociales, con sus vistosas vacaciones del IMSERSO. Éstas nos parecen beneficiosas tanto para los propios mayores como para el propio sector turístico. Sin embargo, esta investigación revela que en nuestro país las personas mayores con problemas de dependencia y sus familias, es decir quienes más los necesitan, son los grandes olvidados por los servicios sociales, asistenciales y sanitarios.

Un ejemplo la falta de medios con que cuentan las personas mayores con problemas mentales y sus familias. A partir de la década de 1980 se han ido cerrando progresivamente buena parte de los psiquiátricos españoles¹⁴¹⁵, reduciéndose el 60% de las camas disponibles en estos centros. En la actualidad, el 80% de los enfermos mentales graves viven con sus familias, pero la mayoría de ellos no cuentan con la ayuda asistencial necesaria (financiera, informativo-educativa,..). La mayoría de las Asociaciones de familiares de enfermos mentales denuncian la dejadez del Estado y la desprotección a los enfermos y familiares. Algunas de las denuncias más reiteradas son la falta de ayudas económicas y la casi inexistencia de la ayuda domiciliaria en España.

Pensamos que ya es hora de que en este país se comience a administrar mejor el dinero de todos, siguiendo criterios más objetivos y menos espurios (obtener el voto de los mayores) y dando prioridad a las necesidades más urgentes, como los problemas de la Sanidad Pública¹⁴¹⁶ y la dependencia. No podemos seguir obviando esta realidad, pues tarde o temprano muchos de nosotros padeceremos los efectos negativos de un Estado que se olvida de sus mayores más necesitados y que no obra con justicia.

¹⁴¹⁵ EL PAÍS: “*Faltan medios contra las enfermedades mentales*”. *El País*, 7/10/2001. www.elpais.es

¹⁴¹⁶ ALARCOS TAMAYO, TM.: *La Salud Pública en el Tratado de la Unión Europea*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1996.

Algunos autores¹⁴¹⁷ han visto en la sociedad moderna un deterioro de la calidad de vida de la población, principalmente, de los colectivos más indefensos (mujeres, niños, mayores, inmigrantes): en la manera de trabajar, de utilizar las técnicas, de relacionarse, de preservar la salud, etc. Posiblemente, la solución no esté tanto en incrementar cada año el presupuesto que se destina a sanidad como en replantearnos la sociedad que vivimos en su conjunto y tratar de corregir sus crecientes efectos negativos (enfermedades mentales). Ha llegado el momento de que entre todos construyamos una sociedad más justa y, sobre todo, más humana, lo que tendría indudables beneficios desde el punto de vista sanitario.

En un reciente Congreso Nacional de Medicina¹⁴¹⁸ (Valencia, 2001), algunos profesionales han puesto de manifiesto la necesidad de humanizar la medicina y atender mejor a los enfermos. La especialización de la medicina es necesaria pero lleva el riesgo de abarcar cada vez más un aspecto cada vez más reducido del cuerpo humano, dejando la compleja realidad fuera. La medicina general abarca al paciente en su totalidad y cae en menor medida en el error anterior. La empatía es fundamental para el avance de la medicina, el que el médico se ponga en lugar del enfermo.

Hemos advertido que uno de los grandes problemas a resolver son las importantes diferencias que existen entre lo que dicen padecer las personas mayores y lo que reflejan los historiales médicos. Al igual que otros profesionales¹⁴¹⁹, creemos que se está produciendo una inadecuada comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes, circunstancia que se ve reflejada en el deficiente registro de los historiales médicos.

En la actualidad, podemos encontrar más problemas de funcionamiento de los servicios sanitarios y hospitalarios en los medios urbanos casi tantos o más, según aspectos, que en los medios rurales, debido a la emigración de la población y la concentración de ésta en las ciudades. En este sentido, problemas como la masificación de los centros sanitarios y hospitalarios urbanos¹⁴²⁰ está exigiendo un replanteamiento de la oferta sanitaria por parte de la Administración que evite la creciente deficiencia del

¹⁴¹⁷ VICENS VICH, J.: *Impacto de la Modernidad sobre la Salud*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.

¹⁴¹⁸ BAUTISTA, J.: “*Humanización de la medicina*”. *Actas del Congreso Nacional de Medicina*. Valencia, Octubre, 2001.

¹⁴¹⁹ RODRÍGUEZ SANZ, J. et alii: “¿Saben nuestros ancianos las enfermedades que padecen?”. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 31,5, 1996, pp. 267-271.

¹⁴²⁰ ALCARAZ ESTEBAN, M.: “*El anciano en el servicio de Urgencias Hospitalarias*”. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 29, 6, 1994, pp. 367-370.

sistema. Aquí, cada médico se le asigna una masa de población excesiva en la medicina primaria, lo que está repercutiendo de manera negativa en el tiempo de consulta y a la hora de hacer un buen diagnóstico del paciente.

En la atención especializada se está cayendo en la obsesión legalista por la culpabilidad en caso de error médico. Se está produciendo una medicina defensiva hacia posibles quejas y juicios de los pacientes, lo que está minando la relacional tradicional de confianza médico-paciente.

Para establecer una buena colaboración entre profesionales médicos, enfermeros y familia es necesaria:

- La confianza debe ser un pilar básico en la medicina.
- Debe existir una empatía con el enfermo.
- Debe fomentarse una educación de la medicina.
- Debe informatizarse los centros de salud.

Por último debemos reincidir en el aspecto de hacerle ver al mayor que tiene todo el derecho a demandar una calidad de vida aceptable, donde la salud es un factor primordial, evitando que esta persona tema quejarse por miedo a represalias e incluso llegue a sentirse culpable.

La prevención es fundamental si pretendemos que nuestros mayores gocen de buena salud. Pero las actividades preventivas deben ir enfocadas al retraso, ralentización y prevención de enfermedades, buscando alargar la vida autónoma de enfermedad, no tratando de alargar la vida a cualquier precio.

Se está avanzando en la investigación de la calidad de vida de los mayores con la elaboración u orientación de instrumentos de medición en función de los problemas que pretenden estudiar. Sin embargo, es preciso que se sigan realizando estudios de evaluación del estado de la calidad de vida de los ancianos¹⁴²¹, un colectivo muy heterogéneo, adecuando los servicios sociales y sanitarios a las diferentes necesidades de estas personas.

¹⁴²¹ GARCÍA FERRUELO, M.: “Desigualdades sociales y salud”. *Rev. Esp. Economía y Sociedad*. Madrid, 1991, nº 5, pp. 39-51.

X.7. OBJETIVOS PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES

Entre los objetivos que planteamos para mejorar la salud psíquica y física de las personas mayores del municipio de Granada destacamos:

- a) Mantener la actividad física y psíquica del mayor¹⁴²² a través del desarrollo de sus posibilidades intelectuales y creativas (experiencia, vivencias, actividades socioculturales, relaciones sociales, etc.).
- b) Minimizar los efectos negativos de la osteoporosis entre las mujeres, mediante el fomento de buenos hábitos alimenticios (aumento de calcio) y sociales (paseos con amigas).
- c) Hay que desmitificar la relación sexual entre la población mayor a través de una educación sexual sana (familia, servicio sanitario de atención primaria). En la educación sexual a partir de la menopausia debe significar una mayor comprensión por parte de los dos miembros de la pareja.
- d) Garantizar el acceso de los ancianos a la adecuada atención primaria y hospitalaria de la salud¹⁴²³. Para lo cual, es necesario mejorar la formación gerontológica de los médicos de familia y aumentar el número de especialistas en geriatría en ambulatorios y hospitales.
- e) Desarrollar campañas de concienciación e información sobre la salud en la vejez (psíquica y física), con la finalidad de corregir malos hábitos y prácticas (automedicación, mala alimentación, etc.).
- f) Asegurar una correcta y adecuada alimentación de las personas mayores, sobre todo, de aquellas personas que viven solas y en situación de riesgo

¹⁴²² MIRET, E.: *La vida merece la pena ser vivida*. Espasa-Calpe, Madrid, 2004.

¹⁴²³ ONU: *Objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001: estrategia práctica. Informe del Secretario General*. A/47/339, ONU, 10 de septiembre de 1992, p. 20

social. En este sentido, es necesario fomentar, principalmente, el servicio de comidas a domicilio, así como, los comedores sociales.

- g) Permitir el acceso a los equipos y accesorios necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas mayores dependientes y discapacitadas. Entre las cuales, se incluirán tanto aquellas mejoras de uso personal (gafas, audífonos, dentaduras postizas, prótesis, sillas de ruedas, andadores, etc.), como aquellas para adecuar el entorno que rodea al mayor: en la vivienda (cuarto de baño, pasillos, etc.) y el edificio (ascensor, rampas).
- h) Fomentar la coordinación entre los servicios sanitarios, sociales y asistenciales, estableciendo estrategias conjuntas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población con mayores problemas sociosanitarios o en situación de riesgo social.

X.8. RESUMEN

En este capítulo hemos podido conocer algunas de las importantes mejoras sociales y sanitarias que han permitido aumentar la esperanza de vida de la población más allá de los 65 años. En este sentido, es necesario desmentir la imagen estereotipada de que la vejez es sinónimo de enfermedad o que las personas mayores sean los máximos responsables del aumento del gasto sanitario y farmacéutico. No cabe duda, que la realidad sociosanitaria y asistencial de nuestro país encierra muchas contradicciones que deben ser mejor conocidas.

En general, nuestra muestra refleja que la mayoría de las personas mayores tienen una buena percepción de su estado de salud o padece achaques ligados a la edad (78,5%). Tan solo un 21,5% de los mayores afirma estar enfermo o muy enfermo, lo que supone unas 8.660 personas en el municipio¹⁴²⁴.

Con respecto a los niveles de salud de la población mayor hemos demostrado que están relacionados con factores socioeconómicos (sexo, edad, estado civil, forma de convivencia, nivel de instrucción y profesión ejercida), estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, etc.) y factores medioambientales (habitabilidad de la vivienda, ocio y tiempo libre, relaciones sociales y familiares, soledad). Aquí, debemos llamar la atención sobre un colectivo de riesgo en el municipio, las mujeres de avanzada edad, que viven solas y con escasos recursos económicos, y que presentan mayores problemas de salud y dependencia (no cuentan con la ayuda de la familia o los servicios sociales). Precisamente, las personas que padecen soledad o aislamiento demográfico perciben un peor estado de salud, circunstancia que va a repercutir en un mayor deterioro de su calidad de vida.

Al aproximarnos a las características de la morbilidad de la población de 65 y más años en el municipio, hemos comprobado que perciben de media 2,9 problemas de salud, produciéndose una mayor acumulación de los problemas, sobre todo, en las mujeres de avanzada edad. Precisamente, ellas son las que padecen en mayor medida

¹⁴²⁴ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

problemas de movilidad y discapacidad (aparato locomotor, vista), cardiovasculares, endocrinos y del sistema nervioso. Por su parte, los varones se ven más afectados por los problemas respiratorios, digestivos y génito-urinarios.

Estimamos que en la próxima década los cambios en los hábitos de consumo y estilos de vida en la mujer (estrés, trabajo, tabaco, alcohol), van a favorecer un incremento de las enfermedades cardiorrespiratorias (cáncer, infartos) y del sistema nervioso (hipertensión, depresión, demencias), lo que va a provocar un aumento de la dependencia y de las muertes asociadas a estas patologías.

El aumento espectacular de los enfermos por demencia (Alzheimer, Parkinson) y de los problemas de dependencia en nuestra ciudad y, en general, en todo el país, exige un cambio de aptitud de las autoridades sanitarias y de los servicios sociales ante este problema creciente. No podemos seguir callados ante esta injusticia social en la que las reivindicaciones de los enfermos y sus familias siguen sin ser escuchadas. Es necesario un mayor acercamiento y apoyo a los enfermos y sus familias por parte de las autoridades competentes en temas de salud y servicios sociales.

Con respecto a determinados temas espinosos como las enfermedades terminales y actitudes ante la muerte. Creo que estamos aún muy lejos de acometer y tratar de entender la realidad de los enfermos terminales y de los partidarios de la eutanasia. Como es bien sabido, los progresos sociosanitarios han logrado aumentar la esperanza de vida de la población hasta edades antes inimaginables, sin embargo, esta prolongación de los años de vida no ha venido acompañada de lo más importante: añadir calidad de vida a esos años. El debate está abierto entre quienes prefieren emplear medios artificiales para prolongar la vida a toda costa, a veces, incluso con el sufrimiento de pacientes y familiares. Y aquellos otros partidarios de decidir por voluntad propia acabar con su vida en casos extremos y terminales.

Hemos descubierto que las personas que perciben peor su estado de salud y presentan una mayor morbilidad, utilizan con frecuencia los servicios sanitarios públicos y denuncian un mal funcionamiento de la sanidad pública, destacando problemas como las listas de espera, la falta de personal y la distancia a los centros. En este sentido, no somos partidarios de mantener la política sanitaria de desviar pacientes de la sanidad

pública a la privada, más bien, creemos que la solución pasa por mejorar la cobertura pública.

Los datos de la muestra reflejan a las claras que las personas mayores acuden con frecuencia a los centros sanitarios y hospitalarios del municipio, con una media de 3 días al mes. Además, un 41% acude uno o dos días al mes a los centros sanitarios, en tanto que casi un 20% lo hace una o más veces a la semana.

Puede afirmarse con rotundidad que la sanidad pública es la principal prestataria de los servicios sanitarios y hospitalarios de las personas mayores de Granada, ya que casi el 95% acude a estos centros, frente al escaso 5% que lo hace a la sanidad privada. Puede decirse que aquellos que acuden a la sanidad privada cuentan con un mayor nivel socioeconómico y menores problemas de salud, lo que motiva una menor utilización de sus servicios. En tanto que, las personas que acuden a la sanidad pública cuentan con un menor nivel socioeconómico y mayores problemas de salud, que redundan en una mayor utilización de sus servicios y una percepción negativa del funcionamiento de la cobertura sanitaria.

Con respecto a la percepción del funcionamiento del servicio sanitario por parte de los mayores granadinos, la mayoría no encuentra problemas (58,2%), sin embargo, existe un 40,7% que percibe problemas en la sanidad (listas de espera, falta de personal, instalaciones deficientes), es decir, casi 15.600 personas. Sin duda alguna, un importante colectivo que demanda a la sanidad pública un mejor servicio.

Aunque, la solución pasa por aumentar los recursos sanitarios humanos y materiales con que cuenta cada barrio, no podemos obviar que el trato humano que se le dispensa al paciente y sus familias debe mejorar. Además, se debe establecer un mayor dialogo entre el profesional, el paciente y el familiar, sin embargo la situación actual de la consulta médica (tiempo de consulta, cansancio y distanciamiento del profesional), impiden cualquier mejora.

Hemos observado que los mayores suelen ser reacios a quejarse o interponer reclamaciones a la sanidad pública. La explicación no radica solo en la educación recibida por los mayores (Dictadura) partidaria que plantear pocas quejas al Estado, sino que el propio Centro Sanitario y el Estado ponen excesivos tramites burocráticos como para que éste interponga cualquier reclamación.

Hemos podido conocer que la salud es la segunda preocupación de las personas mayores, un hecho que no debe pasar desapercibido a las autoridades sanitarias y que exige una profunda reflexión y la mejora de la cobertura sanitaria, que deberá estar respaldada en todo momento por medidas sociales y asistenciales.

Hemos observado que en los distritos y barrios más envejecidos demográficamente, como los del Albaicín (Sacromonte, Albaicín), y aquellos situados en el distrito marginal Norte (Casería de Montijo) y en el extrarradio (Fargue), se concentra una mayor presencia relativa de personas mayores con problemas de salud y de asistencia sociosanitaria y asistencial. De hecho, en el municipio de Granada encontramos diferencias importantes en cuanto a los equipamientos sanitarios y hospitalarios de los barrios, circunstancia que está repercutiendo en un desigual acceso y utilización de la sanidad pública por parte de la población mayor.

Es preciso y urgente que exista una mayor coordinación entre los servicios sociales y sanitarios. Además, debe llevarse a cabo un estudio en profundidad de la realidad sociosanitaria de la población mayor en cada barrio y presten una especial atención a las personas que viven en situación de riesgo social. Por otra parte, las autoridades deben de corregir las diferencias sanitarias y hospitalarias que existen entre los barrios de Granada, mejorando la cobertura de aquellos que presentan necesidades más perentorias para la población.

En realidad, el conjunto de la problemática sanitaria es de alto calibre, sobre todo para la población mayor, la más vulnerable, porque está relacionada con lo más valioso de las personas: la propia vida. Pero son los políticos los únicos que van por otros derroteros y reparten el gasto público de acuerdo con otras prioridades.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO XI

DEPENDENCIA Y COBERTURA ASISTENCIAL EN GRANADA

XI.1. INTRODUCCIÓN

Siempre han existido personas mayores dependientes, pero nunca su número ha sido tan espectacular ni su ayuda tan escasa como ahora. De hecho, el aumento de la necesidad de ayuda entre las personas mayores se plantea como uno de los problemas prioritarios en el diseño de las políticas sociales¹⁴²⁵ en los países desarrollados.

La dependencia o discapacidad¹⁴²⁶ es entendida como toda aquella incapacidad para desempeñar una vida normal (levantarse, asearse, cocinar, etc.). Si tenemos en cuenta que en un futuro muy próximo serán más las personas con discapacidad que

¹⁴²⁵ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: *Plan Nacional de Acción para la inclusión social del Reino de España. 2001-2003*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2003, Anexo III, pp. 62-72.

¹⁴²⁶ VVAA.: *Tengo 50 años: ¿Qué me pasa doctor?*. Planeta, Madrid, 2001.

aquellas que pueden cuidar de esas personas. El problema de la dependencia y las cuestiones de la asistencia familiar y social¹⁴²⁷ son muy importantes durante la vejez¹⁴²⁸.

El Consejo de Europa¹⁴²⁹ define como personas dependientes a quienes, por razones ligadas a la falta o pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria.

Dentro del grupo de personas dependientes los ancianos ocupan un lugar relevante, ya que la pérdida de capacidad física o psíquica de este colectivo va en aumento a medida que avanzan en edad, y del mismo modo su dependencia.

En el II Congreso Estatal de las Personas Mayores¹⁴³⁰ (Madrid, 2001) se instó a la Administración a buscar soluciones eficaces a los problemas de la dependencia en España: *“Se trata de ofrecer un modelo de atención integral a las personas mayores dependientes, en el ámbito de su área sociosanitaria, mediante el desarrollo de un sistema progresivo de cuidados comunitarios que favorezcan la permanencia de estas personas en su entorno habitual, evite la innecesaria institucionalización y hospitalización de las mismas y facilite el alta hospitalaria, en su caso, una vez superado el proceso agudo de su enfermedad, garantizándoles la continuidad en el plan de cuidados prescritos”*.

La dependencia de los mayores¹⁴³¹ obedece a factores intrínsecos (características individuales) y extrínsecos (apoyos y relaciones familiares y sociales). La compleja realidad de la dependencia exige un conocimiento más profundo de la realidad personal y

¹⁴²⁷ ALONSO DEL CAMPO, U. y ALONSO POZA, A.: “Asistencia familiar y social a los ancianos”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 363-392.

¹⁴²⁸ BAURA ORTEGA, JC.: “La calidad de vida y el bienestar de las personas discapacitadas y de las personas de edad avanzada”. En GUALDA VARGAS, MP. (cord.): *Avances en política social*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1995, pp. 151-163.

¹⁴²⁹ CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: “El Compromiso de la sociedad con las personas mayores dependientes”. *II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001*. IMSERSO, Madrid, 2001, pp. 27-48

¹⁴³⁰ CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: *Op. Cit.*, Madrid, 2001, pp. 33-34

¹⁴³¹ DANT, T.: “Dependency and Old Age: Theoretical Accounts and Practical Understandings”. *Aging and Society*. Nº 8, 1991, pp. 171-188.

social del individuo, diferenciando los grados de dependencia y las posibilidades de contar con apoyo formal e informal¹⁴³².

Desde hace más de una década¹⁴³³ en países desarrollados¹⁴³⁴, como Francia¹⁴³⁵ y Alemania, se está debatiendo el problema de la dependencia. Comparativamente, en España se ha producido un retraso a la hora de abordar con plenitud y garantías el creciente problema social de la dependencia, una circunstancia que va a tener efectos muy negativos en su costosa solución.

Según la Encuesta¹⁴³⁶ sobre discapacidad, deficiencias y estado de salud, las personas mayores de 65 años en España que padecen algún tipo de discapacidad ascienden a 2.072.652, es decir, el 32.21% sobre el total de la población.

En las últimas décadas se han producido considerables avances en políticas sociales¹⁴³⁷. El propio Plan Gerontológico¹⁴³⁸ de España establece en su objetivo 2.9: *Fomentar la ayuda y el apoyo a las familias que cuidan a alguna persona mayor*. Aquí, se enfatiza el principio de *vivir en casa o envejecer en casa* mediante programas básicos de asistencia (atención domiciliaria, teleasistencia, coordinación sociosanitaria¹⁴³⁹ y

¹⁴³² Por ayuda informal se entiende la prestada por la familia, mientras que la ayuda formal es la que proporcionan los servicios sociales y otros.

¹⁴³³ GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *La protección de las personas dependientes y su vinculación con la creación de empleo*. Gabinete Técnico Confederal de la Unión General de Trabajadores, Madrid, 1999, p. 3.

¹⁴³⁴ OCDE: *Protéger les personnes âgées dépendantes*. Nouvelles orientations, Paris, 1994.

¹⁴³⁵ SCHOPFLIN, P.: *Dépendance et solidarités : Mieux aider les personnes âgées*. Documentation Française, Paris, 1991.

¹⁴³⁶ INE.: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de Salud*. INE, Madrid, 1999.

¹⁴³⁷ BAURA ORTEGA, J.C.: “Las políticas sociales en personas con discapacidad y personas mayores”. En DELGADO MORALES, J.F. y MARTÍNEZ MAROTO, A.: *Hacia los Servicios Sociales del año 2000*. IMSERSO, Madrid, 1998, pp. 246-267.

¹⁴³⁸ IMSERSO: *Plan Gerontológico*. IMSERSO, Madrid, 1993, p. 105.

- PINEDA SORIA, R.: “Las personas mayores dependientes en el marco del Plan Gerontológico”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. 30, 3, 1995, pp. 137-139.

¹⁴³⁹ En Título V, “De la atención sociosanitaria”, artículo 24, se expone que: “Serán destinatarios de este sistema aquellas personas mayores que por su alto grado de dependencia, especialización en los cuidados e insuficiencia de apoyo sociofamiliar requieran ser atendidos conjuntamente por los recursos sanitarios y sociales”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 30.

- MARTÍNEZ AGUAYO, C.: “Coordinación de servicios sociales y sanitarios. Un modelo de atención posible”. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 30, 3, 1995, pp. 123-129.

apoyo informal) y frente a la solución clásica de la institucionalización de los mayores¹⁴⁴⁰.

A pesar de ello, distintos investigadores¹⁴⁴¹ denuncian que las medidas sociales y asistenciales están resultando insuficientes. De hecho, somos testigos de cómo los Servicios Sociales de los municipios españoles se están viendo desbordados por las demandas asistenciales de una creciente población dependiente. El resultado no puede ser más demoledor: la actual cobertura asistencial solo puede hacerse cargo de una pequeña parte de las personas mayores dependientes. A medida que las familias se vayan desentendiendo del cuidado de sus mayores, sobre todo, por la incorporación masiva de la mujer al trabajo y las otras razones expuestas en capítulos anteriores, el problema se agudizará y adquirirá dimensiones alarmantes.

La sociedad occidental es testigo de cómo las familias¹⁴⁴², las verdaderas protagonistas de la atención a los mayores en nuestro país, están dejando de ser las responsables de los cuidados de los mayores. La incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo va a acelerar este proceso de forma alarmante ya que ella sigue siendo la encargada de atender a los mayores en un entorno social de gran déficit de asistencia pública. Igualmente, este hecho ha sido detectado como una de las razones importantes que impiden a muchas mujeres incorporarse al trabajo, sobre todo en medios rurales.

El creciente problema de la dependencia en la vejez refleja algunas de las grandes pérdidas de valores en esta sociedad de consumo. La plasmación más fehaciente se detecta en el abandono y maltrato de los mayores dependientes, así como la alarmante falta de servicios sociales y asistenciales para atender adecuadamente a estas personas, sobre todo en las grandes ciudades.

¹⁴⁴⁰ IMSERSO: *La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, nº 15, 1991.

¹⁴⁴¹ MORAGAS MORAGAS, R.: “Cambio social y futuro de las relaciones intergeneracionales en España”. *GERpress*. Nº 41, septiembre, 1996, pp. 5-12.

- IMSERSO: *Las necesidades de Servicios Sociales de la población mayor en España*. IMSERSO, Madrid, 1999.

¹⁴⁴² PATRICIO, F.: “El apoyo informal y su coordinación con los servicios sociales. Prestaciones económicas o servicios”. En DELGADO MORALES, JF. y MARTÍNEZ MAROTO, A.: *Hacia los Servicios Sociales del año 2000*. IMSERSO, Madrid, 1998, pp. 409-418.

En el medio urbano están coincidiendo varios fenómenos: por un lado, un proceso de envejecimiento demográfico favorecido por el descenso de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida. Y de otro, un cambio en la estructura familiar que es el reflejo de la incorporación de la mujer al mercado laboral, de un mayor individualismo y aislamiento demográfico, de la disminución de la solidaridad familiar e intergeneracional y del abandono de los mayores. En el medio rural la cobertura sanitaria es mucho más deficiente pero las personas dependientes siguen contando con el apoyo informal que sigue estando mucho más generalizado.

La salud es esencial para poder disfrutar de mayor longevidad¹⁴⁴³ e independencia. Las personas ancianas mayoritariamente desean permanecer libres e independientes en sus casas y morir en ellas. Además, optan por los cuidados de su pareja, y en los casos más extremos de enfermedad e incapacidad se ven abocados a tomar la ayuda de sus hijos (sobre todo sus hijas) o, en su defecto, la escasa y cada vez más necesaria ayuda a domicilio a la que sólo acceden los demasiado pobres. La Ley de Mayores¹⁴⁴⁴ de 1999 plantea «*ampliar y cualificar el servicio de ayuda a domicilio; incrementar progresivamente el número de plazas residenciales de alojamiento familiar y proporcionar a personas semidependientes la permanencia en su casa y entorno habitual*». Sin embargo, una cosa son las declaraciones de principios de las leyes y otra muy distinta el articulado que las desarrolla que es el de obligado cumplimiento.

En una tesis doctoral¹⁴⁴⁵ se ha descrito la salud y la capacidad funcional de las personas mayores no institucionalizadas en el municipio de Barcelona. Aquí se observa una correlación alta entre el riesgo de morir y el aumento de la discapacidad.

Normalmente el deterioro de la salud¹⁴⁴⁶ a partir de cierta edad lleva consigo la pérdida de funciones y la incapacidad para realizar determinadas tareas fundamentales en la vida diaria como son el cuidado e higiene personal, las tareas domésticas o las actividades fuera del hogar.

¹⁴⁴³ CORNONI-HUNTLEY, J.C.; HUNTLEY, ROBERT R. ; FELDMAN, J. J.; FEINLEIB, MANNING (ed.): *Health status and well-being of the elderly*. Oxford University Press, New York-Oxford, 1990.

¹⁴⁴⁴ EL MUNDO: Op. Cit., 22/junio/1999, p. 9.

¹⁴⁴⁵ RUIGOMEZ SÁNCHEZ, A. L.: *La capacidad funcional de las personas de 65 o mas años no institucionalizadas*. Tesis doctoral, Autónoma de Barcelona, Barcelona, 1992.

¹⁴⁴⁶ ADAY, L. A., FLEMING, G. V., y ANDERSEN, R. M.: *Access to medical care in the US*. Pluribus Press, Chicago, 1984.

Por tanto, la incapacidad conlleva dependencia de otras personas, limita al individuo en su calidad de vida y afecta a sus relaciones personales y sociales. De modo, el conocimiento del grado de necesidad o dependencia de las personas mayores nos puede ayudar a determinar las posibles ausencias y necesidades de ayuda.

Para conocer la incapacidad funcional de los ancianos del municipio de Granada incluimos en nuestro cuestionario una lista de actividades de la vida diaria que fueron agrupadas en tres tipos generales de necesidad de ayuda (cuidados personales, tareas domésticas y actividades fuera del hogar). Dicha lista fue confeccionada a partir de diversos estudios¹⁴⁴⁷ sobre medición de la capacidad funcional y de las aportaciones de los mayores durante la fase de confección del cuestionario.

A continuación pasamos a describir someramente las actividades de la vida diaria distribuidas según tres tipos generales de necesidades de ayuda¹⁴⁴⁸ de las personas mayores (ver el cuestionario):

1. Necesidades relacionadas con el cuidado e higiene personal (comer, vestirse, asearse, quedarse sólo en la noche, tomar medicinas, etc.).
2. Necesidades relacionadas con las tareas domésticas (cocinar, limpiar, coser, planchar, etc.).
3. Actividades relacionadas con la vida fuera del hogar (coger el autobús, ir de compras, ir al médico, gestiones administrativas, ir al banco, etc.).

Un aspecto importante a tener en cuenta en la investigación es que hemos omitido a las personas institucionalizadas con problemas de dependencia en el municipio. Además, en el trabajo de campo averiguamos que una parte de las personas mayores, las que se negaron a abrirnos las puertas y contestar a las preguntas del cuestionario, presentaban problemas de dependencia. En definitiva, creemos que la situación real del problema de la dependencia de las personas mayores no institucionalizadas en el municipio está infrarrepresentado en la muestra.

¹⁴⁴⁷ IMSERSO: *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. IMSERSO, Madrid, 1995.

- MIGUEL, JA.; SANCHO, M.; ABELLÁN, A.; RODRÍGUEZ, V.: “*La atención formal e informal en España*”. En IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 863-911.

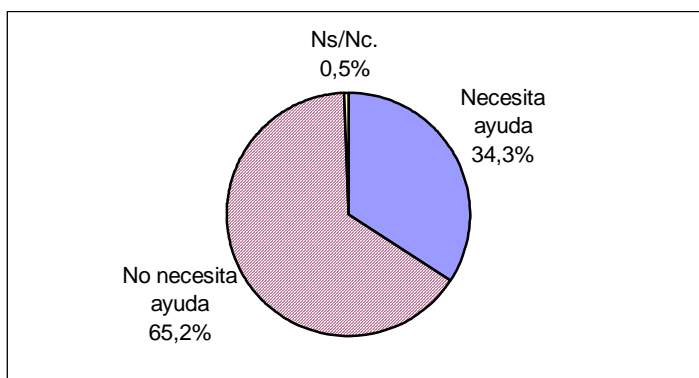
¹⁴⁴⁸ IMSERSO: *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. IMSERSO, Madrid, 1995, p. 231.

En este capítulo nos centramos en el creciente problema de la dependencia de las personas mayores y las deficiencias de la cobertura asistencial en el municipio de Granada. Deteniéndonos en conocer cuál es el perfil de las personas con cierta dependencia, el grado de apoyo informal (familia, amigos) y formal (servicios sociales y asistenciales) con el que cuentan con el fin de contribuir a alargar en todo lo posible su estancia en su vivienda y en su entorno habitual. También nos aproximamos a los problemas derivados de los cuidados en la vejez, sobre todo, por la familia, y sus consecuencias en las relaciones familiares (sus cuidadores informales) y sociales.

XI.2. NECESIDADES DE AYUDA PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA DE LAS PERSONAS MAYORES

Como podemos apreciar en el gráfico XI.1 y cuadro XI.1, la mayoría de la población mayor (65,2%) no percibe necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, ya sean cuidados e higiene personal, tareas domésticas o actividades fuera del hogar. En tanto que el porcentaje de personas que afirman necesitar ayuda asciende al 34,3%, es decir, unas 13.815 personas mayores¹⁴⁴⁹. Este sector de población tiene distintos grados de dependencia y genera un importante volumen demanda de ayuda informal y formal que está revelando las carencias asistenciales de los parques y desbordados Servicios Sociales en la capital granadina.

Gráfico XI.1. Distribución de la población según percepción de la necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.1. Distribución de la población según percepción de la necesidad de ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Percepción de la necesidad de ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Necesita ayuda	273	34,3
No necesita ayuda	520	65,2
Ns/Nc.	4	0,5
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

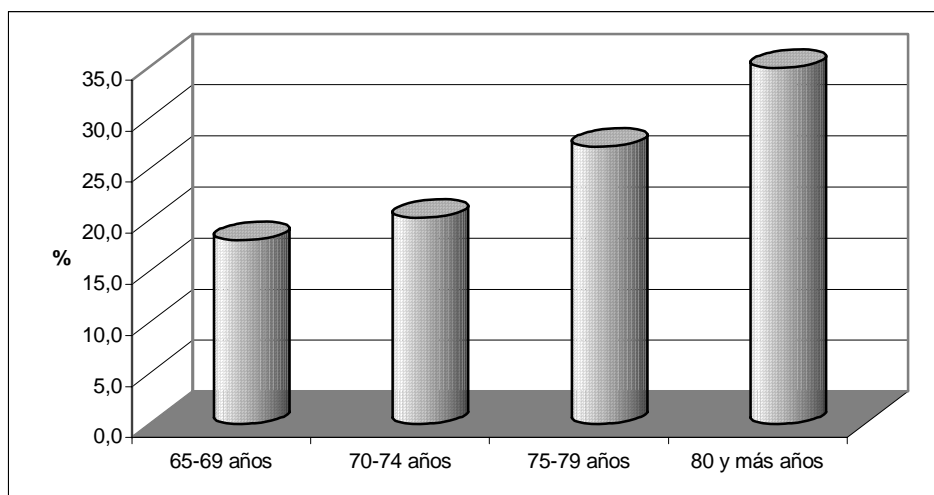
¹⁴⁴⁹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

A tenor de los datos expuestos (Cuadro XI.2), podemos considerar como factores determinantes de la necesidad de ayuda al sexo y la edad. Una vez más, y como ya se ha constatado en otros estudios realizados¹⁴⁵⁰, la mayor longevidad y carga laboral de las mujeres, hace que su calidad de vida sea inferior a la de los varones. Además, dado que suelen vivir más años, padecen más enfermedades, lo que origina una mayor dependencia de éstas y una peor calidad de vida.

A pesar de lo observado, la mayoría de los trabajos¹⁴⁵¹ sobre la dependencia publicados en España no se analizan desde una perspectiva de género. Sin embargo constatamos que en dicha problemática se observan diferencias abismales de desigualdad y de desprotección entre la mujer, la más perjudicada, y el varón.

Como podemos observar en el gráfico XI.2, al envejecer se produce un aumento de la necesidad de ayuda para realizar actividades de la vida diaria. Así, encontramos que la edad en la que menos ayuda se necesita oscila entre los 65-74 años, mientras que son las personas de 75 y más años las que respondieron en mayor medida a esta pregunta afirmativamente.

Gráfico XI.2. Distribución de la población según necesidad de ayuda para actividades de la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁴⁵⁰ CHALLIS, D. et alii.: *Supporting frail elderly people at home*. University of Kent, Kent, 1989.

- IMSERSO: *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. IMSERSO, Madrid, 1996.

¹⁴⁵¹ EDIS: *Necesidades sociales de la tercera edad en la provincia de Madrid*. Diputación de Madrid, Madrid, 1981.

- CONSEJERÍA DE SALUD: *Nuestros mayores. Perfil sociosanitario de la tercera edad en la Comunidad de Madrid*. Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, 1989.

Deteniéndonos en el grupo de mayores que afirman necesitar ayuda para realizar las actividades de la vida diaria (Cuadros XI.2-XI.5), podemos establecer el perfil típico de sus integrantes como el de las mujer (38,7%), las mayor de 80 años (60,9%), viuda (58,9%), que no tiene ningún hijo (35,6%) o tiene 4 y más hijos vivos (35%), que convive con los hijos y otros parientes (63,6%), que no sabe leer ni escribir (55,1%), que ha trabajado en el servicio doméstico (67,4%) o como jornalera agraria (44,6%), que ha nacido en otras CCAA (44,1%), que lleva entre 5-9 años en el municipio (62,5%), que vino a Granada por motivos de salud (66%) y para estar cerca de los hijos (49,1%), que tiene unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (65,6%), que no trabaja en nada ni ayuda en la casa (56,5%) y que percibe su estado de salud como malo o muy malo (100%).

En el otro extremo, el perfil típico de los que afirman no necesitar ayuda (Cuadros XI.2-XI.5) es el de un varón (72,9%), menor de 70 años (80,5%), casado (80,6%), que tiene un hijo (68,8%), que vive con el cónyuge y los hijos (89,2%), que tiene estudios superiores (89,3%), que trabajó como funcionario o administrativo (93,3%), que nació en el municipio de Granada (70,5%), que lleva entre 25-49 años viviendo en Granada (77,9%), que vino a esta ciudad por razones familiares (70,8%), que tiene ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros), que continúa en trabajando (100%) y percibe su salud como buena o muy buena (100%).

Tras agrupar los mayores por edades confeccionamos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI e el que podemos ver que la variable porcentaje de mayores que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentajes de mayores que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (Centro de mayores, bonobús, viajes) (SS_CALLE); que prestan ayuda (actividades fuera del hogar) a su cónyuge, hijos y/o nietos (AYUA_CHN); que reciben ayuda de su cónyuge e hijos (LEAYCO_H); que realizan actividades de ocio y tiempo libre, tales como tertulias (OCI_TERT), pasear (OCI_PASE) y participar en juegos de mesa (OCI_JUEG); que participan en asociaciones, educación de adultos, parroquia (ACT_PAR); que viven en una casa de su propiedad (CASAPROP) sin problemas de habitabilidad (NO_FALTA); que seguirían trabajando para distraerse (SEGUIRDI); que no presentan problemas de salud (ENF_NO) y acuden a los centros sanitarios privados (CENSAPRI).

También podemos ver que la variable Porcentaje de personas que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES) está bastante relacionada negativamente con los porcentajes de personas que necesitan ayuda para realizar tareas fuera del hogar (NEC_CALL), para realizar tareas domésticas (NEC_DOME) y para los cuidados e higiene personal (NEC_PERS); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL); que padecen problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO), del sistema nervioso (ENF_NERV) y cardiorrespiratorios (ENF_CARE); que encuentran problemas cuando utilizan los servicios sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI), como las listas de espera (PRCS_LIS); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que dicen vivir regular o mal (VIVIRGRR); que no prestan ayuda a nadie (AYUA_NO); que salen a la calle menos de un día al mes para ir a parques (IR_PARQU); que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEIDAD_S); y que viven en una vivienda con problemas de habitabilidad, como la falta de calefacción central (NECALEFA), dormitorio propio (NECHABIT) y ascensor en el edificio (NECAsEN).

En síntesis, el problema de la dependencia de las personas mayores en el municipio de Granada afecta sobre todo a las mujeres de 80 y más años que se sitúan en la máxima posición de riesgo social. Una parte importante de éstas cuenta con un bajo nivel socioeconómico y son inmigrantes, lo que supone una menor red social y familiar. Esta situación se ve agravada porque un porcentaje importante de ellas no cuentan con hijos vivos o éstos viven fuera del municipio, circunstancia que va a mermar la posibilidad de recibir ayuda informal de ellos. Además, estas personas se ven afectadas por la escasez de recursos sociales y asistenciales en el municipio (ayuda formal) lo que tienen efectos muy negativos en la calidad de vida de la persona dependiente. Esta realidad define a una de las que estimamos problemáticas más graves detectadas a lo largo de nuestro estudio.

Por otra parte, la dependencia está muy relacionada con los problemas de salud, sobre todo, del aparato locomotor (roturas de cadera), cardiorrespiratorias y del sistema nervioso (demencias). Asimismo, la dependencia repercute negativamente en la práctica de actividades de ocio y tiempo libre.

Cuadro XI.2. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y percepción de la necesidad de ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
		Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	27,1	72,9	0,0	100,0
	Mujeres	38,7	60,5	0,8	100,0
Edad	65-69 años	18,8	80,5	0,8	100,0
	70-74 años	23,8	75,8	0,4	100,0
	75-79 años	49,7	50,3	0,0	100,0
	80 y más años	60,9	38,5	0,6	100,0
Estado civil	Casado	19,4	80,6	0,0	100,0
	Viudo	58,9	40,1	1,1	100,0
	Soltero	33,3	64,6	2,1	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	52,2	45,3	2,5	100,0
	Cónyuge	20,7	79,3	0,0	100,0
	Cónyuge e hijos	10,8	89,2	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	35,0	65,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	61,8	38,2	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	63,6	36,4	0,0	100,0
	Otros parientes	43,8	56,3	0,0	100,0
	Otras situaciones	33,3	66,7	0,0	100,0
	Ns/Nc	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	35,6	62,4	2,0	100,0
	1 hijo	31,2	68,8	0,0	100,0
	2-3 hijos	34,2	65,1	0,7	100,0
	4 y más hijos	35,0	65,0	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	55,1	43,8	1,1	100,0
	Sabe leer y escribir	42,9	56,5	0,6	100,0
	Estudios Primarios	22,7	77,0	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	18,4	81,6	0,0	100,0
	Estudios Superiores	10,7	89,3	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	8,8	91,2	0,0	100,0
	Profesional liberal	6,7	93,3	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	13,5	86,5	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	21,4	78,6	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	26,5	73,5	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	28,3	71,7	0,0	100,0
	Jornalero agrario	44,6	55,4	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	67,4	30,4	2,2	100,0
	Sus labores	38,4	60,6	1,0	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	29,0	70,5	0,5	100,0
	Otro municipio de la provincia	39,6	60,1	0,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	33,0	66,0	1,0	100,0
	Otra CCAA	44,1	55,9	0,0	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	100,0
Total		34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XI.2) (% por filas)¹⁴⁵²

Características sociodemográficas		Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
		Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	49,1	50,9	0,0	100,0
	5-9 años	62,5	37,5	0,0	100,0
	10-24 años	25,4	74,6	0,0	100,0
	25-49 años	21,3	77,9	0,7	100,0
	50 y más años	34,8	64,6	0,6	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	34,9	64,1	1,0	100,0
	Motivos de salud	66,0	34,0	0,0	100,0
	Deseo de vivir cerca de los hijos	49,1	50,9	0,0	100,0
	Otras razones familiares (casarse)	29,2	70,8	0,0	100,0
	Otros	30,0	70,0	0,0	100,0
	Ns/Nc	0,0	100,0	0,0	100,0
Total		34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	65,6	34,4	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	54,2	44,2	1,6	100,0
65.001-85.000 Ptas.	25,7	74,3	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	16,8	83,2	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	8,3	91,7	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	17,6	82,4	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	40,0	60,0	0,0	100,0
Total	34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.4. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Situación laboral actual	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
No trabaja en nada	56,5	43,5	0,0	100,0
Ayuda en casa	27,4	72,1	0,4	100,0
Lleva la casa	24,5	74,5	1,1	100,0
Chapuzas	0,0	100,0	0,0	100,0
Trabajo a media jornada	0,0	100,0	0,0	100,0
Trabajo a jornada completa	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	60,0	40,0	0,0	100,0
Total	34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

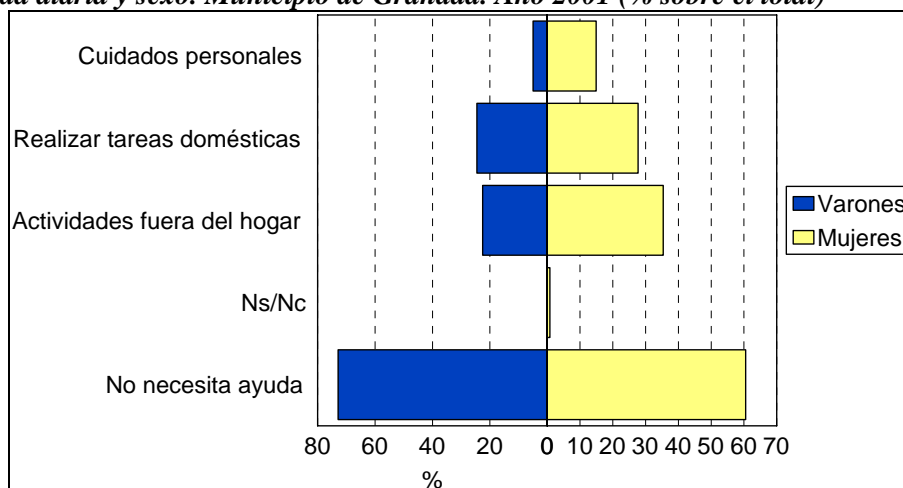
¹⁴⁵² Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.1. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y percepción de la necesidad de ayuda (% columnas); Cuadro XXXI.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción de la necesidad de ayuda (% columnas); y Cuadro XXXI.3. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción de la necesidad de ayuda (% columnas)

Cuadro XI.5. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴⁵³

Percepción del estado de salud	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Mala o muy mala	100,0	0,0	0,0	100,0
A medias	32,0	66,8	1,3	100,0
Buena o muy buena	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Gráfico XI.3. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Entre las tres actividades principales en que hemos dividido la necesidad de ayuda de los ancianos en las tareas de la vida diaria (ver el gráfico XI.3), podemos observar que el mayor grupo porcentual entre las necesidades corresponde al de necesidad de ayuda para realizar tareas fuera del hogar (30,5%), como por ejemplo las gestiones burocráticas, ir al banco (cobrar la pensión) o hacer la compra. Por su parte, la necesidad de ayuda para realizar las tareas domésticas y para los cuidados e higiene personal, suponen porcentajes importantes: el 26,5% y el 11% respectivamente.

¹⁴⁵³ Mírese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.4. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y percepción del estado de salud (% columnas)

La dependencia ocasionada por problemas del aparato locomotor es uno de los determinantes principales que hacen que el mayor porcentaje de individuos que necesitan ayuda o son dependientes, la necesiten para realizar tareas fuera del hogar. Si a esto unimos el hecho de que existe un porcentaje bastante elevado de ancianos que afirman carecer de ascensor en sus domicilios y necesitarlo, obtenemos un alto porcentaje de ancianos que están prácticamente reclusos en sus domicilios. Esto ocasiona la degradación de las relaciones sociales del individuo, así como un creciente aumento del sentimiento de soledad, principalmente entre el colectivo de los más mayores.

Observando el gráfico XI.3 y el cuadro XI.7 podemos ver que las mujeres, que son más longevas y presentan mayores problemas de salud y de instrucción, necesitan más ayuda que los varones para realizar actividades fuera del hogar (gestiones administrativas, ir a la compra), las tareas domésticas y los cuidados e higiene personal. En tanto que los varones, tradicionalmente desligados de las tareas domésticas, necesitan más ayuda para realizar tareas domésticas, sobre todo por el caso de hombres que enviudan.

A continuación, cada una de estas actividades será detallada en apartados específicos.

XI.2.a. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda.

La distribución espacial de las personas que necesitan ayuda para realizar actividades de la vida diaria podemos verla en el Cuadro XI.6 y los Mapas XI.1-XI.2. Advertimos que las mayores tasas se ubican principalmente en el distrito Centro (Sagrario, Realejo y San Matías). A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos periféricos, sobre todo Ronda (Barriada de la Juventud y Fígares) y Chana (Bobadilla), así como el distrito Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, Pajaritos, San Francisco, San Francisco Javier y San Ildefonso). Este patrón espacial viene a coincidir con el de la tasa de envejecimiento de la población mayor.

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, podemos apreciar que la tasa de Personas que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentaje de personas que han trabajado como agricultores (TRAAGRA); que son varones (VARON); inmigrantes (NACNOGR); que llevan viviendo menos de 10 años en el municipio de Granada (RESIGR10); que viven en una casa de un familiar (CASAFAMI); que utilizan los servicios sociales (Centros de mayores, bonobús, viajes) (SS_CALLE); que prestan ayuda a otras personas a realizar tareas domésticas (AYUP_DOM); que cuentan sus problemas a su cónyuge e hijos (LOCUE_CH); que perciben el servicio sanitario como el principal problema del barrio (PROSANID); que valoran regular o mal la ayuda que reciben (VALOR_AYR); que prefieren estar en una residencia en caso de necesitar cuidados continuados (LU_AY_RE); y que participan en asociaciones, educación de adultos, parroquia (ACT_PAR).

Por el contrario, la tasa de personas que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES) está bastante correlacionada negativamente con los porcentajes de personas con bajo nivel socioeconómico, sobre todo, mujeres (MUJER), analfabetas (E_ANALFA), trabajadoras no cualificadas no agrarias (TRAOBREN), y con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (INGRE65); que llevan 50 y más años en el municipio (RESIGR50); que mejorarían la vida de los mayores con mejores viviendas (SOL_CASA); que presentan problemas de salud (SALUDMAL) y dependencia (NEC_TOT), necesitando ayuda con frecuencia (FREC_AYU), sobre todo,

para las tareas domésticas (NEC_DOME) y salir a la calle (NEC_CALL), pero no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que encuentran problemas cuando utilizan los servicios sanitarios (PRCS_SI); que no ayudan a nadie (AYUA_NO); que viven en una vivienda antigua (CASANTIG) que presenta problemas de habitabilidad, tiene necesidad de realizar reformas en la vivienda (NECREFOR) y carece de ascensor en el edificio (NECASCEN); y que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas con las que conviven (SATISCONVR).

Hay una alta correlación espacial entre esta y otras variables que indica que, en general, los distritos con mayores tasas de personas que necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria tienden a coincidir con aquellos que tienen una mayor presencia de población con problemas de dependencia y falta de apoyo informal y formal, que presentan un bajo nivel socioeconómico, mayores problemas de salud y que perciben problemas en el funcionamiento del servicio sanitario. Por otra parte, a estas mismas personas, a pesar de padecer problemas de habitabilidad en sus viviendas, les gustaría permanecer en el domicilio contando con ayuda a domicilio y mejorando las ayudas económicas a la vivienda.

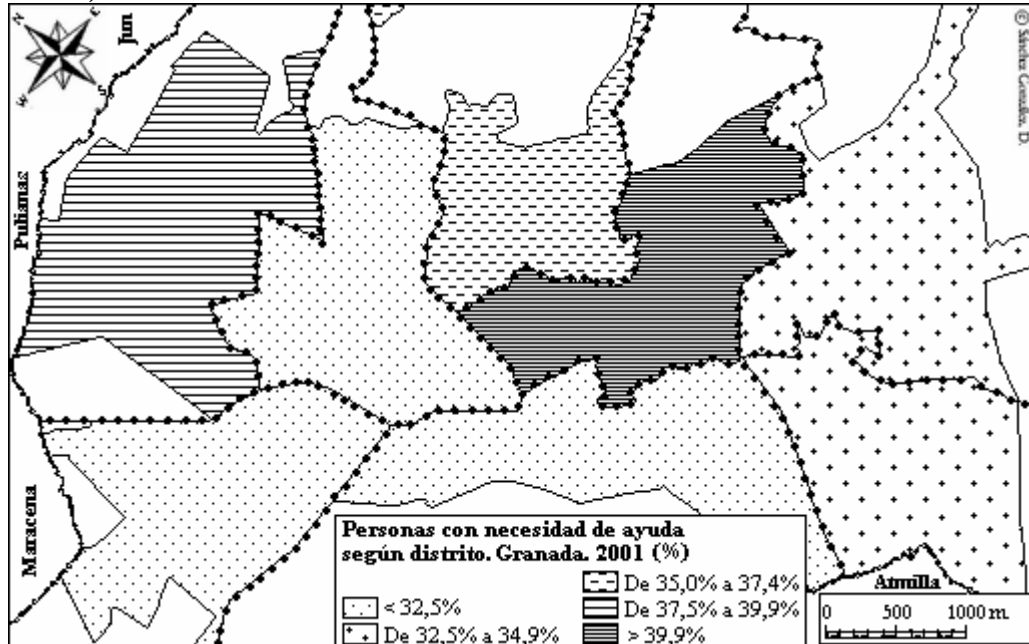
Cuadro XI.6. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴⁵⁴

Distrito	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Albaicín	36,7	58,3	5,0	100,0
Beiro	30,0	70,0	0,0	100,0
Centro	40,5	58,7	0,8	100,0
Chana	31,9	68,1	0,0	100,0
Genil	33,8	66,2	0,0	100,0
Norte	38,3	61,7	0,0	100,0
Ronda	31,4	68,6	0,0	100,0
Zaidín	33,6	66,4	0,0	100,0
Total	34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

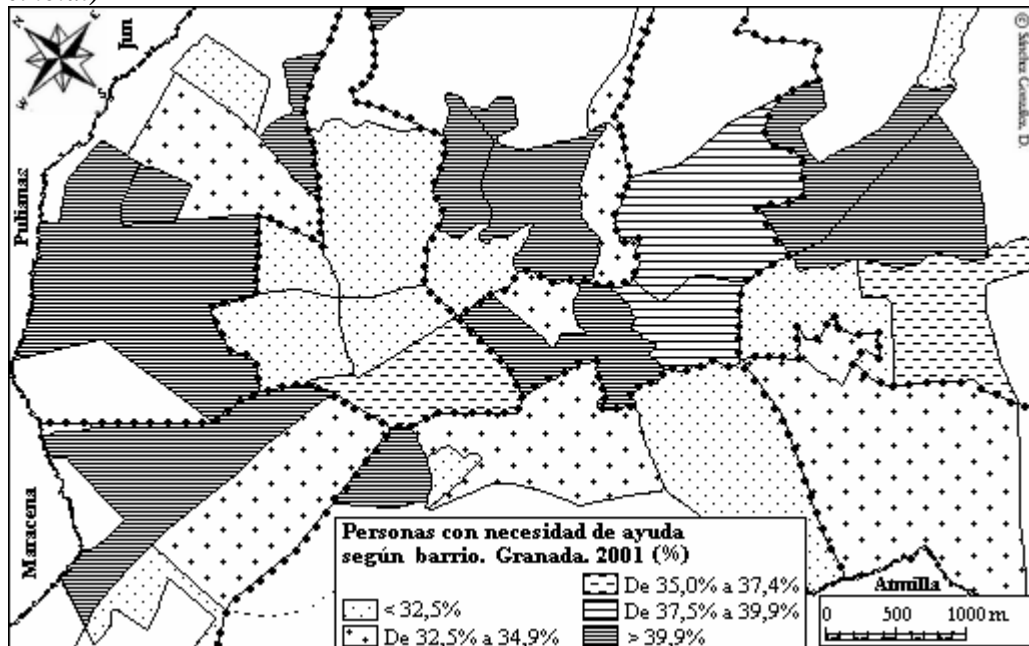
¹⁴⁵⁴ Obsérvese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.5-XXXI.6. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda, distrito y barrio (% columnas)

Mapa XI.1. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa XI.2. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

XI.2.1. Necesidad de ayuda para realizar actividades fuera del hogar

La imposibilidad para salir y realizar actividades fuera del hogar es uno de los mayores problemas que tiene el mayor. Son principalmente los problemas de salud como las deficiencias en el aparato locomotor, los problemas visuales, etc, los que obligan al anciano a necesitar ayuda a la hora de salir del domicilio. Si a esto unimos algunas de las deficiencias de las viviendas de los ancianos, como la falta de ascensor, o de teléfono, tenemos que cada vez son menos las ocasiones en las que el anciano sale de su domicilio, coartando así de alguna manera su sistema de relaciones sociales con el resto de los individuos. Es precisamente en este punto en el que se agudiza el problema de la soledad, tan importante y extendido entre este colectivo.

Como ya apuntábamos al principio, la necesidad de ayuda fuera del hogar es la más popular entre los encuestados. Así pues, y como queda reflejado en el gráfico XI.3, el porcentaje que afirma necesitarla asciende al 30,5%, es decir, unas 12.285 personas mayores¹⁴⁵⁵ en el municipio de Granada.

El perfil típico de las personas que necesitan más ayuda para realizar actividades fuera del hogar (coger el autobús, gestiones burocráticas, hacer la compra, etc.) (Cuadro XI.7-XI.9), es el de una mujer (35,4%), mayor de 80 años (57,7%), viuda (50%), que tiene entre 2-3 hijos (31,9%), que vive con sus hijos (54,9%), con sus hijos y otros parientes (51,5%) o sola (46%), que no sabe leer ni escribir (50,6%), que ha trabajado en el servicio doméstico y limpieza (67,4%), como jornalera agraria (37,7%) y sus labores (34,6%), que ha nacido en otras CCAA (41,2%), que lleva viviendo entre 5-9 años en el municipio (60,4%), que tiene ingresos mensuales medios inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), y que percibe su salud como mala o muy mala (95,3%).

Como vemos, los perfiles expuestos dan resultados nítidos muy distintos según edades y sexos. En el (Cuadro XI.7) y podemos ver una vez más cómo son las mujeres y

¹⁴⁵⁵ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

los pertenecientes a edades más avanzadas lo que mayores problemas tienen para poder desplazarse fuera del hogar.

De los datos expuestos cabe resaltar dos aspectos (Cuadro XI.7). Por un lado, que el 67,4% de los que afirman necesitar ayuda para estos menesteres, trabajó en el servicio doméstico y limpieza, aspecto este que estaría ligado al porcentaje de las mujeres que necesitan este tipo de ayuda (35,4%). Y por otro lado que un 46% de las personas mayores que viven solas presentan necesidades de ayuda para prácticas fuera del domicilio. Este hecho desencadena graves problemas para estas personas, más si tenemos en cuenta que el problema de la dependencia se agudiza en sectores con bajos ingresos económicos, deficientes relaciones sociales y familiares (población inmigrante), problemas de salud agudos, falta de teléfono, etc.

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, en el que se ha agrupando a los mayores por edades, que la variable Personas que necesitan ayuda para realizar actividades fuera del hogar (NEC_CALL) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentaje personas de 75 y más años (EDAD75); que viven solas (CONVSOLO); que son analfabetas funcionales (ANALFF); que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (510,9 euros); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL), presentando problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO), sistema nervioso (ENF_NERV) y cardiorrespiratorios (ENF_CARE); que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI), como las listas de espera (PRCS_LIS) y la distancia a los centros (PRCS_DIS); que presentan problemas de dependencia, como la necesidad de ayuda con frecuencia (FREC_AYU) para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que habitan en una vivienda de un familiar (CASAFAMI) que les gusta muy poco (SATICASM) y que presenta problemas de habitabilidad, como la falta de teléfono (NECE_TLF), un dormitorio propio (NECEHABIT) y ascensor en el domicilio (NECACSEN); que se sienten poco satisfechos en sus relaciones de convivencia (SATICONVR) y perciben problemas de soledad (SOLEIDAD_SI); que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR); que practican menos actividades de ocio y tiempo libre, como por ejemplo, no participan en asociaciones, educación de adultos, parroquia (ACT_NPAR); que presentan una menor movilidad, ya que salen a la calle menos de un día al mes para

ir a parques y plazas (IR_PARQ), ver a los amigos (IR_AMIGO), visitar a los familiares (IR_FAMI), e ir al banco (IR_BANCO); y negativamente con las variables Personas que ayudan a otras personas para realizar tareas fuera del hogar (AYUP_CAL); que realizan actividades de ocio y tiempo libre, como pasear (OCI_PASE), tertulias (OCI_TERT) y ver la televisión (OCI_TV); y que viven en el municipio de Granada (NACMUNGR).

Así pues, y tras estos datos podemos decir que la necesidad de ayuda para salir fuera del domicilio es mayor en el colectivo de mujeres de avanzada edad en situación de riesgo social, que viven solas o con los hijos, que presentan problemas de salud y dependencia, que no cuentan con apoyo informal (familia) y formal (servicios sociales), que presentan un bajo nivel socioeconómico, que presentan problemas de habitabilidad en la vivienda, que no participan en actividades de ocio y tiempo libre y presentan una menor movilidad.

XI.2.2. Necesidades relacionadas con las tareas domésticas

Entendemos por actividades domésticas todas aquellas tareas indispensables para llevar una vida en el hogar independiente, fundamentalmente cocinar y limpiar. La pérdida de capacidades para realizar este tipo de tareas supone un deterioro progresivo de la calidad de vida del individuo.

Actualmente, el 26,5% de los ancianos necesitan ayuda para poder realizar tareas domésticas, lo que viene a suponer que más de 10.670 personas¹⁴⁵⁶ en el municipio de Granada.

Con respecto al perfil típico de las personas que necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas (Cuadros XI.7-XI.9), vemos que se trata, principalmente, de mujeres (27,7%), de 80 y más años (47,4%), viudas y separadas, que tienen 4 y más hijos vivos (30%), que conviven con los hijos y otros parientes (57,6%), que no saben leer ni escribir (42,7%), que han trabajado en el servicio doméstico y limpieza (45,7%), como jornaleras agrarias y amas de casa (28,7%), que han nacido en otro municipio de la provincia o en otro país, que llevan viviendo entre 5-9 años en el municipio (50%), que tienen ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (46,9%), y que perciben su salud como mala o muy mala (100%).

Como ya hemos visto en muchos de los capítulos anteriores, el problema de la socialización de género también está presente en este apartado principalmente por dos motivos. El primero al que debemos hacer referencia es que al ser la mujer la encargada de desempeñar las tareas del hogar y al ser educadas en ello, son las que por causa de alguna incapacidad se ven forzadas a pedir ayuda para realizar estos menesteres. Este aspecto también estaría unido al hecho de que como hemos expuesto en los datos anteriores, son las mujeres en edades más avanzadas las que mayor ayuda necesitan, ya que, como también hemos apuntado son en su gran mayoría viudas.

¹⁴⁵⁶ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

XI.2.3. Necesidad de ayuda relacionada con el cuidado e higiene personal

En primer lugar debemos hacer referencia a lo que en este estudio se entiende por cuidados e higiene personal. Así pues entendemos por ello todas aquellas actividades básicas y esenciales de la vida de todo individuo, y que por motivos de incapacidad, ya sea esta física o mental, necesitan ayuda de otras personas para poder realizarlas. Dentro de estas quedan incluidas actividades como comer, asearse, lavarse, vestirse, etc.

Como vemos, la tasa de personas que necesitan ayuda para los cuidados e higiene personales es de un 11%, lo que supone algo más de 4.430 personas mayores¹⁴⁵⁷ en el municipio de Granada.

A tenor de los datos expuestos en los cuadros XI.7-XI.9, los que más necesidad de ayuda presentan en lo que respecta a cuidados e higiene personal son, principalmente, las mujeres (14,9%), mayores de 80 años (29,5%), viudas (17,4%), que tienen 4 y más hijos vivos (14,9%), que viven solas con los hijos (28,4%), que no saben leer ni escribir (27%), que han trabajado en el servicio doméstico, limpieza (23,9%), como agricultoras (17%) y amas de casa (14,5%), que han nacido en otro país (50%) o en otro municipio de la provincia (14,1%), que llevan viviendo en Granada entre 5-9 años (27,1%), que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (31,3%), y que perciben su salud como mala o muy mala (51,5%).

La exposición de estos datos nos demuestra, como son una vez más las mujeres, las que debido a su mayor esperanza de vida y su mayor morbilidad, la que necesitan más ayuda para el cuidado e higiene personal. Este problema reviste especial importancia cuando el mayor sufre de incontinencia.

Para obtener el cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI hemos agrupado a los mayores por edades. Podemos ver que la variable Personas que necesitan ayuda para los cuidados e higiene personal (NEC_PER) está bastante correlacionada positivamente con

¹⁴⁵⁷ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

las variables Porcentaje personas con un bajo nivel socioeconómico (INGRE65), con problemas de habitabilidad en la vivienda (NECASCEN), con problemas de salud (SALUDMAL) y dependencia (necesitan ayuda con frecuencia: (FREC_AYU) para realizar las tareas domésticas (NEC_DOME) y las actividades fuera del hogar (NEC_CALL), con una menor utilización de los servicios sociales (SS_NOUSA), con problemas de convivencia y soledad (SOLEDAD_SI); y negativamente con la practica de actividades de ocio y tiempo libre (televisión, pasear) (OCI_SOLO) y la participación en asociaciones, educación de adultos y parroquia (ACT_PART).

Cuadro XI.7. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
		cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Sexo	Varones	4,9	24,5	22,5	0,0	72,9	100,0
	Mujeres	14,9	27,7	35,4	0,8	60,5	100,0
Edad	65-69 años	4,2	11,1	18,4	0,8	80,5	100,0
	70-74 años	3,9	16,9	21,6	0,4	75,8	100,0
	75-79 años	14,8	46,3	36,9	0,0	50,3	100,0
	80 y más años	29,5	47,4	57,7	0,6	38,5	100,0
Estado civil	Casado	7,3	16,1	17,6	0,0	80,6	100,0
	Viudo	17,4	43,6	51,8	1,1	40,1	100,0
	Soltero	10,4	25,0	29,2	2,1	64,6	100,0
	Separado o divorciado	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	7,5	32,9	46,0	2,5	45,3	100,0
	Cónyuge	8,2	17,4	18,7	0,0	79,3	100,0
	Cónyuge e hijos	2,5	9,2	9,2	0,0	89,2	100,0
	Cónyuge y otros parientes	15,0	27,5	35,0	0,0	65,0	100,0
	Solo con sus hijos	28,4	52,0	54,9	0,0	38,2	100,0
	Hijos y otros parientes	21,2	57,6	51,5	0,0	36,4	100,0
	Otros parientes	15,6	31,3	40,6	0,0	56,3	100,0
	Otras situaciones	33,3	33,3	33,3	0,0	66,7	100,0
Número de hijos vivos	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
	Ninguno	7,9	26,7	28,7	2,0	62,4	100,0
	1 hijo	5,5	17,4	26,6	0,0	68,8	100,0
	2-3 hijos	11,1	26,4	31,9	0,7	65,1	100,0
	4 y más hijos	14,3	30,0	31,1	0,0	65,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	27,0	42,7	50,6	1,1	43,8	100,0
	Sabe leer y escribir	14,4	33,2	38,8	0,6	56,5	100,0
	Estudios Primarios	4,1	17,2	19,6	0,3	77,0	100,0
	Estudios Secundarios	4,1	16,3	12,2	0,0	81,6	100,0
	Estudios Superiores	3,6	7,1	10,7	0,0	89,3	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,9	2,9	8,8	0,0	91,2	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	6,7	0,0	93,3	100,0
	Funcionario, administrativo	5,4	8,1	13,5	0,0	86,5	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	19,6	12,5	0,0	78,6	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	3,7	19,9	23,5	0,0	73,5	100,0
	Agricultor autónomo	17,0	28,3	26,4	0,0	71,7	100,0
	Jornalero agrario	13,1	37,7	37,7	0,0	55,4	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	23,9	45,7	67,4	2,2	30,4	100,0
	Sus labores	14,5	28,7	34,6	1,0	60,6	100,0
Ns/Nc.	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	9,3	21,6	26,2	0,5	70,5	100,0
	Otro municipio de la provincia	14,1	33,2	34,9	0,3	60,1	100,0
	Otra provincia de Andalucía	7,2	23,7	27,8	1,0	66,0	100,0
	Otra CCAA	11,8	23,5	41,2	0,0	55,9	100,0
	Otro país	50,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total (*)		11,0	26,5	30,5	0,5	65,2	100,0

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XI.7) (% por filas)¹⁴⁵⁸

Características sociodemográficas		Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
		cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	18,9	43,4	41,5	0,0	50,9	100,0
	5-9 años	27,1	50,0	60,4	0,0	37,5	100,0
	10-24 años	11,3	21,1	22,5	0,0	74,6	100,0
	25-49 años	5,1	14,0	16,9	0,7	77,9	100,0
	50 y más años	10,2	26,6	31,3	0,6	64,6	100,0
Total (*)		11,0	26,5	30,5	0,5	65,2	100,0

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.8. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
	cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Menos de 45.000 Ptas.	31,3	46,9	56,3	0,0	34,4	100,0
45.000-65.000 Ptas.	17,3	39,0	47,8	1,6	44,2	100,0
65.001-85.000 Ptas.	8,2	23,2	24,1	0,0	74,3	100,0
85.001-105.000 Ptas.	5,0	14,9	10,9	0,0	83,2	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	8,3	0,0	91,7	100,0
125.001-145.000 Ptas.	5,9	11,8	17,6	0,0	82,4	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Ns/Nc.	10,0	26,7	40,0	0,0	60,0	100,0
Total (*)	11,0	26,5	30,5	0,5	65,2	100,0

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.9. Distribución de la población según percepción del estado de salud y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
	cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Mala o muy mala	51,5	100,0	95,3	0,0	0,0	100,0
A medias	0,0	12,5	25,1	1,3	66,8	100,0
Buena o muy buena	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total (*)	11,0	26,5	30,5	0,5	65,2	100,0

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁵⁸ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.7. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria (% columnas); Cuadro XXXI.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria (% columnas); y Cuadro XXXI.9. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria (% columnas)

XI.2.3.a. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda.

Aproximándonos a la distribución espacial de las personas que necesitan ayuda para actividades fuera del domicilio (Cuadros XI.10-XI.11), descubrimos que las mayores tasas se localizan en los distritos Centro (Realejo, Sagrario y San Matías) y Albaicín (Fargue, Albaicín, Haza Grande y Sacromonte), así como en el distrito Norte (La Paz, Cartuja). A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos periféricos, como Ronda (Barriada de la Juventud y Fígares).

Con respecto a la distribución espacial de las personas que necesitan ayuda para realizar las tareas domésticas (Cuadros XI.10-XI.11), determinamos que las mayores tasas se disponen, sobre todo, en los distritos de Albaicín (Fargue, Haza Grande, Sacromonte, San Pedro y Albaicín) y Centro (Realejo y Sagrario). En tanto que, las menores tasas se dan en los distritos periféricos, sobre todo, Chana (Bobadilla y Cerrillo de Maracena).

Observando la distribución espacial de las personas que necesitan ayuda para los cuidados e higiene personal (Cuadros XI.10-XI.11), apreciamos que las mayores tasas se sitúan, sobre todo, en el distrito Centro (Realejo y San Matías). A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos periféricos, sobre todo, Ronda (Barriada de la Juventud y Camino de Ronda) y Genil (Lancha del Genil, Carretera de la Sierra y Camino Bajo de Huétor).

A tenor de los datos expuestos, podemos advertir que en los distritos y barrios más envejecidos, como Albaicín y Centro, se produce una mayor presencia relativa de personas de avanzada edad, sobre todo, mujeres en situación de riesgo social y con problemas de dependencia (ausencia de apoyo informal y formal). Es necesario que se activen programas de asistencia social para mejorar las personas mayores dependientes en estos espacios. Además, es urgente que se incrementen los recursos sociales y asistenciales del municipio que, hoy por hoy, son muy insuficientes para tratar de cubrir la demanda.

Cuadro XI.10. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴⁵⁹

Distrito	Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
	cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Albaicín	10,0	31,7	31,7	5,0	58,3	100,0
Beiro	13,3	22,2	28,9	0,0	70,0	100,0
Centro	15,9	30,2	35,7	0,8	58,7	100,0
Chana	13,0	21,7	30,4	0,0	68,1	100,0
Genil	6,8	27,0	31,1	0,0	66,2	100,0
Norte	11,7	28,3	31,7	0,0	61,7	100,0
Ronda	8,0	26,9	26,9	0,0	68,6	100,0
Zaidín	10,5	24,5	30,1	0,0	66,4	100,0
Total (*)	11,0	26,5	30,5	0,5	65,2	100,0

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.11. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
	cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Albaicín	6,8	9,0	7,8	75,0	6,7	7,5
Beiro	13,6	9,5	10,7	0,0	12,1	11,3
Centro	22,7	18,0	18,5	25,0	14,2	15,8
Chana	10,2	7,1	8,6	0,0	9,0	8,7
Genil	5,7	9,5	9,5	0,0	9,4	9,3
Norte	8,0	8,1	7,8	0,0	7,1	7,5
Ronda	15,9	22,3	19,3	0,0	23,1	22,0
Zaidín	17,0	16,6	17,7	0,0	18,3	17,9
Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota (*): Respuestas múltiples.

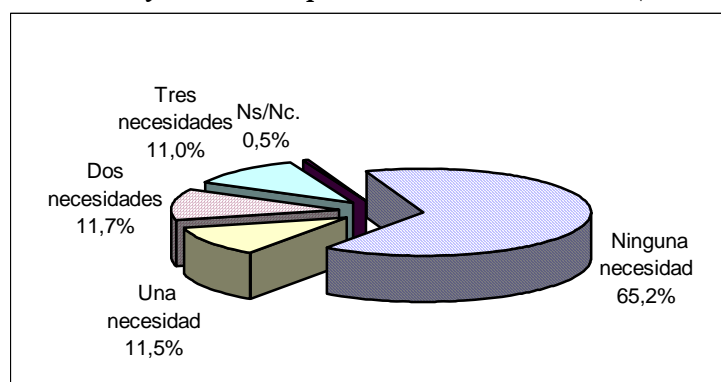
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁵⁹ Obsérvese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.10. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y barrios (% columnas).

XI.2.4. Número de actividades para las que necesita ayuda

Una vez descritos los tipos de necesidades que tienen nuestros mayores y describir el perfil social de aquellas que afirman padecerlas, nos detenemos para observar el número de actividades en las que se necesita ayuda (ayuda para cuidados e higiene personas, hacer las tareas domésticas y realizar actividades fuera del hogar). Esta información nos va a permitir conocer las personas que presentan un mayor número de necesidades, es decir, un mayor grado de dependencia. Este sector de población con mayor dependencia tiene una enorme interés para esta investigación y para futuras aplicaciones ya que constituye una bolsa de problemática social.

Gráfico XI.4. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.12. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna necesidad	520	65,2
Una necesidad	92	11,5
Dos necesidades	93	11,7
Tres necesidades	88	11,0
Ns/Nc.	4	0,5
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Como podemos apreciar en el gráfico XI.4 y el cuadro XI.12, el porcentaje de ancianos que afirman no necesitar ayuda es elevado (65,2%) pero este hecho no resta importancia al 34,3% de personas que necesitan algún tipo de ayuda y, sobre todo, al 11% de personas que afirman necesitar ayuda para todas las actividades descritas anteriormente, es decir, unas 4430 personas¹⁴⁶⁰. Precisamente vamos a prestar una especial atención a este último sector de población que presenta una alta dependencia, superiores necesidades de ayuda y mayores problemas para relacionarse, lo que favorece la aparición de problemas de convivencia y soledad.

Con respecto al perfil típico de las personas mayores más dependientes, es decir, las que necesitan ayuda para realizar todas las actividades de la vida diaria (Cuadro XI.13-XI.15), detectamos a las mujeres (14,9%), mayores de 80 años (29,5%), viudas (17,4%), que tienen 4 y más hijos (14,3%), que viven solo con sus hijos (28,1%), que no saben leer ni escribir (27%), que han trabajado en el servicio doméstico y limpieza (23,9%), como agricultoras (17%) y amas de casa (14,5%), que han nacido en otro país (50%) u otro municipio de la provincia (14,1%), que llevan viviendo entre 5-9 años en el municipio (27,1%), que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), y que perciben su salud como mala o muy mala (51,5%).

Asimismo advertimos en el Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI que la variable Número de necesidades de ayuda (TOTNECES) está bastante correlacionada positivamente con las variables Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien (FREC_AYU), Número de problemas de enfermedades percibidas (SUM_ENF), y negativamente con las variables Número de servicios sociales utilizados (TOTSERVI), Frecuencia media diaria de las actividades realizadas fuera del hogar (FRECACTI), Frecuencia mensual con la que va a ver a los amigos (VERAMIGO), y Percepción del estado de salud (SALUD).

Como hemos mostrado, las variables determinantes a la hora de estudiar la dependencia, y por tanto la necesidad de ayuda, son el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de instrucción, la profesión ejercida, el nivel de ingresos y el estado de salud percibido por el anciano. Aquí, comprobamos que las personas mayores en una situación de mayor riesgo social (bajo nivel socioeconómico, aislamiento demográfico y

¹⁴⁶⁰ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

problemas de salud) son las que presentan una mayor dependencia, utilizan en menor medida los servicios sociales (ayuda formal), y presentan una menor movilidad que va a repercutir de manera negativa en sus relaciones sociales. Resulta irónico que quienes más necesitan los servicios sociales sean precisamente los que menos los usan debido a que la escasa oferta de los mismos está focalizada hacia actividades socialmente menos urgentes de las que se benefician las personas no dependientes. A tenor de lo anterior, se impone una reflexión y un replanteamiento sobre el reparto por partidas de esta parte del presupuesto público.

Cuadro XI.13. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
		Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	72,9	7,2	15,0	4,9	0,0	100,0
	Mujeres	60,5	14,3	9,6	14,9	0,8	100,0
Edad	65-69 años	80,5	8,0	6,5	4,2	0,8	100,0
	70-74 años	75,8	9,1	10,8	3,9	0,4	100,0
	75-79 años	50,3	16,1	18,8	14,8	0,0	100,0
	80 y más años	38,5	16,7	14,7	29,5	0,6	100,0
Estado civil	Casado	80,6	4,9	7,1	7,3	0,0	100,0
	Viudo	40,1	22,3	19,1	17,4	1,1	100,0
	Soltero	64,6	12,5	10,4	10,4	2,1	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	45,3	25,5	19,3	7,5	2,5	100,0
	Cónyuge	79,3	5,2	7,2	8,2	0,0	100,0
	Cónyuge e hijos	89,2	3,3	5,0	2,5	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	65,0	7,5	12,5	15,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	38,2	16,7	16,7	28,4	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	36,4	18,2	24,2	21,2	0,0	100,0
	Otros parientes	56,3	15,6	12,5	15,6	0,0	100,0
	Otras situaciones	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	62,4	15,8	11,9	7,9	2,0	100,0
	1 hijo	68,8	18,3	7,3	5,5	0,0	100,0
	2-3 hijos	65,1	10,1	13,0	11,1	0,7	100,0
	4 y más hijos	65,0	8,9	11,8	14,3	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	43,8	16,9	11,2	27,0	1,1	100,0
	Sabe leer y escribir	56,5	13,8	14,7	14,4	0,6	100,0
	Estudios Primarios	77,0	8,6	10,0	4,1	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	81,6	8,2	6,1	4,1	0,0	100,0
	Estudios Superiores	89,3	3,6	3,6	3,6	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	91,2	5,9	0,0	2,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	93,3	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	86,5	5,4	2,7	5,4	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	78,6	10,7	10,7	0,0	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	73,5	9,6	13,2	3,7	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	71,7	1,9	9,4	17,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	55,4	13,8	17,7	13,1	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	30,4	21,7	21,7	23,9	2,2	100,0
	Sus labores	60,6	13,5	10,4	14,5	1,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Lugar de Procedencia	Municipio de Granada	70,5	10,1	9,6	9,3	0,5	100,0
	Otro municipio de la provincia	60,1	11,1	14,4	14,1	0,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	66,0	14,4	11,3	7,2	1,0	100,0
	Otra CCAA	55,9	23,5	8,8	11,8	0,0	100,0
	Otro país	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Total		65,2	11,5	11,7	11,0	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XI.13) (% por filas)¹⁴⁶¹

Características sociodemográficas		Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
		Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	50,9	13,2	17,0	18,9	0,0	100,0
	5-9 años	37,5	14,6	20,8	27,1	0,0	100,0
	10-24 años	74,6	7,0	7,0	11,3	0,0	100,0
	25-49 años	77,9	11,8	4,4	5,1	0,7	100,0
	50 y más años	64,6	11,7	12,9	10,2	0,6	100,0
Total		65,2	11,5	11,7	11,0	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.14. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
	Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	34,4	28,1	6,3	31,3	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	44,2	21,7	15,3	17,3	1,6	100,0
65.001-85.000 Ptas.	74,3	4,1	13,5	8,2	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	83,2	7,9	4,0	5,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	91,7	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	82,4	5,9	5,9	5,9	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	60,0	13,3	16,7	10,0	0,0	100,0
Total	65,2	11,5	11,7	11,0	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.15. Distribución de la población según percepción del estado de salud y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
	Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	0,0	4,7	43,9	51,5	0,0	100,0
A medias	66,8	26,3	5,6	0,0	1,3	100,0
Buena o muy buena	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	65,2	11,5	11,7	11,0	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁶¹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.11. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda (% columnas); Cuadro XXXI.12. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda (% columnas); y Cuadro XXXI.13. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda (% columnas)

XI.2.4.a. Distribución de la población de 65 y más años según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda

Observando la distribución espacial de las personas que presentan un mayor número de necesidades ayuda, es decir, un mayor grado de dependencia (Cuadros XI.16-XI.17), destacamos que las mayores tasas se emplazan sobre todo en el distrito Centro (Realejo y San Matías). A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos periféricos, sobre todo, Genil (Lancha del Genil, Carretera de la Sierra y Camino Bajo de Huétor y Cervantes) y Ronda (Barriada de la Juventud y Camino de Ronda).

Cuadro XI.16. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y distritos. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴⁶²

Distrito	Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
	Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Albaicín	58,3	10,0	16,7	10,0	5,0	100,0
Beiro	70,0	8,9	7,8	13,3	0,0	100,0
Centro	58,7	15,1	9,5	15,9	0,8	100,0
Chana	68,1	11,6	7,2	13,0	0,0	100,0
Genil	66,2	9,5	17,6	6,8	0,0	100,0
Norte	61,7	16,7	10,0	11,7	0,0	100,0
Ronda	68,6	9,1	14,3	8,0	0,0	100,0
Zaidín	66,4	12,6	10,5	10,5	0,0	100,0
Total	65,2	11,5	11,7	11,0	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.17. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y distritos. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
	Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Albaicín	6,7	6,5	10,8	6,8	75,0	7,5
Beiro	12,1	8,7	7,5	13,6	0,0	11,3
Centro	14,2	20,7	12,9	22,7	25,0	15,8
Chana	9,0	8,7	5,4	10,2	0,0	8,7
Genil	9,4	7,6	14,0	5,7	0,0	9,3
Norte	7,1	10,9	6,5	8,0	0,0	7,5
Ronda	23,1	17,4	26,9	15,9	0,0	22,0
Zaidín	18,3	19,6	16,1	17,0	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

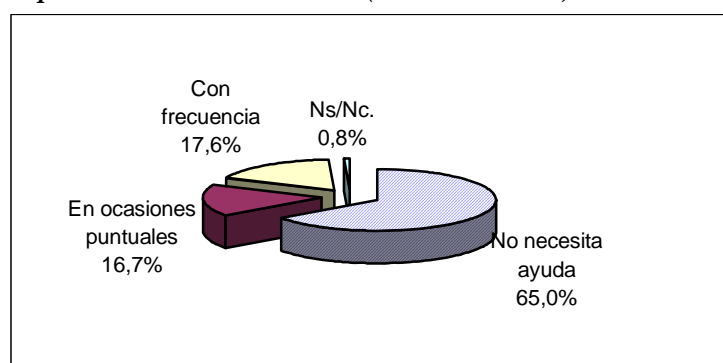
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁶² Mírese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.14. Distribución de la población de 65 y más años según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y barrios (% filas).

XI.2.5. Grado de necesidad de ayuda de los ancianos

Para conocer de forma más detallada el grado de dependencia de los ancianos se introdujo en el cuestionario una pregunta que hacía referencia a la frecuencia con la que necesitaban la ayuda de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria descritas en el anterior apartado. Como resultado de la contestación a esta pregunta se obtuvo el gráfico XI.5 y cuadro XI.18:

Gráfico XI.5. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.18. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien	Frecuencia	Porcentaje
No necesita ayuda	518	65,0
En ocasiones puntuales	133	16,7
Con frecuencia	140	17,6
Ns/Nc.	6	0,8
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Contemplando a las personas mayores que afirmaron necesitar ayuda de alguien (34,3%) (Gráfico XI.5 y Cuadro XI.18), advertimos que un 17,6% necesita ayuda con frecuencia y un 16,7% en ocasiones puntuales. Aquí nos interesamos por el grupo de mayores que necesita ayuda con frecuencia por ser los que tienen mayores problemas de

dependencia y los que necesitan más ayuda, ya sea esta informal o formal, aspecto este último al que se dedicará el siguiente apartado del presente capítulo.

El colectivo de personas que necesitan ayuda con frecuencia representa un 17,6% de la población de 65 y más años del municipio de Granada, es decir, casi unas 7.100 personas¹⁴⁶³ tienen un grado moderado de dependencia. Asimismo, un 11% de las personas mayores¹⁴⁶⁴ necesitan ayuda con frecuencia para realizar todas las actividades de la vida diaria (cuidados personales, tareas domésticas y actividades fuera del hogar), es decir, unas 4.430 personas tienen un alto grado de dependencia en el municipio de Granada. Este sector de población es el que requiere cuidados continuados y corre un riesgo superior de padecer malos tratos y abandono por parte de los cuidadores (familiares).

A tenor de los datos expuestos en los cuadros XI.19-XI.21, podemos observar como entre los que afirman necesitar ayuda en ocasiones puntuales se encuentran las mujeres (17,3%), los mayores de 80 años (26,9%), los viudos (30,9%), los que no tienen ningún hijo vivo (23,8%), viven solos (36%), no saben leer ni escribir (23,6%), han trabajado como jornaleros agrarios (21,5%), servicio doméstico (19,6%) y sus labores (19%), han nacido en otras CCAA (20,6%), llevan viviendo menos de 5 años en el municipio (24,5%), cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros), perciben su salud como mala o muy mala (29,2%), necesitan ayuda para realizar actividades fuera del hogar (44,9%) y tareas domésticas (39,3%), y necesitan ayuda para una actividad diferente (80,4%) o dos actividades (63,4%).

Entre los que más ayuda necesitan (Cuadros XI.19-XI.21), encontramos a las mujeres (21,4%), los mayores de 80 años (34%), los viudos (50%), los que tienen 4 y más hijos vivos (21,4%), viven con sus hijos y otros parientes (42,4%), trabajaron en el servicio doméstico (47,8%), como jornaleros agrarios (23,1%) y sus labores (19,4%), proceden de otro país (50%) u otra CCAA (23,5%), llevan viviendo entre 5-9 años en el municipio (39,6%), cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (37,5%), perciben su estado de salud como mala o muy mala (70,8%), y afirman

¹⁴⁶³ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹⁴⁶⁴ Obsérvese en el Anexo del Capítulo XI el Cuadro XXXI.18. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien (% columnas)

necesitar ayuda para realizar todas las actividades de la vida diaria (cuidados e higiene personal, tareas domésticas y actividades fuera del hogar) (100%).

Igualmente advertimos (Cuadro XXVI.3 del Anexo del Capítulo VI) que la variable Frecuencia con la que se necesita ayuda de alguien (FREC_AYU) está bastante correlacionada positivamente con las variables Número de necesidades de ayuda (TOTNECES), Número de problemas de enfermedades percibidas (SUM_ENF), y negativamente con las variables Número de servicios sociales utilizados (TOTSERVI), Frecuencia media diaria de las actividades realizadas fuera del hogar (FRECACTI), Frecuencia mensual con la que va a ver a los amigos (VERAMIGO), y Percepción del estado de salud (SALUD).

Un aspecto destacable dentro de la muestra es que el 16,1% de los que afirman necesitar ayuda con frecuencia viven solos. Este grupo es el de mayor riesgo, es decir, el que más propensión tiene a sufrir accidentes domésticos como incendios, caídas, etc, y que, por desgracia, tan de moda está en nuestros días.

La, cada vez mayor, independencia que el individuo exige, los estereotipos que sobre los ancianos existen, como personas que estorban y que son inútiles y, ¿por qué no?, la inadaptación de algunos de nuestros mayores a vivir en casa ajena aunque esta sea la del hijo/a, provocan nuevos problemas de convivencia, situaciones de soledad y abandono en este colectivo.

No obstante, antes de seguir comentando los problemas derivados de la dependencia, debemos tener en cuenta otras variables, como el nivel de ingresos, los problemas de salud, etc.

A modo de conclusión de este apartado podemos decir que, como ya habíamos visto en capítulos anteriores, el aumento de la edad trae consigo numerosos problemas en el anciano, más aún si hablamos del colectivo formado por las mujeres, las cuales, debido a su mayor esperanza de vida, ven acrecentadas sus necesidades de ayuda. El aumento de la edad incrementa el número de problemas de salud y al mismo tiempo la dependencia.

El problema en cuestión viene cuando hacemos referencia a aquellas personas que no tienen hijos y que, por tanto, no le pueden prestar ayuda, si a esto unimos el desentendimiento de los mismo, en el caso de tenerlos, y el bajo nivel de ingresos del anciano, obtenemos como resultado que el 16,1% de los ancianos, aún necesitando ayuda frecuentemente, viven solos en sus domicilio.

Cuadro XI.19. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
		No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	72,2	15,7	11,4	0,7	100,0
	Mujeres	60,5	17,3	21,4	0,8	100,0
Edad	65-69 años	80,5	9,2	9,6	0,8	100,0
	70-74 años	75,8	12,1	11,7	0,4	100,0
	75-79 años	49,7	26,2	23,5	0,7	100,0
	80 y más años	37,8	26,9	34,0	1,3	100,0
Estado civil	Casado	80,4	7,7	11,6	0,2	100,0
	Viudo	39,7	30,9	28,0	1,4	100,0
	Soltero	64,6	20,8	12,5	2,1	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	45,3	36,0	16,1	2,5	100,0
	Cónyuge	79,0	7,9	12,8	0,3	100,0
	Cónyuge e hijos	89,2	5,0	5,8	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	65,0	15,0	20,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	37,3	23,5	38,2	1,0	100,0
	Hijos y otros parientes	36,4	21,2	42,4	0,0	100,0
	Otros parientes	56,3	25,0	18,8	0,0	100,0
	Otras situaciones	66,7	0,0	33,3	0,0	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	62,4	23,8	11,9	2,0	100,0
	1 hijo	68,8	16,5	14,7	0,0	100,0
	2-3 hijos	64,8	17,3	16,9	1,0	100,0
	4 y más hijos	64,6	13,6	21,4	0,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	43,8	23,6	31,5	1,1	100,0
	Sabe leer y escribir	56,5	19,1	23,8	0,6	100,0
	Estudios Primarios	76,3	13,7	8,9	1,0	100,0
	Estudios Secundarios	81,6	10,2	8,2	0,0	100,0
	Estudios Superiores	89,3	7,1	3,6	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	88,2	5,9	2,9	2,9	100,0
	Profesional liberal	93,3	6,7	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	86,5	8,1	5,4	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	76,8	16,1	5,4	1,8	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	73,5	15,4	11,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	71,7	9,4	18,9	0,0	100,0
	Jornalero agrario	55,4	21,5	23,1	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	30,4	19,6	47,8	2,2	100,0
	Sus labores	60,6	19,0	19,4	1,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	70,2	13,9	15,0	0,8	100,0
	Otro municipio de la provincia	60,1	19,1	20,5	0,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	66,0	17,5	15,5	1,0	100,0
	Otra CCAA	52,9	20,6	23,5	2,9	100,0
	Otro país	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Total		65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XI.17) (% por filas)¹⁴⁶⁵

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
		No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	50,9	24,5	24,5	0,0	100,0
	5-9 años	37,5	22,9	39,6	0,0	100,0
	10-24 años	73,2	9,9	15,5	1,4	100,0
	25-49 años	77,9	9,6	11,8	0,7	100,0
	50 y más años	64,4	18,2	16,6	0,8	100,0
Total		65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.18. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	34,4	28,1	37,5	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	44,2	26,5	27,7	1,6	100,0
65.001-85.000 Ptas.	74,3	11,3	14,4	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	81,2	8,9	7,9	2,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	91,7	8,3	0,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	82,4	11,8	5,9	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	60,0	26,7	13,3	0,0	100,0
Total	65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.19. Distribución de la población según percepción del estado de salud y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	0,0	29,2	70,8	0,0	100,0
A medias	66,5	26,0	6,0	1,6	100,0
Buena o muy buena	99,7	0,0	0,0	0,3	100,0
Total	65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁶⁵ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.15. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien (% columnas); Cuadro XXXI.16. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien (% columnas); y Cuadro XXXI.17. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien (% columnas)

Cuadro XI.20. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴⁶⁶

Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Cuidados personales	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Realizar tareas domésticas	0,0	39,3	60,7	0,0	100,0
Actividades fuera del hogar	0,0	44,9	55,1	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
No necesita ayuda	99,6	0,0	0,0	0,4	100,0
Total	65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.21. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Ninguna necesidad	99,6	0,0	0,0	0,4	100,0
1 necesidad	0,0	80,4	19,6	0,0	100,0
2 Necesidades	0,0	63,4	36,6	0,0	100,0
3 Necesidades	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁶⁶ Obsérvese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.18. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien (% columnas); Cuadro XXXI.19. Distribución de la población de 65 y más años según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien (% columnas)

XI.2.5.a. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien.

La distribución espacial de las personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar las actividades de la vida diaria podemos verla en los Cuadros XI.22-XI.23 y los Mapas XI.3-XI.4. Destacamos que las mayores tasas se ubican, sobre todo, en los distritos envejecidos demográficamente del centro histórico, Albaicín (Sacromonte, Albaicín y Haza Grande) y Centro (Realejo, San Matías y San Agustín). En tanto que las menores tasas se registran en los distritos periféricos, sobre todo Ronda (Barriada de la Juventud, Fígaros y Camino de Ronda) y Genil (Cervantes).

Asimismo comprobamos en el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, realizado agrupando a los mayores por distritos, que el porcentaje de personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar sus tareas de la vida diaria (FRE_AYU) está espacialmente correlacionado en sentido positivo con las variables Porcentaje de mujeres (MUJER); de personas de 80 y más años (PANCI80); que han trabajado en el servicio doméstico (TRASERV) o como obreros no cualificados no agrarios (TRAOBREN); que han nacido en el municipio de Granada (NACMUNGR); que llevan 50 y más años residiendo en Granada (RESIGR50); que perciben su salud como mala o muy mala (SALUDMAL), que presentan problemas en el sistema nervioso (ENF_NERV) y cardiorrespiratorios (ENF_CARE); que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI), como la falta de personal (PRCS_PER), instalaciones deficientes (PRCS_INS) y la distancia del domicilio (PRCS_DIS); que presentan una alta dependencia, como la necesidad de ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT) y que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que conviven (SATISCONVR); que perciben problemas de soledad (SOLEIDAD_S); que dicen vivir regular o mal en Granada (VIVIRGRR); que viven en una casa alquilada (CASALQUI) con 50 y más años de antigüedad (CASANTIG); que presentan problemas de habitabilidad en la vivienda como necesidad de realizar reformas en la vivienda (NECREFOR) y falta ascensor en el edificio (NECASCEN) y teléfono (NECETLF); que mejorarían la vida de los mayores con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA); y que presentan una menor movilidad, como por ejemplo, salen del domicilio menos de un día al mes

para ver a los familiares (IR_FAMIL), amigos (IR_AMIGOS), ir a bares y cafeterías (IR_BARES) e ir al banco (IR_BANCO).

Además, esta tasa de personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar sus tareas de la vida diaria (FRE_AY) está bastante correlacionada negativamente con las variables correspondientes a los porcentajes de personas que han trabajado como agricultores (TRAAGRA); que viven en el domicilio de un familiar (CASAFAMI); que han nacido fuera del municipio (NACNOGR); que llevan viviendo menos de 10 años en Granada (RESIGR10); que reciben ayuda de su cónyuge y/o hijos (LEAYCO_H); que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (SS_CALLE) y el servicio de ayuda a domicilio (SS_AYUDO); que practican actividades de ocio y tiempo libre, como participar en tertulias (OCI_TERT) y juegos de mesa (OCI_JUEG); y que se desplazan a pie para ir a otros barrios (TRA_PIE).

Como hemos podido ver, en los distritos con mayores tasas de personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar las actividades de la vida diaria tienden a tener una mayor presencia de mujeres de avanzada edad oriundas del municipio o que presentan una mayor antigüedad residencial, que tienen un bajo nivel socioeconómico y problemas de habitabilidad en la vivienda, que tienen grandes problemas de dependencia y falta de apoyo informal y formal, que perciben mayores problemas de salud y que perciben problemas en el funcionamiento del servicio sanitario. Del mismo modo, constatamos que este colectivo de personas en situación de grave riesgo social les gustaría permanecer en el domicilio contando con ayuda a domicilio y mejorando la habitabilidad de la vivienda con ayudas económicas.

Cuadro XI.22. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴⁶⁷

Distrito	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Albaicín	58,3	13,3	23,3	5,0	100,0
Beiro	68,9	12,2	17,8	1,1	100,0
Centro	58,7	18,3	22,2	0,8	100,0
Chana	68,1	14,5	17,4	0,0	100,0
Genil	66,2	18,9	14,9	0,0	100,0
Norte	61,7	21,7	16,7	0,0	100,0
Ronda	68,0	18,3	13,1	0,6	100,0
Zaidín	66,4	15,4	18,2	0,0	100,0
Total	65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

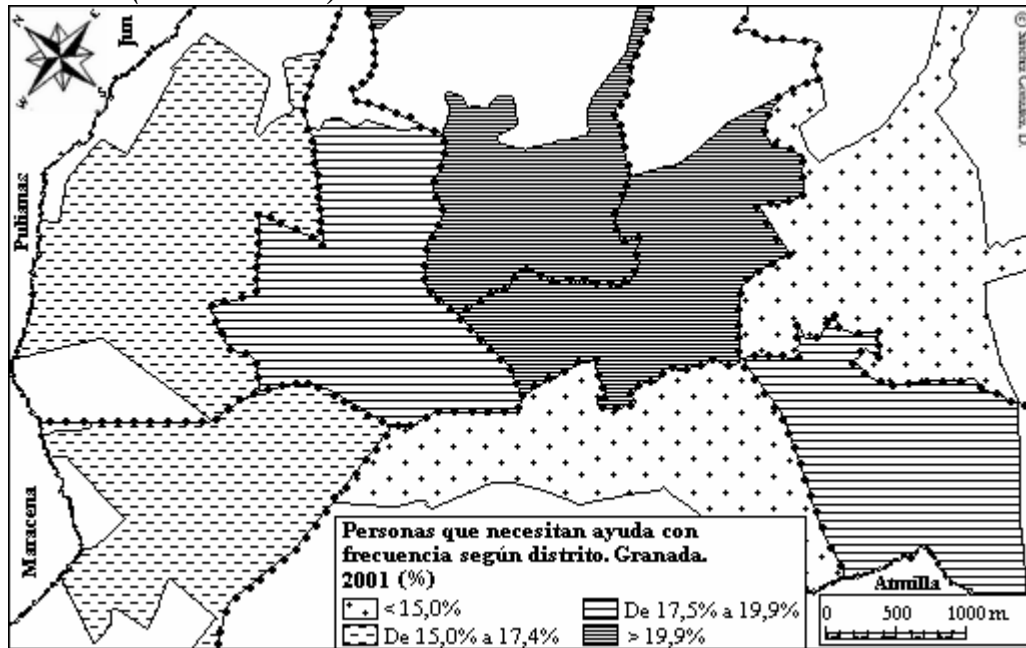
Cuadro XI.23. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Albaicín	6,8	6,0	10,0	50,0	7,5
Beiro	12,0	8,3	11,4	16,7	11,3
Centro	14,3	17,3	20,0	16,7	15,8
Chana	9,1	7,5	8,6	0,0	8,7
Genil	9,5	10,5	7,9	0,0	9,3
Norte	7,1	9,8	7,1	0,0	7,5
Ronda	23,0	24,1	16,4	16,7	22,0
Zaidín	18,3	16,5	18,6	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

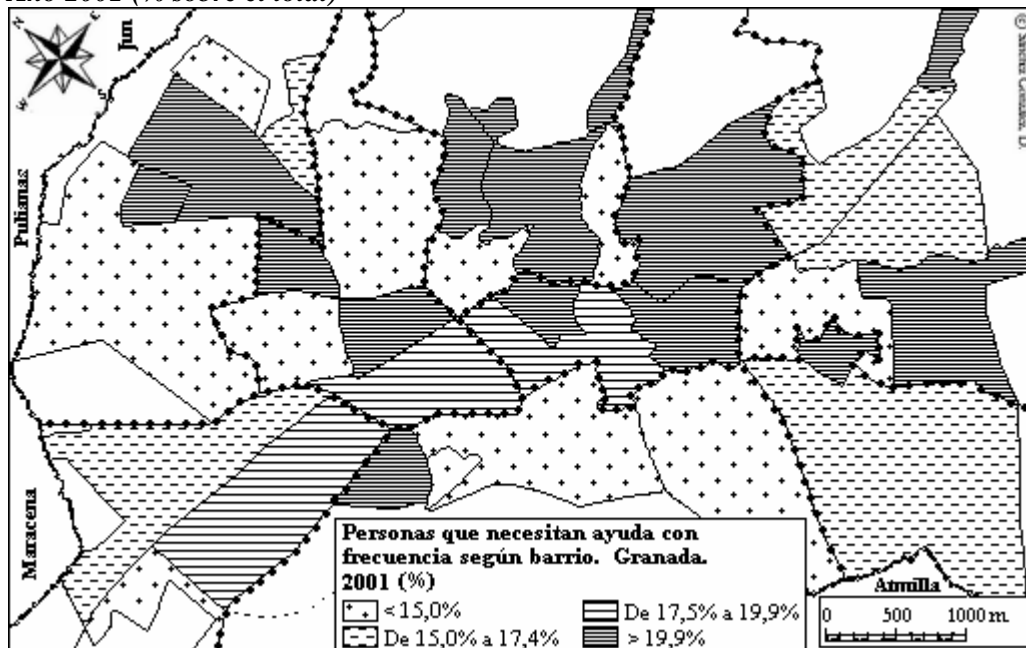
¹⁴⁶⁷ Obsérvese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.20. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y barrio (% filas)

Mapa XI.3. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar las actividades de la vida diaria según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa XI.4. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar las actividades de la vida diaria según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

XI.3. LA AYUDA FORMAL E INFORMAL DE LAS PERSONAS MAYORES

Los cambios en la estructura y los roles familiares que se están produciendo durante los últimos años están desencadenando cada vez más la disminución de personas disponibles para ayudar a los mayores en el momento que lo necesiten. Es decir se está produciendo una disminución de la ayuda informal dispensada por la familia, actor imprescindible para el bienestar del anciano.

Tradicionalmente ha existido la creencia de que la mujer¹⁴⁶⁸ (hija, nieta) sea la encargada de los cuidados del mayor (padres, abuelos) mientras que el varón se mantiene al margen. En muchos casos, la incorporación de la mujer al mundo laboral ha traído consigo el incremento de los problemas de la prestación de la ayuda a sus mayores. En ocasiones la mujer debe decidir entre su trabajo y el cuidado del mayor, ante la ausencia de ayuda estatal a la dependencia.

Un estudio del IMSERSO¹⁴⁶⁹ revela que el 84% del total de cuidadores de las personas dependientes son mujeres. De ellas, solo un 18,5% trabaja y lo compatibiliza con atender los cuidados del mayor, y casi todas las que estaban en activo optaron por abandonar sus puestos de trabajo o la aceptación de jornadas temporales. En todos los casos se detectó una pérdida de ingresos en el momento de iniciarse la ayuda, así como en sus derechos futuros (pensiones o protección por desempleo), por no hablar de los efectos negativos en las relaciones sociales, en la práctica de ocio y tiempo libre y en los problemas de salud (psicológicos y físicos). Los cuidadores, principalmente mujeres, que hoy desempeñan una imprescindible y valiosa función social (no reconocida y recompensada por el Estado), son grandes candidatos a formar parte del futuro colectivo con pensiones más bajas (pensiones no contributivas). Toda una injusticia social de la que no ha querido darse por aludido ninguno de los Gobiernos que se han sucedido en España. Las medidas tomadas al respecto son en realidad excesivamente insuficientes.

¹⁴⁶⁸ CAMPO LAREDO, M. J.: *El apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. CIS, Madrid, 2000.

¹⁴⁶⁹ IMSERSO: *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. IMSERSO, Madrid, 1995.

Todavía España sigue siendo uno de los países europeos donde encontramos mayor apoyo informal a la vejez. De hecho, en nuestro país la familia sigue encargándose de la mayoría de los cuidados a las personas mayores dependientes y solo una pequeña parte son atendidos por los servicios sociales. Creemos que la sociedad y el Estado deben reconocer mejor la importante labor y los derechos de los cuidadores informales (sueldos, mejores pensiones, ayuda asistencial) pues de lo contrario todos padeceremos las consecuencias.

La Ley de Atención y Protección a las personas mayores en Andalucía¹⁴⁷⁰ (1999) especifica que: «*Las Administraciones Públicas deben apoyar a las familias y a otros cuidadores que tengan a su cargo la atención de una persona mayor dependiente, a través de medidas y programas de información y entrenamiento en las habilidades necesarias para afrontar su cuidado, así como a través de medidas de soporte sociosanitarias que compensen la dedicación familiar intensiva y eviten situaciones extremas de cansancio familiar*».

A pesar de ello, el Estado se sigue desentendiendo de las necesidades de los cuidadores. Las recientes leyes¹⁴⁷¹ sobre conciliación de la vida familiar y laboral no acometen en profundidad la realidad del problema ni mejoran la calidad de vida de las personas cuidadoras. Ya que, a diferencia de otros países europeos (Francia y Alemania), no se reconoce suficientemente la labor de los cuidadores ni desde el punto de vista económico (prestación económica) ni computando esos periodos de cuidados como cotizados a efectos de las prestaciones futuras a la Seguridad Social. Por el momento, las medidas establecidas por el Gobierno se concretan en tres:

1. Aumentar las deducciones fiscales a los cuidadores informales.
2. Facilitar la reducción de la jornada laboral por el cuidado de un familiar¹⁴⁷², pero sin una compensación mediante prestaciones sociales y asistenciales.

¹⁴⁷⁰ En el artículo 9 del Título III, “*De los servicios sociales*”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 21-22.

¹⁴⁷¹ Ley 39/1999, sobre conciliación de la vida familiar y laboral. En GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *Op. Cit.*, Madrid, 1999, p. 6.

- EUROPA PRESS: “*El Ejecutivo está estudiando un Anteproyecto de Ley de dependencia que potenciará la protección jurídica a personas dependientes y a familiares cuidadoras*”. *Europa Press*, 5/04/1999.

¹⁴⁷² Salvo en el caso del cuerpo de funcionarios, en la mayoría de los colectivos profesionales resulta difícil llevar a cabo esta medida por la tendencia de las empresas a expulsar a estos trabajadores-cuidadores, normalmente mujeres. El alto desempleo entre las mujeres y la precariedad laboral contribuyen a que los

3. Fomentar los seguros de la dependencia privados.

Algunos gobiernos¹⁴⁷³ como el francés han desarrollado una serie de medidas para mejorar la calidad de vida de los mayores dependientes y sus familiares. Entre las cuales, destacamos los cheques-servicio, con los que las personas mayores pueden pagar las ayudas a domicilio y los centros de alojamiento y acogida, o bien dárselo al familiar con quien viva como ayuda extra.

Desde el Gobierno español se aboga por que las familias, sobre todo, las mujeres, sigan siendo las que sostengan todo el coste de la desprotección. Además, se va a regular y fomentar los seguros privados de dependencia, como los cheques privados (Francia).

El paso de la familia extensa¹⁴⁷⁴ a la familia nuclear¹⁴⁷⁵, ha sido uno de los factores que han ayudado a mitigar la importancia que antes se le daba al anciano, como persona a la que había que respetar, cuidar y obedecer.

Numerosos estudios han mostrado como la familia está dejando de ser una unidad para convertirse en un conjunto de personas independientes¹⁴⁷⁶ a pesar de vivir en el mismo espacio. A este hecho debemos unir la progresiva incorporación al trabajo extradoméstico de la mujer, de vital importancia en el campo de la ayuda informal, pues según estudios¹⁴⁷⁷ realizados afirman que le 43,5% de la ayuda informal es prestada por mujeres, principalmente, hijas que cuidan de sus madres mayores, que tienen una edad comprendida entre los 46-65 años¹⁴⁷⁸, que prestan cuidados diariamente o con frecuencia a los que dedica buena parte de su tiempo. Cabe prever que, en los próximos años se va a ir reduciendo de manera considerable y progresiva la disponibilidad de esa ayuda

cuidadores tengan que decidir entre su empleo y el cuidado del mayor. En algunos casos, hemos observado que los familiares optan por contratar de su bolsillo a personas cuidadoras y seguir conservando su empleo, sin embargo se produce una considerable pérdida del poder adquisitivo en la economía familiar.

¹⁴⁷³ PITAUD, P. Y VERCAUTEREN, R. (dir.): *L'Intergénération en Europe Recherche et dynamisation de la cohésion sociale*. Ed. Eres, Paris, 1995.

¹⁴⁷⁴ La familia extensa es la formada por varias generaciones, normalmente hijos, abuelos y nietos.

GARVÍA, R.: *Conceptos fundamentales de Sociología*. Ciencias Sociales, Alianza Editorial, Madrid, 1998, p.43.

¹⁴⁷⁵ por familia nuclear entendemos la formada por el matrimonio y los hijos.

¹⁴⁷⁶ IGLESIAS DE USSEL, J.: *La familia y el cambio político en España*. Editorial Tecnos, Madrid, 1998.

¹⁴⁷⁷ Faltan autores.: *"Cuidados en la vejez. El apoyo informal"*. Ministerios de Asuntos Sociales, IMSERSO, Madrid, 1995.

¹⁴⁷⁸ GOÑI URRUTIA, I.: *Op. Cit.*, Almuñécar, Granada, 1999.

informal que prestan estas mujeres de manera flexible y gratuita a los mayores, a medida que se vayan incorporando la mujer al mercado laboral. En parte, el problema está siendo resuelto parcialmente por las familias pudientes con la contratación de mano de obra femenina inmigrante no regulada de Iberoamérica.

En España existen 2,3 millones de personas mayores dependientes¹⁴⁷⁹ que necesitan ayuda para realizar sus actividades de la vida diaria. Además, se constata la preocupante situación que puede llevar la merma de los cuidadores potenciales en relación al aumento continuado de ancianos dependientes

Hoy por hoy los Servicios Sociales¹⁴⁸⁰ del Ayuntamiento de Granada estiman que alrededor de 9.000 mayores están en riesgo de padecer dependencia en el municipio. Como hemos visto, estimamos que un 34,3% de los mayores necesitan algún tipo de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria, es decir, hay más de 13.815 personas¹⁴⁸¹ no institucionalizadas dependientes en este municipio. También hemos estimado que un 17,6% de las personas mayores necesitan ayuda con frecuencia, lo que equivale a que otras 7.100 personas tienen un grado moderado de dependencia. Además, nos interesa especialmente que un 11% de los mayores presentan un alto grado de dependencia, lo que se corresponde con algo más de 4.430 personas que generan una gran demanda de ayuda informal (cónyuges, hijos, hermanos y otros parientes) y formal (Servicios Sociales).

Una vez visto el elevado porcentaje de personas mayores que necesitan ayuda en el municipio. A continuación vamos a detenernos a conocer qué personas u organismos dispensan una mayor ayuda al anciano. Aquí vamos a diferenciar la ayuda que procede del entorno inmediato de la familia de aquella procedente de la cobertura asistencial.

Como queda reflejado en el gráfico XI.6 y el cuadro XI.24, la persona que presta una mayor ayuda a los mayores granadinos se encuentra en el ámbito familiar (79,3%): los hijos, sobre todo hijas, (41,4%), el cónyuge (33,8%) y, en menor medida, otro familiar (4,1%). También encontramos personas cuya principal ayuda procede de

¹⁴⁷⁹ EL MUNDO: “En España existen 2,3 millones de ancianos dependientes”. EL MUNDO, Madrid, 27 de octubre de 2002.

¹⁴⁸⁰ IDEAL: “Trabajadores sociales alertan del alarmante aumento en casos de malos tratos a ancianos”. IDEAL, 16-1-2004.

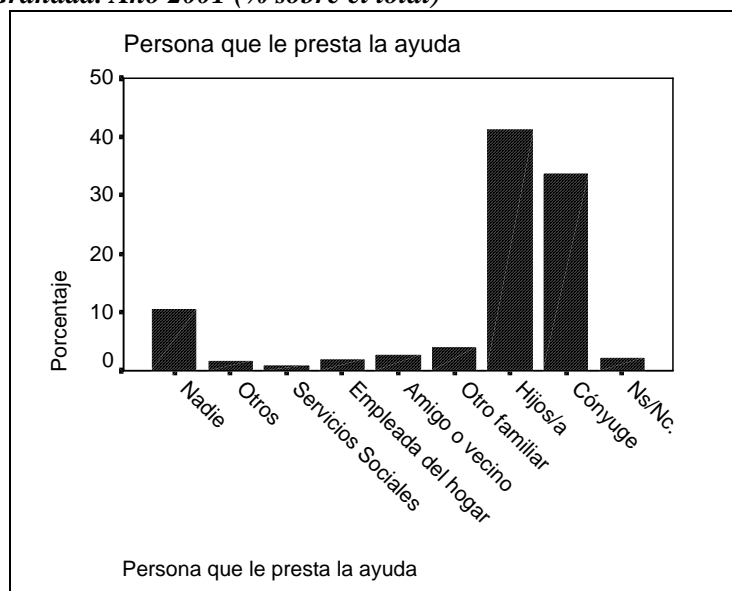
¹⁴⁸¹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

terceras personas (6,8%), como los amigos y los vecinos (2,9%), los empleados del hogar (2%) y otras personas (1,9%). Además encontramos un 1% que afirman recibir su principal ayuda de los Servicios Sociales (ayuda informal), es decir, algo más 400 personas en el municipio¹⁴⁸². Por último, descubrimos que un 10,7% no cuentan con ayuda de nadie, es decir, algo más de 4.300 personas en Granada.

Como se puede observar, pese a los cambios que se están detectando en el seno familiar, la familia sigue siendo la principal garante de los cuidados a los mayores dependientes en Granada. Mientras, la ayuda asistencial que dispensan los Servicios Sociales sigue siendo muy escasa, secundaria y muy insuficiente. Esta insuficiencia de recursos sociales tiene sin duda su reflejo en la desprotección que sufre uno de cada diez mayores del municipio.

Aquí veremos que sólo un 1% de los mayores percibe como principal la ayuda que procede de los Servicios Sociales, lo que resulta ser insuficiente y complementaria a la ayuda informal.

Gráfico XI.6. Distribución de la población según persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁸² Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Cuadro XI.24. Distribución de la población según persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Persona que le presta más ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Nadie	85	10,7
Otros	15	1,9
Servicios Sociales	8	1,0
Empleada del hogar	16	2,0
Amigo o vecino	23	2,9
Otro familiar	33	4,1
Hijos./a	330	41,4
Cónyuge	269	33,8
Ns./Nc.	18	2,3
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Con respecto a las personas que necesitan ayuda para realizar las tareas de la vida diaria (Cuadro XI.25), advertimos que el 75,8% recibe ayuda procedente del ámbito familiar, principalmente, del cónyuge e hijos. Asimismo, un 11,7% la obtiene de terceras personas, como los amigos, vecinos, empleadas del hogar y voluntarios, y sólo un 2,9% afirma recibir su principal ayuda de los Servicios Sociales. Por último, nos parece muy preocupante la existencia de un 9,5% de mayores que necesita ayuda y no la recibe de nadie, porcentaje que equivale a algo más de 1.310 personas¹⁴⁸³ en el municipio. Además, descubrimos que, prácticamente, una de cada tres personas mayores con algún tipo de necesidad de ayuda para la vida diaria no se la presta nadie (Cuadro XI.26).

Cuadro XI.25. Distribución de la población según percepción de la necesidad de ayuda y persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% columnas)

Percepción de la necesidad de ayuda	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns./Nc. %	
Necesita ayuda	9,5	5,1	2,9	2,6	4,0	8,4	49,8	17,6	0,0	100,0
No necesita ayuda	10,6	0,2	0,0	1,7	2,3	1,9	37,3	42,5	3,5	100,0
Ns./Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁴⁸³ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Cuadro XI.26. Distribución de la población según persona que le presta más ayuda y percepción de la necesidad de ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% filas)

Persona que le presta más ayuda	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesita ayuda %	No necesita ayuda %	Ns./Nc. %	
Nadie	30,6	64,7	4,7	100,0
Otros	93,3	6,7	0,0	100,0
Servicios Sociales	100,0	0,0	0,0	100,0
Empleada del hogar	43,8	56,3	0,0	100,0
Amigo o vecino	47,8	52,2	0,0	100,0
Otro familiar	69,7	30,3	0,0	100,0
Hijos./as.	41,2	58,8	0,0	100,0
Cónyuge	17,8	82,2	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	100,0
Total	34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Seguidamente, nos detenemos a describir de forma más detallada las características de la ayuda informal y formal. Este conocimiento nos brindará la oportunidad de reflexionar mejor sobre uno de los problemas presentes y venideros de la dependencia en este municipio y, por extensión, en España.

XI.3.1. La ayuda informal: la familia

Este apartado se dedica a comentar la ayuda informal con la que cuentan las personas mayores en el municipio de Granada. Aquí prestamos una especial atención al alcance y las características del apoyo informal a las personas mayores dependientes¹⁴⁸⁴ y los problemas que ocasiona en las personas cuidadoras.

Por apoyo informal nos referimos al proporcionado por la familia, las amistades o la vecindad y se caracteriza, en principio, por incluir afectividad en la relación y no estar burocratizado ni profesionalizado¹⁴⁸⁵. También presentamos el perfil del mayor que necesita cuidados y el de sus cuidadores, así como las expectativas que estos últimos expresan respecto al futuro, ya sea en relación al desarrollo de su propio papel como cuidadores como a la recepción de cuidados cuando ellos lo necesiten.

Como se ha comentado, la principal ayuda que reciben los mayores proviene de los miembros de la familia (79,3%) (Cuadro XI.25), sobre todo la de los hijos (41,4%) y los cónyuges (33,8%), siendo escasa la que procede de otros familiares (nietos, hermanos) (4,1%).

Entre las personas que afirmaron que su cónyuge le proporciona la principal ayuda (Cuadros XI.28-XI.33) encontramos esencialmente a varones (50%), los menores de 70 años (42,9%), los casados (57,8%), que tienen un hijo vivo (45,9%), que viven con el cónyuge (65,9%), que tienen estudios superiores (60,7%), que ejercieron como profesionales liberales (60%) y funcionarios (59,5%), que han nacido en el municipio (42,3%), que llevan viviendo entre 10-24 años en Granada, que tienen unos ingresos mensuales entre 105.000-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (63,9%), que perciben su salud como buena o muy buena (50,8%), y que no necesitan ayuda para la vida diaria (42,5%).

¹⁴⁸⁴ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P.: “*El apoyo informal a las personas mayores*”. En VVAA.: *Las personas mayores dependientes y el apoyo informal*. Universidad Internacional de Andalucía Antonio Machado, Baeza, 1995.

¹⁴⁸⁵ CAMPO LAREDO, M. J.: *El apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. CIS, Madrid, 2000.

Con respecto a las personas que afirmaron recibir la principal ayuda por parte de sus hijos./as. (Cuadros XI.28-XI.33), encontramos todo a las mujeres (44,2%), los mayores de 80 años (44,9%), los viudos (57,1%), los que tienen cuatro y más hijos vivos (66,4%), que viven solo con sus hijos (98%), que saben leer y escribir (50%), que trabajaron en el sector primario (agricultores y jornaleros), servicio doméstico y sus labores, que nacieron en otro municipio de la provincia (49,7%) u otro país (50%), que llevan viviendo menos de 5 años en el municipio (81,1%), que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (53,1%), que perciben su estado de salud como mala o muy mala (55,6%), y que necesitan ayuda con frecuencia para todas las actividades de la vida diaria (cuidados e higiene personal, tareas domésticas y actividades fuera del domicilio) (61,4%).

El Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI se ha confeccionado tras agrupar a los mayores por edades. Puede verse que la variable Porcentaje de Personas que reciben su principal ayuda de su cónyuge e hijos (LEAYCO_H) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentaje de personas mayores casadas (E_CASADO) y que conviven con los cónyuges (CONVCONY); que han trabajado como obreros no cualificados (no agrarios (TRAOBREN); que han nacido en el municipio (NACMUNGR); que viven en una casa de su propiedad (CASAPROP) sin problemas de habitabilidad (NO_FALTA); que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y/o nietos (AYUA_CHN); que cuentan sus problemas a su cónyuge e hijos (LOCUE_CH); que no presentan problemas de salud (ENF_NO); que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES); que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (Centro de mayores, bonobús, viajes) (SS_CALLE); que realizan actividades de ocio y tiempo libre, como participar pasear (OCI_PASE), tertulias (OCI_TERT); que les preocupa mucho la economía (PR_ECONO); y que seguirían trabajando para vivir un poco mejor (SEGUIRVI).

Además, podemos ver que la variable Porcentaje de Personas que reciben su principal ayuda de su cónyuge e hijos (LEAYCO_H) está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentaje de personas de 75 y más años (EDAD75); que necesitan ayuda para realizar tareas fuera del hogar (NEC_CALL), para realizar tareas domésticas (NEC_DOME) y para los cuidados e higiene personal (NEC_PERS); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU); que perciben su estado de salud

como malo o muy malo (SALUDMAL); que padecen problemas del aparato locomotor (ENF_LOCO), del sistema nervioso (ENF_NERV) y cardiorrespiratorios (ENF_CARE); que encuentran problemas cuando utilizan los servicios sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI), como las listas de espera (PRCS_LIS); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR); que no prestan ayuda a nadie (AYUA_NO); que salen a la calle menos de un día al mes para ir a parques (IR_PARQU); que viven solos (CONVSOLO); que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEIDAD_S); y que viven en una vivienda con problemas de habitabilidad, como la falta de calefacción central (NECALEFA), dormitorio propio (NECHABIT) y ascensor en el edificio (NECAsEN).

Sintetizando, podemos ver como los varones casados, oriundos del municipio y menores de 75 años son, principalmente, los que reciben su principal ayuda de los cónyuges e hijos./as. Este sector de población que cuenta con más apoyo informal, presenta un buen estado de salud y menos problemas de dependencia, además, no tienen problemas de habitabilidad en la vivienda, utilizan los servicios sociales (centro de mayores, viajes, bonobús), y practican en mayor medida actividades de ocio y tiempo libre.

Según los datos expuestos, la edad es un factor determinante a la hora de recibir ayuda¹⁴⁸⁶ ya que son los varones, debido a su menor esperanza de vida, los que reciben la principal ayuda de manos de su cónyuge, mientras que son las mujeres las que lo hacen de sus hijos.

Un dato que debemos resaltar es el 10,7% de población que afirman no recibir ayuda de nadie (Cuadros XI.28-XI.33). En este grupo destacan relativamente las mujeres (15,3%), los mayores de 80 años (15,4%), los separados (50%) y los solteros (47,9%), los que no tienen ningún hijo vivo (40,6%), los que viven solos (38,5%), que no saben leer ni escribir (16,9%), que se dedicaron a sus labores (18,3%) y trabajaron en el servicio doméstico (17,4%), que nacieron en otras CCAA (14,7%), que llevan entre 10-24 años en el municipio (18,3%), que cuentan con ingresos mensuales entre 45.000-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (18,9%), que perciben a medias el estado de su salud

¹⁴⁸⁶ BÉLAND, F. Y ZUNZUNEGUI, V.: "La ayuda recibida por las personas mayores". *Rev. Gerontología*. Nº 5, 1995, pp. 294-308.

(14,4%), que no saben o no contestan a las necesidades de ayuda (100%) o necesitan ayuda en ocasiones puntuales (15,8%) para realizar actividades fuera del hogar (8,2%).

Del mismo modo, agrupando a los mayores por edades, evidenciamos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI que la variable Porcentaje de Personas que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentaje de personas de 75 y más años (EDAD75); que viven solas (CONVSOLO); que son analfabetas (E_ANALFA); que han trabajado en el sector agrícola (agricultores, jornaleros) (TRACAMP); que no seguirían trabajando (SEGUIRNT); que han nacido fuera del municipio (NACNOGR) y llevan viviendo menos de 10 años viviendo en el barrio (ANBARR10); que vinieron a residir a Granada por motivos de salud (MOTSALUD); que presentan problemas de habitabilidad en la vivienda como la necesidad de un ascensor en el edificio (NECASCEN) y un cuarto de baño completo (NEC_BAÑO); que tienen problemas de salud como los de movilidad (aparato locomotor, vista y oído) (ENF_MOV) y cardiorrespiratorios (ENF_CARE); que la falta de salud es la principal dificultad para practicar actividades de ocio (O_SALUD); que no participan en asociaciones, educación de adultos y en la parroquia (ACT_NPAR); que no prestan ayuda a nadie (AYUA_NO); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); y que mejorarían la vida de los mayores con más asistencia domiciliaria (SOL_AYU).

Además vemos que la variable Porcentaje de Personas que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) está bastante correlacionada negativamente con las variables Porcentaje de personas nacidas en el municipio de Granada (NACMUNGR); que han trabajado como obreros no cualificados (TRAOBREN); que viven en una vivienda sin problemas de habitabilidad (NO_FALTA); que no presentan problemas de salud (ENF_NO); que reciben ayuda de su cónyuge e hijos (LEAYCO_H); que seguirían trabajando (SEGUIRT); que practican actividades de ocio y tiempo libre, como leer (OCI_LECT), pasear (OCI_PASE) y manualidades.

Hasta aquí, podemos decir que el problema de la dependencia se ve agravado cuando no se tienen hijos a los que acudir cuando uno se hace mayor y comienza a empeorar su salud. Del mismo modo, descubrimos que las mujeres de avanzada edad con un bajo nivel socioeconómico, que viven solas y son inmigrantes, cuentan con una menor

red de apoyo familiar y social, que resulta esencial a la hora de contar con ayuda durante la vejez. Una circunstancia que se ve agravada por los problemas de habitabilidad de la vivienda y la desatención por parte de los servicios sociales asistenciales.

Estimamos¹⁴⁸⁷ que unos 8.135 mayores viven solos, lo que supone el 20,2% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada (Cuadro XI.27). De ellas, un 38,5% afirma no contar con ayuda de nadie, es decir, unas 3.130 personas viven solas y se encontrarían en riesgo de padecer dependencia y estar desatendidas. Además, descubrimos que un 22,6% de este último colectivo ya necesitan ayuda y no la recibe de nadie, lo que equivale a que casi mil personas se encuentran totalmente desatendidas en el municipio. Esta realidad existe a pesar de que oficialmente no se reconozca ni publicite. Estamos convencidos de que si no emerge públicamente un problema de este calibre es porque, al margen del ridículo presupuesto público para estos menesteres, debe haber alguna razón para ello.

Cuadro XI.27. Distribución de la población según forma de convivencia, percepción de la necesidad de ayuda y persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% fila)

Forma de convivencia	Percepción de la necesidad de ayuda	Persona que le presta más ayuda									Total %
		Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Solo	Necesita ayuda	22,6	13,1	9,5	6,0	10,7	16,7	21,4	0,0	0,0	100,0
	No necesita ayuda	53,4	0,0	0,0	6,8	16,4	1,4	13,7	0,0	8,2	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Total	38,5	6,8	5,0	6,2	13,0	9,3	17,4	0,0	3,7	100,0
Cónyuge	Necesita ayuda	7,8	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	37,8	53,3	0,0	100,0
	No necesita ayuda	3,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	35,7	58,9	1,6	100,0
	Total	4,3	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	36,1	57,8	1,3	100,0
Hijos	Necesita ayuda	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	97,6	0,0	0,0	100,0
	No necesita ayuda	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,0	0,0	0,0	100,0
	Total	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	97,8	0,0	0,0	100,0
Otros	Necesita ayuda	0,0	6,7	0,0	6,7	13,3	60,0	13,3	0,0	0,0	100,0
	No necesita ayuda	10,0	0,0	0,0	15,0	0,0	45,0	0,0	0,0	30,0	100,0
	Total	5,7	2,9	0,0	11,4	5,7	51,4	5,7	0,0	17,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁸⁷ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

XI.3.2. La Ayuda formal: los servicios sociales

Aquí se analiza el apoyo formal, es decir, el dispensado tanto por las instituciones públicas como por el mercado libre de servicios; y las relaciones de los cuidadores con los servicios sociosanitarios¹⁴⁸⁸ en cuanto a los intercambios, percepción de utilidad y demandas. Todo ello permite vislumbrar, a lo largo del documento, posibles tendencias futuras del apoyo formal a las personas mayores dependientes.

Los Servicios Sociales constituyen la entidad de ayuda formal más importante para los ancianos que no tienen la ayuda de sus hijos o familiares, y también para aquellos que tienen bajos ingresos ya que este servicio puede ser sufragado por completo por el Ayuntamiento en casos de indigencia.

En este apartado nos detendremos a estudiar cuál es el perfil de aquellos ancianos que afirmaron recibir la ayuda por parte de los Servicios Sociales¹⁴⁸⁹. Con ello, nos estamos refiriendo a los servicios de atención integral domiciliaria que son prestados a las personas mayores en sus domicilios en la que podemos diferenciar: el servicio de ayuda a domicilio¹⁴⁹⁰ (atención personal, sociosanitaria, servicio de limpieza y acondicionamiento de la vivienda), el apoyo económico y humano, las comidas a domicilio, el servicio de lavandería y el servicio de teleasistencia. Actualmente, en España sólo 112.000 personas acceden a alguno de estos servicios¹⁴⁹¹, lo que representa un 1,8% de la población de 65 y más años, muy lejos del 8% propuesto en el Plan Gerontológico para el año 2000.

¹⁴⁸⁸ En Título V, “*De la atención sociosanitaria*”, artículo 26, se expone que: “*Los servicios sociosanitarios se configuran como una red de servicios y prestaciones que cubrirán las necesidades de cuidados entre los diversos niveles y sistemas de atención a las personas de forma integral, interdisciplinar y rehabilitadora, optimizando los recursos disponibles*”. En el artículo 27 se especifica que: “*El sistema sociosanitario comprenderá, entre otras prestaciones, las siguientes: atención domiciliaria, atención en períodos de convalecencia y rehabilitación, cuidados paliativos, atención en estancias diurnas y atención de larga duración*”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 31.

¹⁴⁸⁹ En el capítulo XII, *Los Servicios Sociales y los mayores*, serán tratados detenidamente cada uno de estos servicios asistenciales.

¹⁴⁹⁰ IMSERSO: *Estudio sobre la ayuda a domicilio en España*. IMSERSO y FEMP, Madrid, 1991.

- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y SANCHO CASTIELLO, MT.: “*Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad*”. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 30, 3, 1995, pp. 141-152.

¹⁴⁹¹ CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: “*El Compromiso de la sociedad con las personas mayores dependientes*”. *II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001*. IMSERSO, Madrid, 2001, p. 35.

Centrándonos en los datos de nuestra muestra (Cuadro XI.28), vemos que solo un 1% de las personas de 65 y más años recibe la principal ayuda de los Servicios Sociales, es decir, algo más de 400 personas¹⁴⁹² en el municipio. Sin embargo, como veremos, un 3% utilizan el servicio de ayuda a domicilio¹⁴⁹³, que equivale a más de 1.200 personas en Granada, y un 4,1% es usuario del servicio de teleasistencia, lo que supone unos 1.650 mayores de la ciudad. Entendemos que en Granada la cobertura asistencial resulta ser insuficiente y complementaria a la ayuda familiar. De hecho, veremos que un 33,3% de los mayores que utiliza la asistencia domiciliaria afirma recibir su principal ayuda de los Servicios Sociales; y que un 37,5% de los mayores que reciben su principal ayuda de los Servicios Sociales se sienten medianamente satisfechos.

A través de entrevistas a profesionales, como Lucía Sánchez, trabajadora social y voluntaria en Caritas Parroquial de Granada, con más de dos años de experiencia de trabajo con mayores dependientes, nos comentaba que *«el servicio de Ayuda a Domicilio no funciona nada bien en Granada. El número de horas semanales es insuficiente para cubrir las necesidades más básicas de los mayores dependientes. En la mayoría de los casos de que tengo constancia, este servicio es desempeñado por personal no cualificado que se dedica a la limpieza del hogar. En muchas ocasiones, no se prestan otros servicios, como acompañamiento y soledad. Existe una ausencia de relaciones entre el personal de la ayuda a domicilio y los mayores, todo un error.*

Es necesario que se forme mejor al personal que presta el Servicio de Ayuda a Domicilio. También, se debe aumentar considerablemente el número de horas semanales y que se diversifique y complemente este servicio. Por último, se debe ofrecer un servicio más adecuado y personalizado ».

Los cuadros XI.28-XI.33 se refieren a los ancianos que reciben la principal ayuda de los servicios sociales y sirven para darnos su perfil típico. En este colectivo dominan relativamente las mujeres (1,4%), los mayores de 80 años (2,6%), los viudos (5,3%), que no tienen hijos vivos (5,9%), que viven solos (5%), que no saben leer ni escribir (5,6%), que se dedicaron a sus labores (2,1%), que nacieron en otra CCAA (5,9%), que llevan viviendo entre 25-49 años en el municipio (3,7%), que cuentan con

¹⁴⁹² Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹⁴⁹³ La información sobre la asistencia domiciliaria será completada en los apartados siguientes y, sobre todo, en el Capítulo XII dedicado a los Servicios Sociales.

ingresos mensuales entre 45.000-65.000 pesetas (2,8%), que perciben su estado de salud como malo o muy malo (4,7%), y que necesitan ayuda con frecuencia (5,7%) para realizar todas las tareas de la vida diaria (6,8%).

Asimismo comprobamos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, obtenido tras agrupar a los mayores por edades, que la variable Porcentaje de Personas que reciben ayuda de los Servicios Sociales (LEAY_SS) está bastante correlacionada positivamente con las variables Porcentaje de personas que viven en un domicilio alquilado por ellos (CASALQUI), que les preocupa mucho la viudedad (PR_VIUDO), que encuentran el problema de las listas de espera en los centros sanitarios (PRCS_LIS). Y está correlacionada negativamente con las variables Porcentaje de personas que mejorarían la vida de los mayores con mejores pensiones (SOL_PENS); y que utilizan los descuentos de la tercera edad (SS_DESCU).

A tenor de los datos expuestos, podemos ver que las personas mayores que afirman que su principal fuente de ayuda procede de los Servicios Sociales son, esencialmente, mujeres de avanzada edad que viven solas, viudas y sin hijos, se encuentran en una situación de alto riesgo social, presentan graves problemas de salud y dependencia, así como escasos recursos económicos y apoyos informales. En este sentido, en este colectivo predominan las personas inmigrantes que cuentan con pocos hijos, lo que explica su escasa red de apoyo familiar y social.

Cuadro XI.28. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Persona que le presta más ayuda								Total %	
		Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos/a %	Cónyuge %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	3,3	0,7	0,3	1,6	1,3	3,6	36,9	50,0	2,3	100,0
	Mujeres	15,3	2,6	1,4	2,2	3,9	4,5	44,2	23,6	2,2	100,0
Edad	65-69 años	7,7	0,4	0,4	1,5	2,7	2,3	39,8	42,9	2,3	100,0
	70-74 años	8,2	0,4	0,9	1,7	3,9	2,2	40,3	41,1	1,3	100,0
	75-79 años	14,8	4,7	0,7	4,0	1,3	6,0	42,3	24,8	1,3	100,0
	80 y más años	15,4	3,8	2,6	1,3	3,2	8,3	44,9	16,0	4,5	100,0
Estado civil	Casado	4,3	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	36,1	57,8	1,3	100,0
	Viudo	14,5	5,3	1,4	3,5	7,1	8,9	57,1	0,0	2,1	100,0
	Soltero	47,9	0,0	8,3	8,3	6,3	16,7	0,0	0,0	12,5	100,0
	Separado o divorciado	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	38,5	6,8	5,0	6,2	13,0	9,3	17,4	0,0	3,7	100,0
	Cónyuge	5,9	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	25,6	65,9	2,0	100,0
	Cónyuge e hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	61,7	38,3	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	55,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	98,0	0,0	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	97,0	0,0	0,0	100,0
	Otros parientes	6,3	3,1	0,0	12,5	6,3	53,1	6,3	0,0	12,5	100,0
	Otras situaciones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	66,7	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	40,6	2,0	5,9	6,9	4,0	13,9	0,0	18,8	7,9	100,0
	1 hijo	14,7	4,6	0,0	3,7	6,4	4,6	19,3	45,9	0,9	100,0
	2-3 hijos	6,2	2,6	0,7	1,6	3,6	3,9	40,1	39,7	1,6	100,0
	4 y más hijos	3,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,7	66,4	27,9	1,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	16,9	1,1	5,6	0,0	3,4	7,9	48,3	11,2	5,6	100,0
	Sabe leer y escribir	11,8	3,2	0,6	0,6	3,2	5,0	50,0	23,8	1,8	100,0
	Estudios Primarios	9,3	1,0	0,0	1,0	2,1	1,4	33,7	49,1	2,4	100,0
	Estudios Secundarios	6,1	0,0	2,0	10,2	6,1	8,2	30,6	36,7	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	0,0	0,0	21,4	0,0	3,6	14,3	60,7	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,9	2,9	0,0	5,9	2,9	2,9	23,5	55,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	6,7	60,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	0,0	0,0	10,8	2,7	8,1	18,9	59,5	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	8,9	0,0	0,0	5,4	1,8	5,4	26,8	50,0	1,8	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	5,1	2,2	0,7	0,7	3,7	4,4	35,3	43,4	4,4	100,0
	Agricultor autónomo	9,4	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	62,3	22,6	3,8	100,0
	Jornalero agrario	3,8	1,5	0,8	0,0	1,5	2,3	55,4	32,3	2,3	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	17,4	2,2	0,0	2,2	4,3	8,7	50,0	13,0	2,2	100,0
	Sus labores	18,3	2,4	2,1	0,0	3,8	4,5	42,2	24,9	1,7	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total		10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XI.28) (% por filas)¹⁴⁹⁴

Características sociodemográficas		Persona que le presta más ayuda									Total %
		Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	8,5	0,8	0,3	1,4	3,0	5,2	37,4	42,3	1,1	100,0
	Otro municipio de la provincia	12,4	3,0	0,7	1,3	3,0	2,3	49,7	24,2	3,4	100,0
	Otra provincia de Andalucía	12,4	2,1	3,1	4,1	2,1	4,1	34,0	34,0	4,1	100,0
	Otra CCAA	14,7	2,9	5,9	8,8	0,0	8,8	32,4	26,5	0,0	100,0
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	81,1	13,2	3,8	100,0
	5-9 años	2,1	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	66,7	25,0	2,1	100,0
	10-24 años	18,3	1,4	0,0	0,0	0,0	2,8	31,0	45,1	1,4	100,0
	25-49 años	8,1	2,2	3,7	1,5	2,9	2,9	38,2	36,0	4,4	100,0
	50 y más años	12,3	2,2	0,6	2,7	3,5	5,5	37,0	34,6	1,6	100,0
Total		10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.29. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	15,6	0,0	0,0	0,0	9,4	9,4	53,1	9,4	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	18,9	4,8	2,8	0,0	5,6	6,4	50,2	9,2	2,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	7,2	0,0	0,0	0,6	0,9	2,2	40,4	45,5	3,1	100,0
85.001-105.000 Ptas.	5,9	1,0	0,0	3,0	2,0	4,0	36,6	47,5	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	11,1	2,8	5,6	16,7	63,9	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	17,6	0,0	5,9	23,5	52,9	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	30,8	0,0	0,0	7,7	61,5	0,0	100,0
Ns/Nc.	13,3	6,7	3,3	0,0	0,0	0,0	36,7	33,3	6,7	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.30. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	5,3	5,3	4,7	0,6	2,3	8,8	55,6	17,5	0,0	100,0
A medias	14,4	1,9	0,0	3,1	5,0	4,4	43,3	26,0	1,9	100,0
Buena o muy buena	9,8	0,0	0,0	1,6	1,0	1,3	31,6	50,8	3,9	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁴⁹⁴ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.21. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y persona que le presta más ayuda (% columnas); Cuadro XXXI.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona que le presta más ayuda (% columnas); y Cuadro XXXI.23. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y persona que le presta más ayuda (% columnas)

Cuadro XI.31. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)¹⁴⁹⁵

Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Cuidados personales	2,3	3,4	6,8	0,0	1,1	8,0	61,4	17,0	0,0	100,0
Realizar tareas domésticas	5,7	5,2	3,8	1,9	2,8	8,1	54,5	18,0	0,0	100,0
Actividades fuera del hogar	8,2	5,3	2,9	2,1	4,1	9,1	49,8	18,5	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
No necesita ayuda	10,6	0,2	0,0	1,7	2,3	1,9	37,3	42,5	3,5	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.32. Distribución de la población de 65 y más años según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Ninguna necesidad	10,6	0,2	0,0	1,7	2,3	1,9	37,3	42,5	3,5	100,0
Una necesidad	21,7	4,3	1,1	5,4	6,5	7,6	39,1	14,1	0,0	100,0
Dos Necesidades	4,3	7,5	1,1	2,2	4,3	9,7	49,5	21,5	0,0	100,0
Tres Necesidades	2,3	3,4	6,8	0,0	1,1	8,0	61,4	17,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.33. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
No necesita ayuda	10,6	0,2	0,0	1,7	2,3	1,9	37,3	42,5	3,5	100,0
En ocasiones puntuales	15,8	6,0	0,0	4,5	7,5	11,3	37,6	17,3	0,0	100,0
Con frecuencia	3,6	4,3	5,7	0,7	0,7	5,7	61,4	17,9	0,0	100,0
Ns/Nc.	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁴⁹⁵ Obsérvese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.24. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y persona que le presta más ayuda (% columnas); Cuadro XXXI.25. Distribución de la población de 65 y más años según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y persona que le presta más ayuda (% columnas); Cuadro XXXI.26. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y persona que le presta más ayuda (% columnas)

XI.3.2.a. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda en las actividades de la vida diaria

Observando la distribución espacial de las personas que reciben más ayuda del cónyuge e hijos (Cuadros XI.34-XI.35 y Mapas XI.5-XI.6), apreciamos que las mayores tasas se hallan, sobre todo, en los distritos periféricos menos envejecidos demográficamente, como Norte (Parque Nueva Granada, Almanjáyar y La Paz), y Genil (Carretera de la Sierra, Camino Bajo de Huétor y Lancha del Genil), en los que predominan las familias jóvenes extensas que proporcionan un abundante apoyo informal. Mientras que, las menores tasas se registran en los distritos envejecidos del centro histórico, como Albaicín (San Pedro, Fargue, San Ildefonso y Albaicín) y Centro (Realejo y Sagrario), en los que se ha producido una expulsión de las familias jóvenes hacia la periferia, lo que ha limitado la posibilidad de ayuda informal en estos barrios.

Con respecto a la distribución espacial de las personas que reciben su principal ayuda de los Servicios Sociales (Cuadros XI.34-XI.35 y Mapas XI.5-XI.6), subrayamos que las mayores tasas se encuentran, principalmente, en los distritos demográficamente envejecidos, como Ronda (Camino de Ronda y Figares), Albaicín (Albaicín) y Centro (Sagrario y Realejo). En tanto que, las menores tasas se localizan en los distritos Norte (Cartuja, Parque Nueva Granada, Almanjáyar, La Paz, Casería de Montijo), Beiro (San Francisco, San Francisco Javier, Cercado Bajo de Cartuja, Doctores y Pajaritos) y Genil (Cervantes, Carretera de la Sierra, Camino Bajo de Huétor, Lancha del Genil y Bola de Oro).

Por lo que respecta a la distribución espacial de las personas que no reciben ayuda de nadie (Cuadros XI.34-XI.35 y Mapas XI.5-XI.6), advertimos que las mayores tasas se sitúan en los distritos envejecidos, sobre todo el Albaicín (San Pedro, San Ildefonso, Haza Grande y Sacromonte). A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos Beiro (San Francisco Javier, Pajaritos, Doctores y Cercado Bajo de Cartuja) y Norte (Cartuja, Casería de Montijo y Parque Nueva Granada).

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, en el que se ha agrupado a los mayores por distritos, observamos que la distribución espacial de las tasas de Personas que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) está bastante correlacionada positivamente

con las variables Porcentaje de personas de 65 y más años (PANC198); de mujeres (MUJER); que no tienen hijos vivos (HIJOSNO); que viven solas (CONVSOLO); que han trabajado en el servicio doméstico (TRASERV); que presentan problemas de salud, como los cardiorrespiratorios (ENF_CARE), sistema nervioso (ENF_NERV) y vista (ENF_VIST); que perciben problemas en el servicio sanitario (PRCS_SI), como falta de personal (PRCS_PER), tiempo de espera en las consultas (PRCS_ESP) y deficiencias en las instalaciones (PRCS_INS); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU), como para realizar tareas domésticas (NEC_DOME); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive (SATICONVR); que no cuentan sus problemas a nadie (LOCUE_NO); que viven en una casa alquilada (CASALQUI) con problemas de habitabilidad y necesidades de reformas (NECREFOR), falta de cuarto de baño completo (NEC_BAÑO) y teléfono (NECE_TLF); que les preocupa mucho la vivienda (PR_CASA) y que mejorarían la vida de los mayores con más ayudas económicas a la vivienda (SOL_AYCA); que perciben el mal estado de las calles como principal problema del barrio (PROCALLE); y que salen a la calle menos de un día al mes a ver a los amigos (IR_AMIGO).

Por otro lado, las mayores tasas de personas que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) está bastante correlacionada negativamente con las variables correspondientes a los porcentajes de personas que conviven con los hijos (CONVHIJO); que cuentan sus problemas a su cónyuge e hijos (LOCUE_CH); y que reciben más ayuda de su cónyuge y/o hijos (LEAYCO_H).

Como hemos visto, los distritos demográficamente envejecidos, con mayores tasas de personas que no reciben ayuda de nadie, tienden a tener una mayor presencia de mujeres de avanzada edad con un bajo nivel socioeconómico y problemas de habitabilidad en la vivienda, que tienen grandes problemas de dependencia y falta de apoyo informal y formal, que perciben mayores problemas de salud y que perciben problemas en el funcionamiento del servicio sanitario. Igualmente, confirmamos que este colectivo demanda mayores ayudas económicas a la vivienda, lo que evidenciaría el deseo de permanecer en el domicilio contando con ayuda a domicilio y mejorando la habitabilidad de la vivienda con ayudas económicas.

En cuanto a la distribución espacial de las personas que necesitan ayuda y no la reciben de nadie (Cuadros XI.36), descubrimos que las mayores tasas se localizan en los distritos Chana (Cerrillo de Maracena y Chana), Zaidín y Centro (Sagrario y San Agustín), espacios en los que es necesario una urgente intervención. En tanto que las menores tasas se dan en los distritos Beiro (San Francisco Javier, Pajaritos, Doctores y Cercado Bajo de Cartuja) y Genil (Lancha del Genil, Cervantes, Carretera de la Sierra y Camino Bajo de Huétor).

Es necesario que los servicios sociales hagan un seguimiento de la situación de las personas mayores necesidades de ayuda que no cuentan con apoyo alguno, sobre todo, en los barrios envejecidos. Además, se deben mejorar los servicios sociales y sanitarios y la política de vivienda en el municipio destinada a los mayores, sobre todo, dependientes.

Cuadro XI.34. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por filas)¹⁴⁹⁶

Distrito	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	18,3	1,7	1,7	0,0	0,0	6,7	38,3	30,0	3,3	100,0
Beiro	5,6	3,3	0,0	3,3	3,3	2,2	44,4	33,3	4,4	100,0
Centro	11,1	1,6	1,6	2,4	5,6	4,8	41,3	31,0	0,8	100,0
Chana	11,6	0,0	1,4	0,0	5,8	2,9	42,0	34,8	1,4	100,0
Genil	9,5	0,0	0,0	0,0	2,7	6,8	45,9	33,8	1,4	100,0
Norte	6,7	1,7	0,0	0,0	1,7	5,0	46,7	38,3	0,0	100,0
Ronda	10,9	2,3	1,7	5,1	2,3	2,9	36,6	36,0	2,3	100,0
Zaidín	11,9	2,8	0,7	0,7	1,4	4,2	42,0	32,9	3,5	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁴⁹⁶ Mírese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.27. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y barrio (% filas).

Cuadro XI.35. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	12,9	6,7	12,5	0,0	0,0	12,1	7,0	6,7	11,1	7,5
Beiro	5,9	20,0	0,0	18,8	13,0	6,1	12,1	11,2	22,2	11,3
Centro	16,5	13,3	25,0	18,8	30,4	18,2	15,8	14,5	5,6	15,8
Chana	9,4	0,0	12,5	0,0	17,4	6,1	8,8	8,9	5,6	8,7
Genil	8,2	0,0	0,0	0,0	8,7	15,2	10,3	9,3	5,6	9,3
Norte	4,7	6,7	0,0	0,0	4,3	9,1	8,5	8,6	0,0	7,5
Ronda	22,4	26,7	37,5	56,3	17,4	15,2	19,4	23,4	22,2	22,0
Zaidín	20,0	26,7	12,5	6,3	8,7	18,2	18,2	17,5	27,8	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

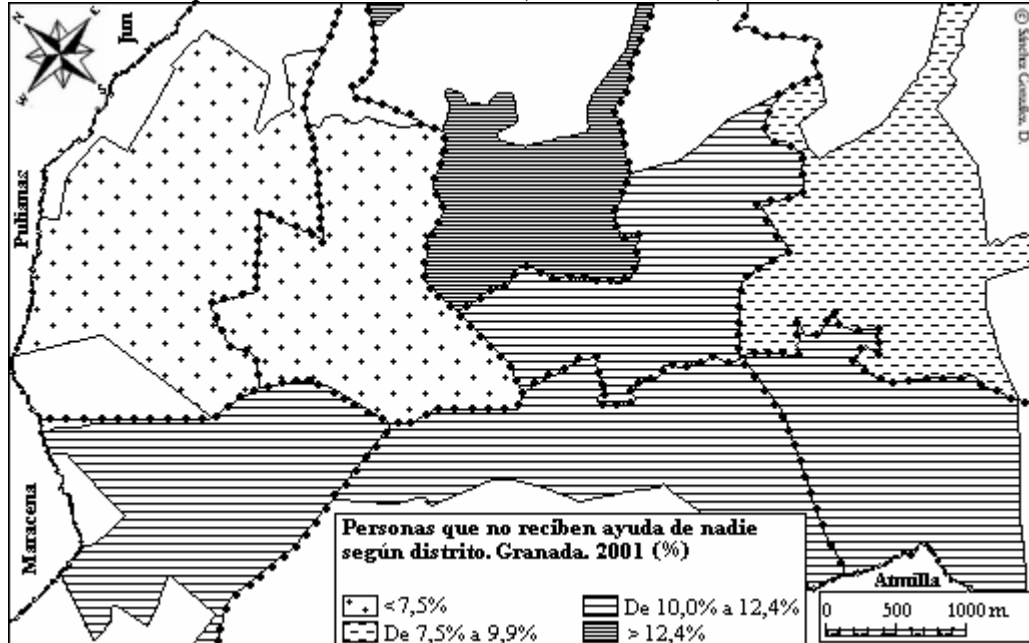
Cuadro XI.36. Distribución de las personas que necesitan ayuda según persona que le presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por filas)¹⁴⁹⁷

Distrito	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	4,5	4,5	4,5	0,0	0,0	18,2	54,5	13,6	0,0	100,0
Beiro	3,7	11,1	0,0	7,4	0,0	3,7	59,3	14,8	0,0	100,0
Centro	11,8	3,9	3,9	2,0	9,8	7,8	56,9	3,9	0,0	100,0
Chana	18,2	0,0	4,5	0,0	0,0	4,5	45,5	27,3	0,0	100,0
Genil	4,0	0,0	0,0	0,0	8,0	12,0	56,0	20,0	0,0	100,0
Norte	8,7	4,3	0,0	0,0	0,0	8,7	39,1	39,1	0,0	100,0
Ronda	7,3	5,5	5,5	7,3	3,6	7,3	50,9	12,7	0,0	100,0
Zaidín	14,6	8,3	2,1	0,0	4,2	8,3	37,5	25,0	0,0	100,0
Total	9,5	5,1	2,9	2,6	4,0	8,4	49,8	17,6	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

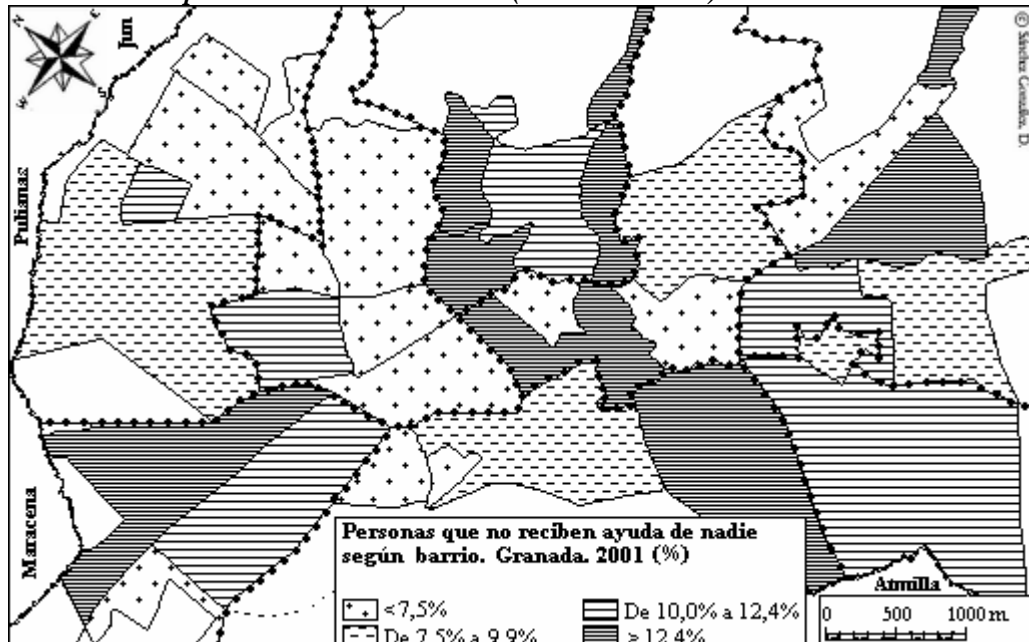
¹⁴⁹⁷ Véase en el Anexo del Capítulo XI el Cuadro XXXI.28. Distribución de las personas que necesitan ayuda según persona que le presta la ayuda y barrio (% filas).

Mapa XI.5. Distribución relativa de las personas que no reciben ayuda de nadie según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa XI.6. Distribución relativa de las personas que no reciben ayuda de nadie según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



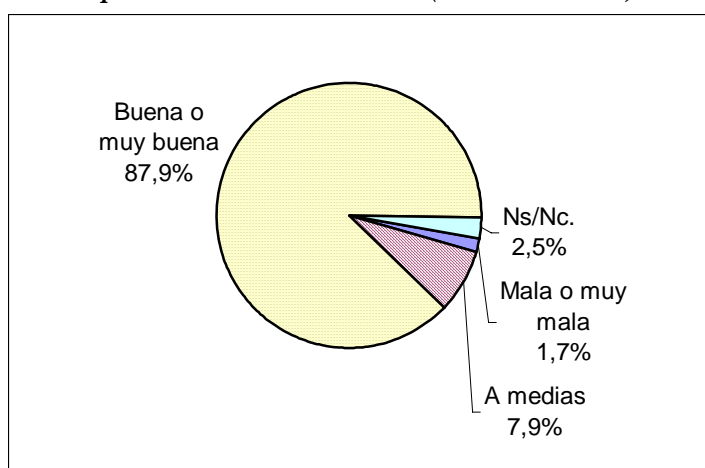
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

XI.3.3. Valoración de la calidad de la ayuda recibida

Un último aspecto que debemos tener en cuenta en este apartado es la valoración de la ayuda recibida: si la ayuda que se recibe se valora como buena, mala o a medias.

Si observamos el gráfico XI.7 y el cuadro XI.37 podemos ver cómo la satisfacción general acerca de la ayuda recibida por la población anciana es buena o muy buena (87,9%), encontrándonos solamente con un 1,7% de los encuestados que afirman recibir una ayuda mala o muy mala. Además, un 7,9% de los mayores valora medianamente la calidad de la ayuda y un 2,5% no sabe o no contesta.

Gráfico XI.7. Distribución de la población según valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.37. Distribución de la población según valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Valoración de la calidad de la ayuda recibida	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Mala o muy mala	12	1,5	1,7
A medias	56	7,0	7,9
Buena o muy buena	626	78,5	87,9
Ns/Nc.	18	2,3	2,5
Total	712	89,3	100,0
Perdidos (*)	85	10,7	
Total	797	100,0	

Nota (*): Los perdidos se corresponden con las personas que contestaron que no reciben ayuda de nadie.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Entre los que afirman que la calidad de la ayuda que reciben es buena o muy buena (Cuadros XI.38-XI.42) destacan: los varones (92,2%), los que tienen una edad comprendida entre los 65 y 69 años (91,3%), los que están casados (94,4%) y separados (100%), que no tienen hijos vivos (93,5%), que viven con el cónyuge (95,1%), que tienen estudios secundarios (100%), que han ejercido como profesionales liberales, empresarios y sus labores (100%), que han nacido en otra CCAA (100%), que llevan viviendo entre 10-24 años en el municipio (89,7%), que cuentan con ingresos mensuales superiores a 105.000 pesetas (631,1 euros) (100%), que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (90,3%), que necesitan ayuda para cuidados e higiene personales (96,5%), y que les presta más ayuda un amigo, empleada del hogar y otros (voluntarios) (100%).

Entre los que valoran la calidad de la ayuda que reciben como mala o muy mala (Cuadros XI.38-XI.42) destacan las mujeres (2,2%), los que tienen entre 70 y 74 años (2,8%), viudos (4,6%), que tienen 4 ó más hijos vivos (4,1%), que viven solos (10,1%), que tienen estudios superiores (3,1%) y analfabetos (2%), que han trabajado como obreros cualificados (no agrarios) (3,1%), que han nacido en otro municipio de la provincia (3,5%), que llevan viviendo entre 5-9 años en el municipio (4,3%), que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (3,7%), que perciben su estado de salud a medias o malo (2,5%), que necesitan ayuda para realizar actividades fuera del hogar (2,2%), y que reciben más ayuda de los hijos (3,3%).

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, obtenido tras agrupar a los mayores por edades, observamos que la variable Porcentaje de Personas que valoran regular o mal la ayuda que reciben (VALOR_AYR) está bastante correlacionada positivamente con las variables porcentaje de mujeres (MUJER); de mayores que conviven con los hijos (CONVHIJO); que son analfabetos funcionales (E_ANALFF); que son amas de casa (TRAAMAC); que pasan mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes (DIFIECO); que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros); que encuentran en distancia un probleportante a la hora de acudir a los centros sanitarios (PRCS_DIS); que viven en un domicilio de un familiar (hijo/a) (CASAFAMI); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que conviven (SATICONVR); que les preocupa mucho la familia (PR_FAMI); que utilizan el servicio de ayuda a domicilio (SS_AYUDO); que consideran que la falta

de ayuda es la principal dificultad para la práctica de ocio (O_NOAYUD); y que presentan una menor movilidad, saliendo a la calle menos de un día al mes para ir al banco (IR_BANCO) y a la parroquia (IR_IGLE).

Además, destacamos que un 37,5% de las personas mayores que reciben más ayuda de los Servicios Sociales valora esta ayuda a medias (Cuadro XI.42). Un hecho que revela deficiencias en la calidad de la cobertura social y asistencial que reciben los mayores. Gracias a nuestras entrevistas de campo, pudimos conocer que, en general, los mayores suelen valorar positivamente los servicios que reciben. Sin embargo, éstos son reacios a reclamar cualquier deficiencia detectada en los mismos. Teníamos la impresión de que algunos no se sentían libres al opinar de esta cuestión temiendo que fuésemos enviados por los propios Servicios Sociales. Pensamos que el bajo nivel sociocultural de la mayoría de las personas mayores favorece su actitud pasiva y conformista, igual que la falta de derechos a la que se acostumbraron durante la época franquista, circunstancia que evita que se abra un necesario debate sobre la calidad de los servicios sociales y asistenciales en el municipio. Creemos que en los próximos años las nuevas generaciones que vayan llegando a la edad de jubilación, más instruidas sobre sus derechos, van a favorecer aptitudes más críticas hacia los servicios sociales que reciben, lo que va a provocar verdaderos debates sobre la calidad de los mismos.

En relación a lo expuesto podemos concretar que la mayoría de las personas mayores valoran positivamente la ayuda que recibe, sobre todo, los varones casados menores de 70 años con un medio-alto nivel socioeconómico, buen estado de salud y con una amplia red familiar y social que garantizan una aceptable cobertura informal. Por el contrario, entre las personas que se muestran menos satisfechas con la ayuda recibida, destacamos a las mujeres viudas, inmigrantes, con escasa antigüedad residencial, con un bajo nivel socioeconómico, mal estado de salud y problemas de dependencia.

Además, es necesario que se analice con objetividad la calidad de los servicios sociales, sobre todo los asistenciales (ayuda a domicilio) que reciben las personas mayores en Granada. No es de recibo que la sociedad del bienestar niegue a las personas mayores dependientes la posibilidad de recibir una adecuada cobertura social y asistencial de calidad. Los Servicios Sociales del municipio no solo están dejando toda la responsabilidad de los cuidados de los mayores a las familias sino que no está cubriendo de manera adecuada las necesidades más apremiantes de aquellas personas más desatendidas y con menos apoyos.

Cuadro XI.38. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	1,0	4,4	92,2	2,4	100,0
	Mujeres	2,2	10,3	84,9	2,6	100,0
Edad	65-69 años	0,4	5,8	91,3	2,5	100,0
	70-74 años	2,8	6,6	89,2	1,4	100,0
	75-79 años	2,4	8,7	87,4	1,6	100,0
	80 y más años	1,5	12,9	80,3	5,3	100,0
Estado civil	Casado	0,0	4,3	94,4	1,3	100,0
	Viudo	4,6	12,4	80,5	2,5	100,0
	Soltero	4,0	28,0	44,0	24,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	10,1	10,1	73,7	6,1	100,0
	Cónyuge	0,0	2,8	95,1	2,1	100,0
	Cónyuge e hijos	0,0	5,8	94,2	0,0	100,0
	Cónyuge y otros parientes	0,0	10,5	89,5	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	2,0	19,6	78,4	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	0,0	9,1	90,9	0,0	100,0
	Otros parientes	0,0	13,3	73,3	13,3	100,0
	Otras situaciones	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Ns/Nc.	1,7	13,3	71,7	13,3	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	1,1	4,3	93,5	1,1	100,0
	1 hijo	3,1	6,9	88,2	1,7	100,0
	2-3 hijos	0,4	8,9	89,3	1,5	100,0
	4 y más hijos	4,1	9,5	79,7	6,8	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	2,0	11,3	84,7	2,0	100,0
	Sabe leer y escribir	1,1	5,3	90,9	2,7	100,0
	Estudios Primarios	0,0	2,2	97,8	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	3,1	0,0	96,9	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	5,9	92,2	2,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	3,1	4,7	87,6	4,7	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	0,0	8,3	87,5	4,2	100,0
	Agricultor autónomo	1,6	4,8	91,2	2,4	100,0
	Jornalero agrario	2,6	10,5	84,2	2,6	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	1,7	14,0	82,2	2,1	100,0
	Sus labores	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Ns/Nc.	1,2	6,9	90,7	1,2	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	1,9	10,0	84,3	3,8	100,0
	Otro municipio de la provincia	3,5	4,7	87,1	4,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	0,0	10,3	89,7	0,0	100,0
	Otra CCAA	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
	Otro país	1,0	4,4	92,2	2,4	100,0
Total		1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XI.38) (% por filas)¹⁴⁹⁸

Características sociodemográficas		Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	11,3	84,9	3,8	100,0
	5-9 años	4,3	12,8	80,9	2,1	100,0
	10-24 años	1,7	6,9	89,7	1,7	100,0
	25-49 años	1,6	4,0	89,6	4,8	100,0
	50 y más años	1,6	8,2	88,3	1,9	100,0
Total		1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.39. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	3,7	7,4	85,2	3,7	100,0
45.000-65.000 Ptas.	2,5	14,4	80,7	2,5	100,0
65.001-85.000 Ptas.	1,0	6,8	88,9	3,4	100,0
85.001-105.000 Ptas.	1,1	3,2	95,8	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	7,7	7,7	76,9	7,7	100,0
Total	1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.40. Distribución de la población según percepción del estado de salud y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	2,5	9,9	87,7	0,0	100,0
A medias	2,6	9,5	85,7	2,2	100,0
Buena o muy buena	0,4	5,1	90,3	4,3	100,0
Total	1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁹⁸ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.29. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y valoración de la calidad de la ayuda recibida (% columnas); Cuadro XXXI.30. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y valoración de la calidad de la ayuda recibida (% columnas); y Cuadro XXXI.31. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y valoración de la calidad de la ayuda recibida (% columnas)

Cuadro XI.41. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁴⁹⁹

Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Cuidados personales	0,0	3,5	96,5	0,0	100,0
Realizar tareas domésticas	2,0	11,1	86,9	0,0	100,0
Actividades fuera del hogar	2,2	11,2	86,5	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.42. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁵⁰⁰

Persona que le presta más ayuda	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Otros	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Servicios Sociales	0,0	37,5	62,5	0,0	100,0
Empleada del hogar	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Amigo o vecino	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Otro familiar	3,0	21,2	75,8	0,0	100,0
Hijos/a	3,3	13,0	83,6	0,0	100,0
Cónyuge	0,0	1,1	98,9	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁴⁹⁹ Obsérvese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.32. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda y valoración de la calidad de la ayuda recibida (% columnas)

¹⁵⁰⁰ Mírese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.33. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y valoración de la calidad de la ayuda recibida (% columnas)

XI.3.3.a. Distribución de la población de 65 y más años según la valoración de la calidad de la ayuda recibida

Viendo la distribución espacial de las personas que valoran como buena o muy buena la calidad de la ayuda recibida (Cuadro XI.43), observamos que las mayores tasas se localizan en los distritos Norte (Almanjáyar, Parque Nueva Granada, La Paz) y Centro (Realejo, Sagrario y San Agustín). En tanto que las menores tasas se localizan en el distrito Genil (Carretera de la Sierra, Lancha del Genil y Camino Bajo de Huétor), Beiro (Cercado Bajo de Cartuja y Pajaritos) y Ronda (Barriada de la Juventud y Camino de Ronda).

Respecto a la distribución espacial de las personas que valoran como mala o muy mala la calidad de la ayuda recibida (Cuadro XI.43), advertimos que las mayores tasas se sitúan en los distritos Beiro (Doctores y Pajaritos) y Chana. A la inversa, las menores tasas se localizan en el distrito Genil (Cervantes, Camino Bajo de Huétor y Lancha del Genil), Albaicín (San Pedro y Albaicín), y Norte (La Paz, Parque Nueva Granada y Almanjáyar).

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, obtenido tras agrupar a los mayores por distritos, podemos ver que la distribución espacial de las tasas de personas que valoran regular o mal la ayuda que reciben (VALOR_AYR) está bastante correlacionada positivamente con las variables porcentaje de personas solteras (E_SOLTER); que les preocupa mucho la soledad (PR_SOLED); que actualmente realizan tareas domésticas (SITDOME); que seguirían trabajando para distraerse (SEGUIRDI); que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES); y que utilizan los servicios sociales, como el centro de mayores (SS_CENTR) y los viajes (SS_VIAJE).

Cuadro XI.43. Distribución de la población según valoración de la calidad de la ayuda recibida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)¹⁵⁰¹

Distrito	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Albaicín	0,0	8,2	87,8	4,1	100,0
Beiro	3,5	7,1	84,7	4,7	100,0
Centro	0,9	5,4	92,9	0,9	100,0
Chana	3,3	8,2	86,9	1,6	100,0
Genil	0,0	16,4	82,1	1,5	100,0
Norte	0,0	3,6	96,4	0,0	100,0
Ronda	2,6	10,3	84,6	2,6	100,0
Zaidín	1,6	4,8	89,7	4,0	100,0
Total	1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

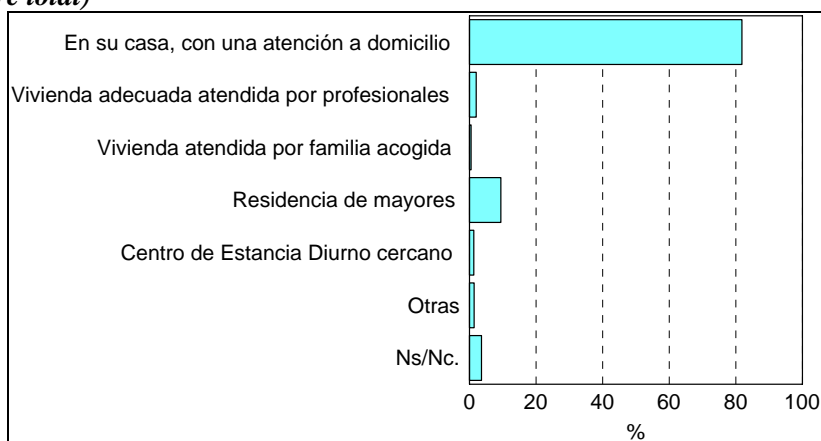
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁵⁰¹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.34. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de la calidad de la ayuda recibida y distrito (% columnas); Cuadro XXXI.35. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de la calidad de la ayuda recibida y barrio (% filas)

XI.4. LUGAR DONDE LE GUSTARÍA RECIBIR LOS CUIDADOS EN CASO DE NECESITARLOS

Una de los objetivos de los Servicios Sociales¹⁵⁰² es fomentar el envejecimiento en casa, es decir, que nuestros mayores pasen sus últimos años en su propio domicilio sin carecer de ningún tipo de atención.

Gráfico XI.8. Distribución de la población anciana según lugar donde les gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XI.44. Distribución de la población anciana según lugar donde les gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % sobre total)

Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo	Frecuencia	Porcentaje
En su casa, con una atención a domicilio	652	81,8
Vivienda adecuada atendida por profesionales	16	2,0
Vivienda atendida por familia acogida	4	0,5
Residencia de mayores	75	9,4
Centro de Estancia Diurno cercano	10	1,3
Otras	11	1,4
Ns/Nc.	29	3,6
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

¹⁵⁰² CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: *Op. Cit.*, Madrid, 2001, pp. 33-34

En el gráfico XI.8 y cuadro XI.44, podemos ver cómo el objetivo principal de los Servicios Sociales queda valorado por los ancianos: en un 81,8% de los casos afirmaron que les gustaría recibir en su propia casa tales servicios con atención a domicilio. También debemos destacar que el 9,4% afirmó desear recibirlos en una residencia.

Con respecto a las diferencias de género y edad (Cuadro XI.45), los varones y menores de 70 años son más partidarios de recibir cuidados continuados en sus domicilios con atención a domicilio y en las residencias de mayores, en tanto que las mujeres mayores de 80 años se inclinan más que ellos por las viviendas tuteladas atendidas por profesionales y centros de estancia diurna.

El grupo de personas que afirmaron que desean recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo en sus casas con atención a domicilio (Cuadros XI.45-XI.49) se perfila como un grupo de los varones (85,9%), de entre 70 y 74 años (82,7%), casados (86,7%) y separados (100%), que tienen 4 y más hijos vivos (88,9%), que conviven con el cónyuge e hijos (90,8%) o solo con sus hijos (92,2%), que no saben leer ni escribir (83,1%), que han ejercido como agricultores autónomos (88,7%), que han nacido en otras CCAA (82,4%), que cuentan con ingresos mensuales entre 65.001-85.000 pesetas (390,7-510,9 euros) (89,3%), que perciben su salud como mala o muy mala (87,7%), que necesitan ayuda para la vida diaria (83,5%), y que reciben su ayuda básica desde los Servicios Sociales (87,5%) o los hijos (87,3%).

Por lo que respecta a las personas que optarían por recibir cuidados continuados en una residencia de mayores (Cuadros XI.45-XI.49), advertimos la abundante presencia relativa de varones (9,8%), de entre 75 y 79 años (11,4%), solteros (27,1%) y viudos (8,9%), que no tienen hijos vivos (apoyo informal) (17,8%), que conviven con otros parientes (hermanos, primos) (34,4%); que tienen estudios superiores (25%), que han ejercido como profesionales liberales (40%), que han nacido en otra CCAA (14,7%), que llevan viviendo entre 5-9 años en el municipio (14,6%), que cuentan con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros)(38,5%), que perciben su estado de salud como buena y muy buena (10,7%), que no necesitan ayuda (10,4%), y que reciben la ayuda de una empleada del hogar (31,3%).

Asimismo, somos conscientes de que existe un colectivo de personas mayores con un alto grado de dependencia que requiere su institucionalización. Desafortunadamente, hoy siguen siendo muy escasos los recursos sociales que permitan el internamiento un mayor dependiente¹⁵⁰³, tanto en Granada como en España: menos de 200.000 plazas de residencia (ratio: 3%), la mayoría para válidos, unas 5.000 plazas de estancias diurnas (ratio: 0,073%) y un número muy reducido de pisos tutelados. El resultado de este enorme déficit en servicios asistenciales es: largas listas de espera, precios inalcanzables para acceder a una plaza residencial privada y un deterioro progresivo de la calidad de vida de las personas que esperan a ser institucionalizadas, y de la de sus familiares.

En los últimos años estamos detectando la proliferación de personas mayores con problemas de dependencia que contratan a empleadas del hogar, generalmente de países latinoamericanos. En opinión de los propios mayores, la falta de servicios sociales obliga a muchos ancianos dependientes a tomar la decisión de pagar a una persona para que le ayude a realizar sus tareas de la vida diaria. Las mujeres inmigrantes latinoamericanas suelen cobrar unos sueldos más bajos que las nacionales y por no estar reguladas no debe pagárseles la seguridad social.

¹⁵⁰³ CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: *Op. Cit.*, Madrid, 2001, p. 36.

Cuadro XI.45. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
		En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Sexo	Varones	85,9	0,0	0,0	9,8	2,0	0,0	2,3	100,0
	Mujeres	79,2	3,3	0,8	9,2	0,8	2,2	4,5	100,0
Edad	65-69 años	82,4	2,7	0,0	10,3	1,9	0,8	1,9	100,0
	70-74 años	82,7	1,7	0,9	8,7	0,9	2,2	3,0	100,0
	75-79 años	79,9	1,3	0,7	11,4	0,7	0,7	5,4	100,0
	80 y más años	81,4	1,9	0,6	7,1	1,3	1,9	5,8	100,0
Estado civil	Casado	86,7	0,0	0,0	8,0	1,5	0,6	3,2	100,0
	Viudo	77,0	4,6	1,1	8,9	1,1	2,8	4,6	100,0
	Soltero	62,5	6,3	2,1	27,1	0,0	0,0	2,1	100,0
	Separado o divorciado	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	67,1	9,9	2,5	9,9	0,6	3,7	6,2	100,0
	Cónyuge	84,9	0,0	0,0	8,2	1,6	0,7	4,6	100,0
	Cónyuge e hijos	90,8	0,0	0,0	6,7	0,8	0,8	0,8	100,0
	Cónyuge y otros parientes	87,5	0,0	0,0	10,0	2,5	0,0	0,0	100,0
	Solo con sus hijos	92,2	0,0	0,0	6,9	0,0	1,0	0,0	100,0
	Hijos y otros parientes	81,8	0,0	0,0	6,1	0,0	3,0	9,1	100,0
	Otros parientes	56,3	0,0	0,0	34,4	6,3	0,0	3,1	100,0
	Otras situaciones	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	68,3	4,0	3,0	17,8	1,0	0,0	5,9	100,0
	1 hijo	68,8	8,3	0,9	12,8	4,6	0,9	3,7	100,0
	2-3 hijos	84,4	1,0	0,0	7,8	1,0	2,0	3,9	100,0
	4 y más hijos	88,9	0,0	0,0	6,8	0,4	1,4	2,5	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	83,1	3,4	1,1	9,0	0,0	3,4	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	82,6	3,2	0,6	7,4	0,0	1,5	4,7	100,0
	Estudios Primarios	82,1	0,7	0,3	9,3	2,4	0,7	4,5	100,0
	Estudios Secundarios	77,6	0,0	0,0	16,3	4,1	2,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	71,4	0,0	0,0	25,0	3,6	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	85,3	0,0	0,0	8,8	2,9	0,0	2,9	100,0
	Profesional liberal	60,0	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	70,3	0,0	0,0	18,9	10,8	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	75,0	0,0	0,0	19,6	3,6	1,8	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	88,2	1,5	0,0	6,6	0,0	0,7	2,9	100,0
	Agricultor autónomo	88,7	1,9	0,0	5,7	1,9	0,0	1,9	100,0
	Jornalero agrario	86,2	0,8	0,0	9,2	0,0	0,8	3,1	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	82,6	6,5	2,2	6,5	0,0	0,0	2,2	100,0
	Sus labores	78,9	3,1	1,0	7,3	0,7	2,8	6,2	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XI.45) (% por filas)¹⁵⁰⁴

Características sociodemográficas		Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
		En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	81,7	1,4	0,5	9,6	2,2	1,4	3,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	81,9	2,7	0,7	8,4	0,3	1,7	4,4	100,0
	Otra provincia de Andalucía	81,4	3,1	0,0	10,3	1,0	1,0	3,1	100,0
	Otra CCAA	82,4	0,0	0,0	14,7	0,0	0,0	2,9	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	92,5	0,0	0,0	5,7	0,0	0,0	1,9	100,0
	5-9 años	77,1	2,1	0,0	14,6	0,0	2,1	4,2	100,0
	10-24 años	80,3	4,2	0,0	5,6	1,4	1,4	7,0	100,0
	25-49 años	84,6	2,9	0,0	10,3	0,7	0,7	0,7	100,0
	50 y más años	80,6	1,6	0,8	9,6	1,6	1,6	4,1	100,0
Total		81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.46. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Menos de 45.000 Ptas.	81,3	6,3	0,0	6,3	0,0	0,0	6,3	100,0
45.000-65.000 Ptas.	77,9	4,8	1,2	8,8	0,0	2,0	5,2	100,0
65.001-85.000 Ptas.	89,3	0,3	0,3	5,6	0,0	0,6	3,8	100,0
85.001-105.000 Ptas.	78,2	0,0	0,0	14,9	4,0	1,0	2,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	72,2	0,0	0,0	16,7	11,1	0,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	76,5	0,0	0,0	17,6	5,9	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	61,5	0,0	0,0	38,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	70,0	3,3	0,0	13,3	3,3	10,0	0,0	100,0
Total	81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁰⁴ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXI.36. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo (% columnas); Cuadro XXXI.37. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo (% columnas)

Cuadro XI.47. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)¹⁵⁰⁵

Percepción del estado de salud	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Mala o muy mala	87,7	3,5	0,0	5,8	0,0	0,0	2,9	100,0
A medias	79,0	2,2	0,9	10,0	0,6	2,2	5,0	100,0
Buena o muy buena	81,4	1,0	0,3	10,7	2,6	1,3	2,6	100,0
Total	81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.48. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Percepción de la necesidad de ayuda	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Necesita ayuda	83,5	3,7	0,4	7,7	0,0	0,4	4,4	100,0
No necesita ayuda	81,2	1,2	0,2	10,4	1,9	1,9	3,3	100,0
Ns/Nc.	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁰⁵ Véase en el Anexo del Capítulo IX los Cuadros XXIX.38. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo (% columnas); Cuadro XXIX.39. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo (% columnas); Cuadro XXIX.40. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo (% columnas)

Cuadro XI.49. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Persona que le presta más ayuda	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc . %	
Nadie	67,1	7,1	4,7	8,2	1,2	3,5	8,2	100,0
Otros	66,7	13,3	0,0	13,3	0,0	0,0	6,7	100,0
Servicios Sociales	87,5	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Empleada del hogar	68,8	0,0	0,0	31,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Amigo o vecino	82,6	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	13,0	100,0
Otro familiar	63,6	6,1	0,0	21,2	6,1	0,0	3,0	100,0
Hijos./as.	87,3	1,5	0,0	7,3	0,0	2,1	1,8	100,0
Cónyuge	84,8	0,0	0,0	8,9	2,6	0,0	3,7	100,0
Ns./Nc.	61,1	0,0	0,0	27,8	0,0	5,6	5,6	100,0
Total	81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

XI.4.a. Distribución de la población de 65 y más años según lugar deseado para recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo

Con respecto a la distribución espacial de las personas que desean recibir cuidados continuados en una residencia de mayores (Cuadros XI.50-XI.51), advertimos que las mayores tasas se sitúan en el distrito Ronda, demográficamente envejecido y con predominio de personas mayores inmigrantes con escasa red social y familiar. A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos Norte, Albaicín y Genil.

En cuanto a la distribución espacial de las personas que desean recibir cuidados continuados en su propio domicilio con asistencia domiciliaria (Cuadros XI.50-XI.51), observamos que las mayores tasas se localizan en los distritos Norte, Genil y Zaidín, en los que predominan las familias extensas y en las que los mayores cuentan con más apoyo informal. En tanto que las menores tasas se localizan en el distrito Ronda, demográficamente envejecido y donde la especulación urbanística está favoreciendo una mayor expulsión de las familias jóvenes, reduciéndose así la red ayuda informal.

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por distritos, apreciamos que la variación espacial de las tasas de personas que prefieren estar en su domicilio en caso de necesitar cuidados continuados (LU_AY_CA) está correlacionada positivamente con las variables porcentaje de personas casadas (E_CASADO); que vinieron a residir a Granada por motivos de estar con los hijos (MOTHIJOS); que tienen hijos vivos (HIJOSVI); que conviven con el cónyuge (CONVCONY); que son analfabetos funcionales (E_ANALFF); que han trabajado como jornaleros agrarios (TRAJORNA) y amas de casa (TRAAMAC); que presentan muchas dificultades económicas para llegar a fin de mes (DIFIECO); que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (INGRE65); que les preocupa mucho la economía (PR_ECONO); que mejoraría la vida de los mayores con mejores pensiones (SOL_PENS) y sanidad (SOL_SANI); que presentan problemas de salud, como los genito-urinarios (ENF_GENI); que reciben ayuda de su cónyuge e hijos (LEAYCO_H); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que vive en una casa de su propiedad (CASAPROP) con algunos problemas de habitabilidad, como la falta un dormitorio (NECHABIT) y calefacción central (NECALEFA); que se sienten

poco satisfechas con la vivienda que habitan (SATICASM); que llevan menos de 10 años viviendo en el barrio (AÑBARR10); que no seguirían viviendo en el barrio (PERBARRN); que presentan problemas de movilidad, como salir a la calle menos de un día al mes para ir al centro de mayores (IR_CENT), al banco (IR_BANCO) y a la parroquia (IR_IGLE); y que no participan en asociaciones, educación de adultos o en la parroquia (ACT_NPAR).

En general, podemos ver que en el grupo de personas mayores que prefieren envejecer en el domicilio con asistencia domiciliaria predominan relativamente las personas inmigrantes, no muy envejecidas, casadas y con hijos, que cuentan con ayuda informal, que presentan un bajo nivel socioeconómico, problemas de habitabilidad en la vivienda, algunos problemas de salud, y que no utilizan los servicios sociales. Aquí se percibe que existe una estrecha relación entre la existencia de ayuda informal con el deseo de envejecer en el propio domicilio con ayuda domiciliaria. Está claro que si queremos que los mayores puedan envejecer en sus domicilios es necesario incrementar de manera urgente la cobertura asistencial en el municipio de Granada.

Cuadro XI.50. Distribución de la población de 65 y más años según lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo y distrito. Granada. 2001 (% por filas)¹⁵⁰⁶

Distrito	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Albaicín	83,3	5,0	1,7	5,0	0,0	1,7	3,3	100,0
Beiro	81,1	2,2	0,0	11,1	3,3	1,1	1,1	100,0
Centro	80,2	2,4	1,6	7,9	1,6	1,6	4,8	100,0
Chana	79,7	2,9	1,4	7,2	0,0	2,9	5,8	100,0
Genil	87,8	1,4	0,0	5,4	1,4	0,0	4,1	100,0
Norte	93,3	0,0	0,0	3,3	0,0	0,0	3,3	100,0
Ronda	72,6	1,7	0,0	15,4	2,3	2,9	5,1	100,0
Zaidín	87,4	1,4	0,0	9,8	0,0	0,0	1,4	100,0
Total	81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XI.51. Distribución de la población de 65 y más años según lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Albaicín	7,7	18,8	25,0	4,0	0,0	9,1	6,9	7,5
Beiro	11,2	12,5	0,0	13,3	30,0	9,1	3,4	11,3
Centro	15,5	18,8	50,0	13,3	20,0	18,2	20,7	15,8
Chana	8,4	12,5	25,0	6,7	0,0	18,2	13,8	8,7
Genil	10,0	6,3	0,0	5,3	10,0	0,0	10,3	9,3
Norte	8,6	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	6,9	7,5
Ronda	19,5	18,8	0,0	36,0	40,0	45,5	31,0	22,0
Zaidín	19,2	12,5	0,0	18,7	0,0	0,0	6,9	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁰⁶ Véase en el Anexo del Capítulo IX el Cuadro XXIX.41. Distribución de la población de 65 y más años según lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo y barrio (% filas)

XI.5. ALTERNATIVAS A LOS PROBLEMAS DE LA DEPENDENCIA Y COBERTURA ASISTENCIAL

Como se ha comentado¹⁵⁰⁷, la demanda de asistencia domiciliaria es una de las principales alternativas que dan los mayores a problemas como la salud y dependencia. De hecho, uno de cada cuatro mayores preocupados por la salud está a favor de mejorar la vida de los mayores con más asistencia domiciliaria.

Hemos visto que los mayores prefieren envejecer en sus domicilios con una adecuada asistencia domiciliaria que solviente las necesidades sociosanitarias propias de su edad. De hecho, un 93,8% de las personas que mejorarían la vida de los mayores con más asistencia domiciliaria le gustaría envejecer en su domicilio con una atención a domicilio (Cuadro XI.52). En tanto que un 82,4% de las personas que mejorarían la vida de los mayores con más plazas de residencia le gustaría recibir cuidados continuados en una residencia de mayores.

Cuadro XI.52. Distribución de la población de 65 y más años según alternativas a los problemas de los mayores y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Alternativas a los problemas de los mayores	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc . %	
Mejores pensiones	83,2	1,3	0,4	9,2	0,6	1,3	3,9	100,0
Mejor sanidad	89,2	2,7	0,0	6,8	0,0	0,0	1,4	100,0
Más policías	81,0	0,0	0,0	8,9	6,3	1,3	2,5	100,0
Más asistencia domiciliaria	93,8	1,5	0,0	3,1	0,0	0,0	1,5	100,0
Más compañía	81,5	3,7	0,0	3,7	3,7	3,7	3,7	100,0
Mejor educación	80,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	10,0	100,0
Más y mejores viviendas	85,7	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Más información	75,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	100,0
Más plazas de residencia	17,6	0,0	0,0	82,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Más ayudas económicas a la vivienda	66,7	15,4	5,1	2,6	0,0	0,0	10,3	100,0
Ns/Nc.	60,0	0,0	0,0	10,0	0,0	20,0	10,0	100,0
Total	81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁰⁷ Véase en el Capítulo X el Apartado X.6. Alternativas a los problemas de salud y asistencia domiciliaria.

A pesar de que la cobertura asistencial tiene una enorme importancia en la calidad de vida de las personas mayores dependientes y discapacitadas no institucionalizadas, comprobamos que nuestro país está muy lejos de ofrecer una cobertura asistencial de calidad a los mayores que propicie envejecer en casa. Hoy por hoy, envejecer en casa es un deseo de los mayores para el que nuestra Administración no está preparada. En la mayoría de las Comunidades Autónomas se ha hecho la promesa electoral de apoyar la dependencia en casa. Sin embargo, se ve poco probable su realización si no se fomentan los servicios sociales y asistenciales.

Algunos estudios¹⁵⁰⁸ denuncian la necesidad de fomentar la investigación y cubrir las graves carencias sociosanitarias de la población mayor en situación de riesgo social y dependencia, a través de la mejora de la cobertura sociosanitaria que vendría acompañada de una atención psicosocial, geriátrica y gerontológica.

Las redes familiares y sociales tienen un enorme valor para las personas mayores dependientes en cuanto a valor capital en la ayuda informal y para minimizar los problemas de la soledad. Sin embargo diferentes investigaciones¹⁵⁰⁹ han puesto de manifiesto que estas redes de apoyo pueden verse seriamente afectadas por diversas causas (socioeconómicas, urbanísticas, socioculturales, ecológicas, etc.). Por ello se aconseja la necesidad de que los voluntarios de las ONG y Asociaciones de mayores participen conjuntamente con los servicios sociales en el diagnóstico de los problemas de estas personas para construir así el tipo de actuación necesaria.

Los expertos¹⁵¹⁰ se debaten entre aumentar los recursos existentes o mejorar la calidad de los servicios y la respuesta no parece sencilla. Sin embargo, debemos

¹⁵⁰⁸ DOMENE, R. et alii: "Condiciones sociales, de salud y competencia funcional de los ancianos muy viejos: un modelo socio-sanitario de atención domiciliaria". *Rev. Esp. Geriatría y Gerontología*. 30, 2, 1995, pp. 85-94.

¹⁵⁰⁹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "Análisis y Percepción del Casco Histórico de Vejer de la Frontera". MUÑOZ RODRÍGUEZ, A.(dir.): *Janda. Sociedad Vejeriega de Amigos del País*. Sociedad Vejeriega de Amigos del País, Vejer de la Frontera, Cádiz, 1997, Vol. 3, pp. 183-204.

- : "Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada". RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344.

¹⁵¹⁰ BAURA ORTEGA, JC.: "Las políticas de integración social para las personas en riesgo de marginación: las personas con discapacidad". En GUALDA VARGAS, MP. (coord.): *Avances en política social*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1995, pp. 167-176.

- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y SANCHO CASTIELLO, MT.: "Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad". *Rev. Esp. Geriatría y Gerontología*. 30, 3, 1995, pp. 141-152.

platearnos si con unas pocas horas a la semana del servicio de ayuda a domicilio se pueden cubrir las mínimas necesidades de una persona dependiente. Según los familiares y propios mayores entrevistados, no tiene mucho sentido incrementar el número de beneficiarios del servicio de ayuda a domicilio si a éstos no se les garantiza una adecuada cobertura asistencial que permita mejorar la calidad de vida de las personas dependientes. Ya que entendemos que con ello sólo se consigue maquillar los datos de cobertura asistencial que manejan los Servicios Sociales, pero que poco tienen que ver con el objetivo final: conseguir el bienestar de los mayores con necesidades de ayuda.

Una de las críticas más extendidas entre los profesionales¹⁵¹¹ de nuestro país es el carácter anecdótico de las prestaciones familiares, apartado en el que deberán reforzarse determinadas prestaciones ligadas a la asistencia y cuidados de menores o mayores incapacitados. Actualmente la ayuda que prestan los cuidadores sigue suponiendo un considerable ahorro a los sistemas públicos de protección social, que no se ve compensada ni con prestaciones económicas ni en servicios.

Algunos profesionales, como Delgado Morales¹⁵¹², defienden que es necesario reorganizar la red social y asistencial, fortaleciendo las plazas de residencia y la ayuda a domicilio ya que mejorando los servicios sociales se reduciría considerablemente el elevado gasto sanitario producto de la frecuente hospitalización de las personas dependientes. «*Debe tenerse en cuenta que, el gasto diario de una cama de hospital es superior al de una residencia, y muy superior a la ayuda a domicilio*».

Desde distintas asociaciones y organismos¹⁵¹³ (Dirección General de la Mujer) se está pidiendo que se reconozca como trabajo remunerado la atención a los mayores. Actualmente en España la mayoría de los cuidadores de las personas dependientes son mujeres que no reciben ningún tipo de ayuda económica por ello.

¹⁵¹¹ GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *Op. Cit.*, Madrid, 1999, p. 6.

¹⁵¹² DELGADO MORALES, J.F.: “*La participación social de los mayores y animación sociocultural*”. *Jornadas de Animación Sociocultural*. Universidad de Granada, Granada, 1999.

¹⁵¹³ EL MUNDO: “*La Junta pretende convertir en empleo remunerado la atención a ancianos*”. *El Mundo*, Madrid, 19/09/2000, p. M3.

Actualmente la financiación de los servicios de atención sociosanitaria¹⁵¹⁴, uno de los pilares básicos de la atención a las personas dependientes en Andalucía, depende de los presupuestos propios de la Administración de la Junta de Andalucía y de los Ayuntamientos así como a través de otras subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades (Cajas de Ahorros) y particulares. Creemos que la cobertura sociosanitaria a las personas dependientes no puede seguir condicionada a la aportación de los Ayuntamientos, sobre todo, si no se les posibilita medios de financiación realistas que reduzca su endeudamiento mediante el incremento sustancial del porcentaje que reciben de los Presupuestos Generales. Hoy, los ayuntamientos se están autofinanciando en buena parte con prácticas urbanísticas indeseables porque obtienen ingresos de la destrucción o privatización de los recursos productivos, paisajísticos y ambientales colectivos que la ley les obliga a salvaguardar. Una decidida política estatal de financiación local aliviaría la asfixiante economía doméstica de las Entidades Locales y permitiría acometer mejor las distintas realidades y problemáticas sociales y asistenciales de los municipios. Pensamos que desde la creación del Estado de las Autonomías los grandes olvidados siguen siendo los Ayuntamientos, principales garantes del bienestar de los ciudadanos, sobre todo los ayuntamientos de las Autonomías menos ricas. Un hecho que debe llamar a la reflexión.

Hemos comprobado que hay un sector importante de población anciana dependiente desprotegida porque sus escasos ingresos resultan superiores al máximo del baremo¹⁵¹⁵ establecido por los servicios sociales para beneficiarse de la cobertura asistencial, pero cuyo poder adquisitivo no le permite costearse en absoluto ese servicio¹⁵¹⁶. Es necesario que los servicios sociales sean sensibles a esta problemática y sólo excluyan a los usuarios dependientes con rentas suficientes para optar por alternativas privadas, ingresos que como mínimo deberían ser superiores a 145.000

¹⁵¹⁴ En el artículo 28 del Título V, “*De la atención sociosanitaria*”, se expone que: “*El sistema se financiará con los presupuestos propios de la Administración de la Junta de Andalucía y de las Entidades Locales, en función de los recursos que se integren en el mismo. Asimismo, podrá financiarse mediante subvenciones y aportaciones voluntarias de entidades, particulares y cualquier otra forma de financiación que pueda producirse*”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 31-32

¹⁵¹⁵ En los artículos 21-22 del Título IV, “*De los derechos y deberes de los usuarios*”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 27-28.

¹⁵¹⁶ SANTOS PASCUALENA, J.: *La Ayuda a Domicilio como nuevo yacimiento de empleo en Granada y área metropolitana*. IMFE, Ayuntamiento de Granada, Granada, 1999, p. 8.

pesetas./mes (871,5 euros./mes). El problema radica en que los servicios sociales se están viendo desbordados por la demanda de servicios sociales de las personas mayores dependientes con ingresos muy bajos y que se adecuan al actual baremo.

Actualmente, desde la Comisión Europea¹⁵¹⁷ está revisando los modelos sobre los cuidados a dependencia: por un lado, el modelo alemán¹⁵¹⁸ se basa en seguros de cuidado que se financian mediante cotizaciones sociales; por otro lado, el modelo francés que ha potenciado los cheques-servicio y otros productos que promueven la oferta privada en atención a la dependencia; y por último, el modelo escandinavo que da prioridad a la gestión pública de la dependencia mediante el desarrollo de los Servicios Sociales Comunitarios (ayuda domiciliaria, apoyo sociosanitario) y la financiación mediante impuestos y, generalmente, gratuitos para el usuario.

Algunos expertos y sindicatos¹⁵¹⁹ (UGT, CCOO) están lanzando críticas al modelo de gestión liberal de la dependencia, basado en tres pilares:

1. Desentendimiento del Estado en la protección y promoción de las ayudas informales (familias), mediante deducciones fiscales.
2. Fomento del aseguramiento voluntario para las generaciones jóvenes (Seguros privados).
3. Promover la oferta privada de seguros de dependencia mediante la cofinanciación pública a través del cheque-servicio y otros productos.

Del mismo modo, los sindicatos abogan por introducir medidas correctoras a la dependencia:

- a. Financiación pública del sistema de protección de las personas dependientes y con carácter universal (prestaciones económicas y servicios sociales dependiendo del grado de dependencia).
- b. Creación de un Instituto de la Dependencia vinculado a la Seguridad Social.

¹⁵¹⁷ UNIÓN EUROPEA: “*Modernización y mejora de la protección social en la Unión Europea*”. UE, Luxemburgo, 12/03/1997.

¹⁵¹⁸ SCHEIL ADLUNG, X.: “*Seguridad Social para las personas dependientes en Alemania y otros países: entre la tradición y la innovación*”. *Revista Internacional de la Seguridad Social*. Vol. 48, nº 1, 1995.

¹⁵¹⁹ GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *Op. Cit.*, Madrid, 1999, p. 16.

- c. Mejorar la cobertura y calidad de los servicios sociales y asistenciales para garantizar una adecuada oferta pública y privada a la población dependiente (carácter universal).

El Estado sigue sin tener en cuenta los profundos cambios que están teniendo lugar en la estructura familiar (familias de hecho, divorcios, parejas homosexuales, familias monoparentales, aislamiento demográfico, etc.), lo que conllevará nuevas realidades y mayores dificultades para conseguir ayuda informal (familia). Es necesario un cambio en las leyes estatales en la atención a la dependencia, que recoja esas nuevas realidades en las nuevas familias españolas. No cabe duda de que cualquier documento legal en ese sentido deberá contar con los suficientes fondos económicos para su cumplimiento¹⁵²⁰. Ya que en España se está observando la proliferación de leyes (ley atención a las personas mayores, violencia de género) y planes que carecen de fondos adecuados para su desarrollo.

Actualmente, los servicios sociales solo cubren una pequeña parte de la demanda y se están viendo desbordados por la falta evidente de recursos asistenciales (humanos y materiales). Las medidas gubernamentales no parecen que vayan a paliar la enorme carencia de servicios sociales y asistenciales, más bien todo lo contrario, sobre todo, si se mantienen las tendencias de crecimiento del proceso de envejecimiento demográfico y de la población dependiente. Todo nos hace pensar que el problema de la dependencia en nuestro país puede llegar a desbordarse por completo si no se toman medidas radicales y de manera urgente (aumentar el gasto social).

Algunos abogados con los que nos hemos entrevistado, como Teresa Sosa, nos hablaron del problema del abandono familiar de los mayores dependientes, recogido en el artículo 142, párrafo 1º del Código Civil. Aquí, se especifica que la familia puede optar entre pagar una pensión para sufragar el cuidado del mayor o mantenerlo en su propia casa. La cuantía de la pensión debe ser fijada en relación al caudal o medios de quien los da y a las necesidades de quien las recibe.

¹⁵²⁰ LOZANO CÁCERES, H.: “Protección jurídica de las personas mayores”. *I Congreso Estatal de Personas Mayores*. IMSERSO, Madrid, 1998.

Sin embargo, Teresa Sosa nos advierte sobre el incumplimiento reiterado del Código Civil en relación a las situaciones de abandono familias de los mayores (falta de cuidados y maltrato). “*Actualmente, existe cierta permisividad de los poderes públicos para controlar y garantizar el bienestar de las personas mayores dependientes*”.

En definitiva, es necesario que entre las alternativas a los problemas de la dependencia y cobertura asistencial en el municipio de Granada, los Servicios Sociales Municipales deben potenciar de manera conjunta *la piedra angular de la ayuda a la dependencia*: primero, fomentar el apoyo social comunitario de personas dependientes y discapacitadas. Segundo, desarrollar las asociaciones de cuidadores voluntarios (FOAM). Tercero, apoyar y asesorar a los cuidadores informales. Sin duda, para tratar de conseguir una adecuada solución al problema de la dependencia en Granada debemos mejorar la colaboración y el aprovechamiento de los recursos formales e informales.

XI.6. OBJETIVOS PARA LA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y DE SUS CUIDADORES

Entre los objetivos que planteamos para mejorar el bienestar de las personas mayores dependientes y de sus cuidadores en el municipio de Granada subrayamos:

- a) Garantizar una adecuada cobertura asistencial (medios humanos y materiales) a las personas mayores dependientes no institucionalizadas en sus propios domicilios. El Estado debe ser el principal responsable de los cuidados en la vejez y, de manera subsidiaria, la familia participará en la atención de sus mayores con un adecuado apoyo estatal.
- b) Apoyar a las familias cuidadoras de personas mayores dependientes, mediante cursos de formación, apoyo psico-social, ayuda económica continuada al cuidador principal (mayores deducciones fiscales por el cuidado de las personas dependientes, convertir en empleo remunerado la atención a mayores y cotización a la Seguridad Social) y el incremento de los recursos sociales y asistenciales (Ayuda a domicilio, Teleasistencia, Centros de Estancia Diurna, Residencias para asistidos, Vacaciones para mayores dependientes y cuidadores).
- c) Permitir que la persona dependiente pueda decidir el lugar donde desea recibir cuidados continuados, principalmente, el domicilio particular (propio o de un familiar) y la residencia.
- d) Propiciar que la cuantía de la pensión del mayor dependiente se fije en relación de las necesidades de ayuda, el caudal y los medios para obtenerla. La persona mayor con problemas de dependencia podrá elegir entre poder utilizar parte de su pensión para pagar una adecuada ayuda a domicilio (profesional o familiar) y poder sufragar parte de los costes de una plaza de residencia.
- e) Contemplar en el Código Civil un incremento de las penas a los delitos de abandono (falta de cuidados) y maltrato a los mayores que, normalmente, se llevan a cabo en el ámbito familiar. Estos cambios legales deben venir

acompañados de una mayor sensibilidad de los tribunales de justicia hacia esta realidad creciente y menos conocida de la vejez.

- f) Desarrollar la iniciativa privada en el sector de la dependencia (residencias para asistidos, teleasistencial, ayuda a domicilio, voluntariado social, asociaciones, familias de acogida, catering, etc.) y controlar mejor su actividad, corrigiendo las deficiencias detectadas en el servicio (falta de personal cualificado, trato vejatorio al mayor, etc.).
- g) Fomentar desde la Administración la ayuda a domicilio como una salida profesional válida y de futuro (auxiliares de geriatría, enfermeras geriátricas, geriatras, psico-gerontólogos, trabajadores sociales expertos en atención geriátrica, etc.).
- h) Educar a los niños desde la escuela y la familia sobre la importancia de la solidaridad intergeneracional y los cuidados en la vejez. Insistiendo en el mensaje de que la protección de los cuidados de los mayores debe evitar el reparto desigual de las tareas (sexismo).
- i) Incrementar los estudios interdisciplinarios referidos a los problemas de la dependencia y la cobertura asistencial en los distintos barrios en el municipio de Granada. No existen soluciones globales eficaces a la dependencia, éstas alternativas deben ser específicas a la realidad del individuo enmarcadas en un espacio urbano concreto.
- j) Mejorar la transparencia de las fuentes oficiales referidas a cobertura asistencial. Además, actualizar periódicamente los datos de las personas dependientes y de la ayuda asistencial, especificando las necesidades individuales, la cobertura recibida (servicios utilizados, número de horas del servicio, grado de satisfacción, etc.).
- k) Aumentar el porcentaje de los Presupuestos Generales que reciben los Ayuntamientos hasta un 33%, evitándose así las plusvalías como elemento de financiación y mejorando la cobertura sociosanitaria y asistencial de sus ciudadanos. Del mismo modo, es necesario que los servicios municipales, como los servicios sociales, sanitarios y asistenciales, sean costados y gestionados a nivel metropolitano, ya que la realidad actual refleja una alta movilidad de la población mayor que utiliza los servicios de la capital, estando empadronada en otro municipio.

XI.7. RESUMEN

No cabe duda que el problema de la dependencia es uno de los grandes dilemas de nuestra sociedad actual. El creciente número de personas mayores dependientes está chocando con la falta de servicios sociales y, sobre todo, asistenciales, a lo que se suma la cada vez más escasa ayuda informal (crisis de la estructura familiar, incorporación de la mujer al trabajo) y las precarias pensiones.

Desde distintos foros nacionales e internacionales (Consejo de Europa, UGT, Asociaciones de Mayores) se está demandando una mayor cobertura y coordinación de los servicios sociales, imprescindible para atender a la creciente población dependiente. También se denuncia el poco apoyo que la Administración está ofreciendo a las familias cuidadoras, lo que está repercutiendo de manera negativa en la calidad de vida de los cuidadores y los mayores dependientes. Además, el panorama actual de la dependencia plantea serias dudas sobre las soluciones propuestas por los Servicios Sociales y que promueven el objetivo de envejecer en casa mediante adecuados programas asistenciales, en los que se aprovecha la importante ayuda de las familias. Asimismo, se prevé que en los próximos años el problema de la dependencia va a ser posiblemente dramático en las grandes ciudades, posiblemente más que en los municipios rurales, en muchos de los cuáles todavía existe una mayor red de apoyo informal aunque en otros, la desaparición de esta red provocada por la emigración de jóvenes a la ciudad es lo que ahora está provocando la reciente emigración de viudos mayores a la ciudad para que los cuiden sus hijos.

Centrándonos en los datos de la muestra, podemos ver que la mayoría de la población no tiene necesidad de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Sin embargo hay un 34,3% que sí tiene algún tipo de necesidad de ayuda, es decir, unas 13.815 personas en el municipio.

Las personas mayores que presentan necesidades de ayuda son principalmente mujeres de 80 y más años, viudas y con escasos hijos, inmigrantes, con un bajo nivel socioeconómico, mayores problemas de salud y una insuficiente red social y familiar. Esta situación de riesgo social en la que viven estas personas se ve agravado por la falta de ayuda informal y formal. La escasez de servicios asistenciales está favoreciendo la

desatención y abandono de estas personas, lo que está agravando la calidad de vida de estas personas.

Centrándonos en la distribución espacial de las personas que necesitan ayuda de otras personas para realizar actividades de la vida diaria, localizamos las mayores tasas en los distritos envejecidos del centro histórico, sobre todo, Centro (Sagrario, Realejo y San Matías), en el que encontramos una mayor presencia de población dependiente y con falta de apoyo informal y formal. Una realidad que se ve agravada por los problemas de habitabilidad en sus viviendas y la percepción de deficiencias en el funcionamiento del servicio sanitario y hospitalario. A la inversa, las menores tasas se registran en los distritos periféricos, como Ronda y Chana.

Con respecto a los distintos tipos de ayuda hemos distinguido: primero, la necesidad de ayuda para realizar actividades fuera del hogar, que afecta al 30,5% de los mayores; segundo, las necesidades relacionadas con las tareas domésticas que inciden en el 26,5%; y tercero, la necesidad de ayuda relacionada con el cuidado e higiene personal que atañe al 11%.

Hemos observado que las personas afectadas por un mayor número de actividades diferentes para las que necesita ayuda coincide con aquellas que se ven afectadas por la necesidad de ayuda para el cuidado personal (11%).

Asimismo, hemos visto que las personas que necesitan ayuda con mayor frecuencia diaria (17,6%) son, precisamente, las mujeres de avanzada edad, viudas, que viven solas o con los hijos, con un bajo nivel socioeconómico y problemas de habitabilidad en la vivienda, que presentan problemas de salud y dependencia, como la ausencia de apoyo informal y formal, y escasas relaciones sociales y familiares. Además, su distribución espacial presenta las mayores tasas en los distritos envejecidos del centro histórico, como Centro y Albaicín. Aquí, hemos constatado que las personas les gustaría envejecer en el domicilio con ayuda domiciliaria, mejorando la habitabilidad de la vivienda con ayudas económicas.

Al aproximarnos a la situación de la ayuda formal e informal de las personas mayores en el municipio de Granada, comprobamos que un 75,8% de las personas reciben ayuda procedente del ámbito familiar, principalmente, del cónyuge e hijos. También, un 11,7% la obtiene de terceras personas, como los amigos, vecinos,

empleadas del hogar y voluntarios. Y sólo un 2,9% afirma recibirla de los Servicios Sociales. Aquí, nos parece preocupante que un 9,5% de los mayores que necesitan ayuda no la reciben de nadie, es decir, algo más de 1.300 personas. Este dato viene a significar que, prácticamente, una de cada tres personas mayores con algún tipo de necesidad de ayuda para la vida diaria no se la presta nadie.

A tenor de los datos expuestos, hemos comprobado que las personas que reciben su principal ayuda de los Servicios Sociales son, sobre todo, mujeres de avanzada edad que viven solas y sin hijos, inmigrantes, que presentan un bajo nivel socioeconómico y problemas de habitabilidad en la vivienda, que perciben graves problemas de salud y dependencia, así como cuentan con escasos apoyos informales. Aquí, encontramos que las mayores tasas de personas atendidas por los Servicios Sociales se localizan, principalmente, en los distritos demográficamente envejecidos, como Ronda, Albaicín y Centro. En tanto que, las menores se encuentran en los distritos periféricos menos envejecidos, sobre todo, Norte.

Con respecto a las personas que no reciben ayuda de nadie, destacamos, fundamentalmente, a las mujeres de avanzada edad, que no tienen hijos y que viven solas, inmigrantes, con bajo nivel socioeconómico y problemas de habitabilidad en la vivienda, que presentan problemas de salud y necesidad de ayuda, que cuentan con una escasa red de apoyo social y familiar, que no utiliza los servicios sociales, y que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre. Aquí, descubrimos que las mayores tasas de personas desatendidas se localizan, principalmente, en los distritos demográficamente envejecidos, sobre todo, Albaicín. En tanto que, las menores se encuentran, sobre todo, en los distritos Norte y Beiro.

En este sentido, estimamos que unas 8.135 personas viven solas, es decir, un 20% de la población de 65 y más años en el municipio de Granada. De ellas, un 38,5% no cuenta con ayuda de nadie, es decir, unas 3.130 personas viven solas y se encontrarían en grave riesgo de padecer dependencia y quedar desatendidas. Además descubrimos que un 22,6% de este último colectivo ya necesita ayuda y no la recibe de nadie, lo que supone casi mil personas totalmente desatendidas en el municipio.

La valoración que dan los mayores a la calidad de la ayuda recibida es bastante alta, ya que casi el 88% de los mayores opinan que es buena o muy buena; un 7,9% la valora a medias; y sólo un 1,7% la califica como mala o muy mala. En este sentido, las personas que reciben una mayor valoración por la ayuda prestada a los mayores son los cónyuges, hijos, los vecinos y amigos, la empleada del hogar y los voluntarios. En tanto que las personas que reciben una peor valoración son los hijos (3,3%) y otros familiares. Posiblemente, esta valoración negativa de la calidad de ayuda recibida oculte otras realidades que tienen lugar durante el largo periodo de ayuda informal, dándose casos de abandono y malos tratos de los cuidadores a sus mayores.

Con respecto a la distribución espacial de las personas que valoran como mala o muy mala la calidad de la ayuda recibida, destacamos que las mayores tasas se sitúan en los distritos Beiro (Doctores y Pajaritos) y Chana, espacios donde habría que investigar los factores que llevan a valorar de manera negativa esa ayuda, y si se producen situaciones de abandono y malos tratos. En tanto que, las menores tasas se localizan en el distrito Genil.

Asimismo, debemos destacar que un 37,5% de las personas mayores que reciben su principal ayuda de los Servicios Sociales valoran esta ayuda a media. Un hecho que evidencia deficiencias en la calidad de la cobertura social y asistencial que reciben los mayores, como: los vacíos asistenciales y el reducido número de horas del servicio prestado por semana.

Como se ha comentado, casi el 82% de los mayores prefieren envejecer en sus propios domicilios con una adecuada ayuda domiciliaria, lo que supondría una mayor independencia de sus familias, sus potenciales cuidadores, dejando de ser “una carga para ellos”. También, un 9,4% afirmaron que desearían recibir cuidados continuados en una residencia.

Entre los que prefieren envejecer en sus domicilios encontramos mayores tasas de varones, casados y menores de 70 años, inmigrantes, con bajo nivel de instrucción, y que se dedicaron a actividades agrícolas. Además, un 93,8% de las personas que mejorarían la vida de los mayores con más asistencia domiciliaria les gustaría envejecer en sus propios domicilios.

En tanto que entre las que prefieren recibir cuidados continuados en una residencia están las personas de avanzada edad, viudas y sin hijos, con alto nivel

socioeconómico, con problemas de salud y dependencia, y con escaso apoyo formal e informal. Descubrimos que las mayores tasas de personas que desean una residencia se localizan en el distrito Ronda, demográficamente envejecido y con predominio de inmigrantes con escasa red social y familiar. En tanto, que las menores tasas de registran en los distritos periféricos, sobre todo, Norte, en los que hay una fuerte presencia de familias extensas (gitanas) que proporcionan una gran ayuda informal.

Es preciso que se analice con objetividad la calidad de los servicios sociales, sobre todo los asistenciales que reciben las personas mayores dependientes en Granada. Es obligatorio que esta sociedad brinde a sus mayores una adecuada cobertura social y asistencial de calidad. Para ello se debe replantear toda la política y gestión de los servicios sociales ya que éstos no solo están dejando toda la responsabilidad de los cuidados de los mayores a las familias sino que no están cubriendo de manera adecuada las necesidades más indispensables de las personas más desatendidas y con menos apoyos.

Somos conscientes de que en el municipio de Granada existe un colectivo de mayores con un alto grado de dependencia que requiere su institucionalización. Sin embargo la realidad no puede ser más pesimista: más de 3.000 personas se encuentran en grave riesgo de encontrarse desatendidas y necesitarían ayuda domiciliaria, y más de 1.500 personas necesitarían ser institucionalizadas en una residencia de mayores. En este sentido, actualmente, la lista de espera oficial para acceder a una plaza en una residencia del municipio supera las 1.000 personas. Un hecho, que sin duda nos debe llamar a la reflexión.

Es imprescindible que se reorganice la red social y asistencial del municipio, aumentando las plazas de residencia, abriendo centros de estancia diurna y, sobre todo, aumentando y mejorando la ayuda domiciliaria. Estas mejoras asistenciales redundarían por un lado, en una mejor calidad de vida de las personas mayores dependientes y sus familiares, y por el otro, en una reducción del gasto sanitario y hospitalario producido por este colectivo.

Es necesario que se profundice en la investigación de las personas mayores dependientes en el municipio de Granada, sus características y distribución espacial, aspectos esenciales para llevar a cabo una adecuada planificación de los servicios sociales. Esta actuación deberá ir acompañada de las preceptivas mejoras en la cobertura y coordinación sanitaria y asistencial del municipio.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO XII

LOS SERVICIOS SOCIALES Y LOS MAYORES

XII.1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que se han producido cambios interesantes en materia de política social que han servido de estímulo para el fomento de la asistencia informal en los 12 países miembros de la Comunidad Europea. Como afirma Jens Alber¹⁵²¹, «debido a la escasez de información y la heterogeneidad de los datos de que se dispone sobre los servicios de atención social y sanitaria para las personas mayores resulta difícil establecer una comparación entre diferentes países». De su interesante aportación se deduce que incluso en los países más avanzados en la oferta de servicios comunitarios (Alemania, Dinamarca o Países Bajos) se observan importantes vacíos asistenciales y una reducción del número de horas de servicios prestados por semana. En este sentido, la falta de servicios sociales supone más trabajo para quienes de manera informal se dedican a cuidar de sus ancianos, la familia, aumentando la probabilidad de internamiento en un centro geriátrico, una consecuencia nada deseable por todas las partes implicadas.

¹⁵²¹ ALBER, J.: “Servicios sociales y sanitarios”. *Rev. Gerontología*, 1, 1994, pp. 52-57.

Para algunos investigadores, como Townsend¹⁵²², «*El Estado con sus políticas (de jubilación entre otras) juega un papel en la determinación de una serie de acontecimientos que desembocan en la dependencia, pobreza y aislamiento que experimentan muchos de ellos*».

Sin lugar a dudas, entre los nuevos retos de la política social está la atención a las personas mayores en los países desarrollados y, más concretamente, en las grandes ciudades¹⁵²³ cuya población se ha visto incrementada, aumentando considerablemente el fenómeno de la dependencia, sobre todo entre los mayores de 80 años, las problemas de soledad, junto con los síndromes y trastornos que producen la dependencia¹⁵²⁴.

Según Antonio Abellán¹⁵²⁵, del CSIC, la actual estructura social, en la que las mujeres de mediana edad cuidan de los ancianos impedidos, no funcionará en el futuro. “Cuando las niñas de hoy cumplan 50 años, más del 90% tendrá a su padre, madre o a ambos, vivos y octogenarios. Y uno de cada dos será, con seguridad, dependiente”. Habrá, por tanto, más octogenarios que mujeres potencialmente cuidadoras. Y si tenemos en cuenta que cada vez son más las mujeres que trabajan fuera de casa, parece que habrá que idear nuevos sistemas para cuidar y mantener a estas personas.

A la luz de la mejora de algunos de estos indicadores en las décadas con la progreso del estado del bienestar, se ha producido un incremento del número de personas de 80 y más años. Sus consecuencias directas están siendo:

- Mayor dependencia y fragilidad.
- Mayor soledad y menores redes sociales (independencia de las generaciones consolidadas; creciente aumento de hogares unipersonales de personas mayores).
- Menor poder adquisitivo

¹⁵²² TOWNSEND, P.: “*Ageism and Social Policy*”. En PHILLIPSON y WALKER, A. (ed.): *Ageing and Social Policy*. Gower, England, 1986.

¹⁵²³ AREA D’AFERS SOCIALS Y JOVENTUT DE BARCELONA: “*Los equipamientos y servicios para la Tercera Edad en una gran ciudad: un análisis de la situación actual*”. En *La Tercera Edad en Europa*. Madrid, 1989, pp. 315-333.

¹⁵²⁴ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P. y SANCHO CASTIELLO, M.T.: “*Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Situaciones de fragilidad*”. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 30, 1995, pp. 141-152.

¹⁵²⁵ EL MUNDO: “*El envejecimiento de la población pondrá en crisis la asistencia a ancianos*”. EL MUNDO, 14/03/2001, p. 28.

- Estados de necesidad.
- Exclusión social.
- Aumento de demanda de servicios sociosanitarios.
- Necesidad de servicios especializados.

A pesar de que la Constitución y la Carta Social Europea¹⁵²⁶ se especifica la obligación del Estado de crear y fomentar los Servicios Sociales¹⁵²⁷, cada vez son más las voces de alarma sobre la falta de coordinación entre los servicios públicos¹⁵²⁸. Es el caso del Defensor del Pueblo andaluz¹⁵²⁹ que califica como “escandalosa” la poca coordinación entre los servicios sociales. Éste alude a las personas mayores afirmando que «los viajes del IMSERSO, las noches de baile en hoteles de Benidorm, son clichés que no reflejan la realidad. *La obsoleta cuantía de las pensiones y la crisis de la estructura familiar –que no goza de su mejor momento- han abocado a muchos ancianos a vivir auténticas tragedias, sobre todo cuando están enfermos o incapacitados. En las residencias de la Junta hay una lista de espera de 7.460 plazas, las privadas son demasiado caras y hay toda una red de asilos ilegales donde los ancianos viven en condiciones infrahumanas: atados a sillas de ruedas, abandonados, alimentados con comida putrefacta...».*

Para tratar de corregir algunas de estas deficiencias e intentar coordinar y desarrollar los sistemas públicos prestadores de servicios se ha creado un marco legal estable de Coordinación Socio-Sanitaria a través de la firma del Acuerdo-Marco (14 de diciembre de 1993)¹⁵³⁰ y del desarrollo y firma de convenios provinciales para la atención a las personas mayores y se ha probado la viabilidad del esquema de Atención Integral al Anciano que se va implantando de una manera flexible y paulatina en las Áreas Socio-Sanitarias. Asimismo, se han llevado a cabo una serie de

¹⁵²⁶ La Carta Social Europea fue ratificada por España en 1980. BOE del 26 de junio y del 11 de agosto de 1980.

¹⁵²⁷ TRIGUEROS GUARDIOLA, I.: *Manual de prácticas de Trabajo Social Comunitario en el movimiento ciudadano*. Ed. Siglo XXI de España, Madrid, 1991, pp. 16-17.

¹⁵²⁸ ALEMÁN BRACHO, C.: *La configuración del sistema público de servicios sociales en España*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1990.

¹⁵²⁹ IDEAL, 6/05/1999, p. 13

¹⁵³⁰ MARTÍNEZ AGUAYO, C.: “coordinación de servicios sociales y sanitarios. Un modelo de atención posible”. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 30, 1995, pp. 123-129.

investigaciones¹⁵³¹ que tienen como finalidad la mejora del aprovechamiento de los recursos existentes y adaptarlos de la mejor manera a las necesidades de la población mayor.

Los Servicios Sociales Municipales suelen ser muy reacios a facilitar información sobre los usuarios y características de los servicios, sobre todo los asistenciales (ayuda a domicilio), para lo cual se excusan en la nueva Ley de Protección de datos. Sin embargo creemos que se está haciendo un flaco favor a la investigación y a los propios usuarios. Ya que las enormes barreras burocráticas están impidiendo que se conozca mejor la verdadera realidad de la cobertura y características de los servicios sociales en el municipio. Esta frustrante situación está llevando a que los investigadores tomen de buena fe los datos que facilita esta Concejalía, que no cubren ni de lejos las expectativas más pesimistas.

Uno de los mayores problemas a los que se ha enfrentado esta investigación ha sido la falta de datos procedentes de organismos públicos. La nueva Ley de Protección de Datos está impidiendo a los investigadores acceder de primera mano a las fuentes oficiales. Dicha circunstancia está favoreciendo una situación de menos transparencia y menor control de los servicios sociales por parte de los investigadores, lo que redundará de manera negativa en la calidad de vida de los mayores.

Esta enorme carencia ha tenido que ser suplida mediante un laborioso trabajo de campo a lo largo de 7 años. Gracias a la colaboración desinteresada de muchos profesionales, que trabajan dentro del amplio espectro de las personas mayores en el municipio de Granada, pudimos completar ese vacío de información, imprescindible para llevar a cabo este capítulo.

A continuación, nos centramos en la realidad actual de los Servicios Sociales y su problemática. A partir de ello, pasamos a conocer cómo se encuentran los servicios

¹⁵³¹ BÉLAND, F. y ZUNZUNNEGUI, M.V.: “La utilización de los servicios médicos y sociales por las personas mayores de Leganés”. *Rev. Gerontología*, 5, 1995, pp. 309-324.

- SÁNCHEZ-OSTIZ GUTIÉRREZ, R.: “Aproximación al estado socio-sanitario de los nonagenarios de Pamplona: estado funcional, cognitivo, nutricional, hemático e inmunológico”. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol*, 32, 1997, pp. 183-184.

sociales¹⁵³² que utilizan las personas mayores en el municipio de Granada. Aquí, descubrimos qué personas utilizan en mayor medida los servicios sociales y cuáles son los servicios que mayor aceptación tienen entre la población mayor. También, nos acercaremos a las personas que menos utilizan los servicios sociales y qué problemas perciben para no utilizarlos o utilizarlos en menor medida. Asimismo, conoceremos la distribución espacial de los distritos y barrios en los que se produce una menor utilización de los servicios sociales.

¹⁵³² El apartado dedicado a las actividades socioculturales que se proyectan desde los Servicios Sociales Municipales será tratada en el *Capítulo XIII. Ocio y tiempo libre*.

XII.2. LOS SERVICIOS SOCIALES Y SU PROBLEMÁTICA

En este apartado trataremos de introducir al lector de una forma general en el panorama actual de los Servicios Sociales¹⁵³³ de los mayores existente en España. A su vez hablaremos de las características, objetivos que detenta el mismo, así como los problemas con los que se encuentra en la actualidad.

En primer lugar debemos hacer referencia a lo que entendemos cuando hablamos de Servicios Sociales, pudiendo ser definidos como *“instrumentos de política social para dar respuesta a las necesidades de los individuos, grupos y/o comunidades”*¹⁵³⁴.

Dentro de éstos Servicios Sociales debemos establecer dos categorías. Por un lado encontramos los Servicios Sociales comunitarios, que son aquellos que pueden ser percibidos por todo aquel que sea ciudadano español. Y por otro lado encontramos los Servicios Sociales Especializados, que son definidos como *“aquellos que se dirigen hacia determinados sectores de la población que por sus condiciones o circunstancias, necesitan de una atención específica, y se estructurarán territorialmente de acuerdo con las necesidades y características de cada uno de ellos”*¹⁵³⁵. Dentro de estos servicios sociales especializados encontramos como beneficiarios al sector de población formado por la Tercera Edad, que tienen un objetivo principal: promover la integración y participación en la sociedad de este colectivo, así como el de favorecer su mantenimiento en su medio habitual y evitar su marginación.

En este apartado haremos referencia a algunos de los problemas que afectan a los Servicios Sociales que hacen que éstos no sean tan efectivos como se quisiera.

En primer lugar debemos hacer referencia a la falta de homogeneización y equidad entre los Servicios Sociales y Sanitarios en cada Área social.

¹⁵³³ “El Plan de Acción, estableciendo sistemas estables de colaboración, de comunicación mutua, de información, de investigación gerontológica, etc., pretende articular la política social del Estado, relativa al sector de población mayor, con la de las Comunidades Autónomas y también de las Corporaciones Locales, dirigida igualmente a las personas mayores, en orden a elaborar y desarrollar un proyecto común de mejora de la calidad de vida de las mismas”. En IMSERSO: *Plan de Acción de las Personas Mayores. 2003-2007*. IMSERSO, Madrid, 2003, p. 38.

¹⁵³⁴ BALLESTEROS ALARCÓN, V.: “Los Servicios Sociales Comunitarios”. VVAA.: *Los Servicios Sociales en España*. Universidad de Granada, Granada, 1999, pp. 1-33.

¹⁵³⁵ Ley 2/1988, de 4 de Abril, de Servicios Sociales de Andalucía. Publicada en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía número 29, del 12 de Abril de 1988.

Según algunos estudios¹⁵³⁶, los servicios sociales destinados a la vejez terminan reforzando las divisiones sociales, pues producen ancianos desigualmente dependientes.

La distribución de los ancianos en el territorio no es homogénea, del mismo modo que tampoco lo son sus necesidades. Es por ello por lo que abogamos por un reparto proporcional de los Servicios Sociales por las diferentes Áreas de acción social en las que se divide la ciudad, y que éstas atiendan a las necesidades específicas de los colectivos de mayores que viven en esa zona. Como veremos en la parte tercera de esta investigación, no en todas las zonas de la ciudad encontramos el mismo tipo de personas y por tanto las mismas necesidades. La ausencia de este discurso geográfico en los planteamientos de la Administración supone un incremento de la ineficiencia en sus decisiones sociales.

Una distribución homogénea de los servicios sociales de la ciudad no es buena ya que a la postre encontraremos zonas en las que la población mayor que necesita atención se ve sobrevalorada, mientras que otras zonas quedan infravaloradas de acuerdo a las necesidades de la población mayor que allí habita. Es por esto por lo que abogamos por un reparto proporcional de los servicios sociales, así como por la creación de áreas de acción social en las que se tengan en cuenta las características y demandas de la población.

Para tal fin, y como bien indica Martínez Aguayo¹⁵³⁷, *“es necesario potenciar una correcta utilización de los instrumentos de valoración de pacientes / usuarios válidos, comunes tanto para los Servicios Sociales como para los Servicios Sanitarios, con objeto de conseguir una adecuada clasificación y ubicación de las personas mayores”*.

En el artículo 50 de la Constitución se especifica con claridad que: *“Los poderes públicos... 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”*. Sin embargo, el proceso de envejecimiento demográfico

¹⁵³⁶ ALFAGEME CHAO, A.: *“Envejecimiento y desigualdad”*. *Revista Internacional de Sociología*, 24, 1999, pp. 121-135.

¹⁵³⁷ MARTINEZ AGUAYO, C.: *“Coordinación de los servicios sociales y sanitarios. Un modelo de atención posible”*. *Revista Española de Gerontología*, 1995, nº 30 (3) pp. 123-129.

en Andalucía y, sobre todo, en las grandes ciudades ha propiciado un incrementado la demanda de servicios sociales y asistenciales destinados a este sector de población. En la actualidad, distintas asociaciones (FOAM y Cáritas Diocesana) y organismos (Defensor del Pueblo Andaluz¹⁵³⁸) están demandando el derecho a la protección social de los ancianos, denunciando la alarmante falta de servicios sociales y determinadas deficiencias en los servicios (residencias, centros de día), elevando las quejas a la Administración.

Asimismo, la Ley de Atención y Protección a las personas mayores en Andalucía¹⁵³⁹ recoge que: «*Los Servicios Sociales responderán a las necesidades de las personas mayores mediante información sobre recursos existentes, gestión de prestaciones, ayuda a domicilio y, en general, mediante atención especial a personas con problemas de integración social*». Como hemos podido comprobar a lo largo de nuestra investigación, uno de los graves problemas sin resolver en los municipios andaluces es la desprotección que sufren las personas mayores dependientes, sobre todo, aquellas en situación de exclusión social.

Toda las previsiones¹⁵⁴⁰ apuntan a que en los próximos años el gasto público no va a crecer en la medida que lo hará la población dependiente, circunstancia que agravará el problema de la dependencia en nuestro país. Una de las medidas más polémicas que se propone es que la cofinanciación (50%) de los nuevos servicios sociales entre el Estado y las CCAA.

Un dato para la reflexión: después de que hayan transcurrido más de 7 años desde la aprobación del Plan Gerontológico¹⁵⁴¹ (1993) no sólo no se han cumplido sus principales objetivos sobre la dependencia, sino que se ha producido una rebaja de sus propósitos (cobertura asistencial) (ver cuadro XII.1).

¹⁵³⁸ DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ: *Informe del defensor del Pueblo Andaluz al Parlamento de Andalucía sobre la Gestión realizada durante el año 2000*. Defensor del Pueblo Andaluz, Sevilla, 2001, pp. 4-9.

¹⁵³⁹ Artículo 13, Título III “*De los Servicios Sociales*”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 23.

¹⁵⁴⁰ GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *La protección de las personas dependientes y su vinculación con la creación de empleo*. Gabinete Técnico Confederal de la Unión General de Trabajadores, Madrid, 1999, p. 26.

¹⁵⁴¹ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 1993, p. 105.

Observando los datos del Cuadro XII.1, podemos apreciar que nuestro país sigue presentando una alarmante deficiencia en el apartado de servicios asistenciales que nos aleja aún más de la media europea.

Cuadro XII.1. Cobertura asistencial real y propuesta en la Unión Europea y España. Años 1999-2000 (plaza/100 personas de 65 y más años)

Cobertura asistencial	España			Unión Europea
	Cobertura propuesta para el año 2000		Cobertura real Año 1999 (plazas/100 personas de 65 y más años)	Cobertura real Año 1999 (plazas/100 personas de 65 y más años)
	Plan Gerontológico 1991 (plazas/100 personas de 65 y más años)	Evaluación del Plan 1998 Modificación de objetivos (plazas/100 personas de 65 y más años)		
Residencias Geriátricas	3,50	3,50	3,03	6,00
Ayuda domiciliaria	8,00	4,00	1,82	
Centros de Estancia Diurna	3,00	1,00	0,07	3,00
Teleasistencia	2,50	2,5		

Fuentes: - IMSERSO: Plan Gerontológico. IMSERSO, Madrid, 1993.

- CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES¹⁵⁴², Madrid, 2001, pp. 27-48 y

- GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: Op. Cit., Madrid, 1999, p. 22. y elaboración propia.

Otro aspecto que debemos tratar a la hora de estudiar los problemas de los Servicios Sociales es el conocimiento que los mayores tienen de los Servicios de los que pueden hacer uso. Aunque este apartado se trata a través del análisis de la encuesta en un apartado anterior, conviene advertir que, aunque cada vez es mayor el conocimiento por parte de los ancianos de estos servicios, aún queda un porcentaje bastante importante que desconoce la existencia de ciertos servicios de los cuales pueden hacer uso. Según estudios¹⁵⁴³ realizados, el conocimiento o no de estos servicios está íntimamente relacionado con el nivel de instrucción y el ámbito en el que se habita (rural o urbano).

Entre los problemas de los Servicios Sociales más generalizados por los profesionales¹⁵⁴⁴ están:

- La falta de legislación en Servicios Sociales
- La falta de financiación

¹⁵⁴² CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: "El Compromiso de la sociedad con las personas mayores dependientes". II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001. IMSERSO, Madrid, 2001, pp. 35-36.

¹⁵⁴³ SACO ALVAREZ, A.: "El conocimiento de los servicios sociales por parte del colectivo de la tercera edad: El efecto generación". Revista Española de Gerontología, 1995, nº 30 (4), pp. 263-266.

¹⁵⁴⁴ BALLESTEROS ALARCÓN, V.: Op. Cit., Granada, 1999, pp. 1-33.

- IMSERSO: Las necesidades de Servicios Sociales de la población mayor en España. IMSERSO, Madrid, 1999.

- Duplicidad de organismos y actuaciones
- Falta de eficacia y racionalidad (art. 103 C.E.)
- Diferencias sociales y diferencias regionales.
- Situaciones muy diferentes en el acceso a los Servicios Sociales.
- Iniciativa social, necesaria potenciación del voluntariado.
- Problemas de la función preventiva y de reinserción, elevados número de parados.
- Queda todavía el viejo sistema de tratamiento por casos sin un tratamiento globalizado.
- Se ha hecho un esfuerzo grande pero no se llega a cubrir las necesidades de la población mayor.

En la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento¹⁵⁴⁵ se ha comprobado que las resoluciones y acuerdos aprobados siguen sin contar con financiación ni un seguimiento para velar que se cumplan. De todo ello, se desprende que mientras la sociedad envejece, los gobiernos siguen sin responder a las necesidades de la población anciana. Entre tanto, el problema del envejecimiento solo tiene visos de crecer y desbordar aún más las posibilidades de respuesta de los Estados.

En nuestro país, el gasto anual¹⁵⁴⁶ en servicios sociales a esta comunidad es de 4.400 millones de pesetas cuando debería alcanzar los 14.000. Por otra parte, el envejecimiento de la población ya ha abierto un campo de trabajo en el cuidado de los mayores. En España, la atención a este colectivo ha generado ya 92.000 colocaciones, pero hacen falta 253.000. Se calcula que en Granada hacen falta unos 1.600 trabajadores.

Los Ayuntamientos españoles son los responsables directos de la gestión de los equipamientos y servicios básicos de la ciudadanía. Sin embargo el progresivo endeudamiento de las Corporaciones locales evidencia la falta de liquidez de las mismas y la necesidad de los Gobiernos atiendan sus viejas y nuevas reivindicaciones económicas.

¹⁵⁴⁵ CALCINES, R.: "Al borde del fracaso Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Acuerdos sin financiación ni seguimiento para velar que se cumplan". Madrid, 12/04/2002. www.yahoo.es

¹⁵⁴⁶ IDEAL: "El número de mayores de 65 años crece en 1.625 cada año y el 26% no son autosuficientes". IDEAL, 27/03/2001, p. 4.

Las dificultades económicas de los Ayuntamientos están mermando la posibilidad de respuesta a las necesidades y demandas de la población, sobre todo, aquella que cuenta con menores recursos y en situación de exclusión social (mayores, inmigrantes).

En las últimas décadas el aumento del proceso de envejecimiento demográfico de los municipios españoles ha provocado un aumento considerable de la demanda de servicios sociales y asistenciales que está desbordando las posibilidades materiales y humanas de los Servicios Sociales Municipales. Esta nueva realidad demográfica choca frontalmente con los limitados recursos económicos de las Concejalías de Bienestar Social, lo que está agravando el problema al incrementarse el número de personas mayores, sobre todo, dependientes, incorrectamente atendidas o desatendidas, principalmente en las ciudades.

Una de las opciones más consensuadas por los Ayuntamientos ha sido la concesión de determinados servicios a distintas empresas privadas a cambio de una determinada cuantía económica, por lo general limitada. En el apartado de los Servicios Sociales Municipales ha sido una práctica muy común la concesión de los servicios sociales y, sobre todo, asistenciales (ayuda a domicilio, teleasistencia, residencias) a empresas privadas.

Hemos comprobado que con frecuencia el concurso público de un servicio social está sujeto a un bajo presupuesto, al que se debe ceñir la empresa que opta a su concesión, lo que motiva en la mayoría de las ocasiones una serie de limitaciones que redundarán en el servicio prestado porque toda empresa privada tiene como objetivo primordial la obtención de beneficios. Entre las prácticas comunes de las empresas concesionarias de estos servicios que hemos detectado están:

- Limitar el número de usuarios de ese servicio, retrasando su incorporación.
- Reducir en lo posible la cobertura de ese servicio (número de horas de ayuda a domicilio; tiempo de visita de los usuarios de teleasistencia; etc.).
- Reducir costes tanto en personal como en medios materiales.
- Realizar subcontratas, en muchos casos, con personal poco cualificado.

El problema de las concesiones de servicios sociales por parte del Ayuntamiento al sector privado está generando, en determinadas situaciones, un deficiente servicio que redundaría en una baja calidad del mismo. Por lo general, el colectivo de personas mayores, con bajo nivel cultural, suele ser muy agradecido con el servicio prestado, incluso, cuando éste es deficitario (número de horas de ayuda a domicilio, personal no cualificado, etc.). A ello se une el escaso control y seguimiento que hacen los Servicios Sociales Municipales de estas empresas privadas.

XII.3. LA UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Centrándonos en los datos de la muestra respecto a la utilización de los servicios sociales (Cuadro XII.2 y Gráfico XII.1), observamos que el servicio más utilizado por los mayores es el Centro de Mayores u Hogar del Pensionista (54,5%). Le siguen, con un 41,4%, los descuentos en el transporte (bonobús y tren) y en las compras (gafas) etc. Las personas que utilizan los viajes de la tercera edad suman el 20,3%, la Teleasistencia domiciliaria el 4,1%, los balnearios el 3,4%, la ayuda a domicilio el 3% y el comedor el 2,8%.

Aunque en la pregunta sobre los servicios sociales¹⁵⁴⁷ se incluyó un ítem sobre las residencias de mayores, nuestro interés se centró en tratar de conocer la razón principal por la que la población anciana no institucionalizada de Granada no utilizaba este servicio.

Cuadro XII.2. Distribución de la población según servicios sociales que utiliza. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Servicios sociales que utiliza	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Centro de Mayores/ Hogar del Pensionista	434	54,5	42,1
Comedor	22	2,8	2,1
Ayuda a domicilio	24	3,0	2,3
Teleasistencia	33	4,1	3,2
Viajes de la tercera edad	162	20,3	15,7
Balnearios	27	3,4	2,6
Descuentos(Bonobús)	330	41,4	32,0
Residencia de mayores ^(A)	0	0,0	0,0
Total (*)	1032	129,5	100,0

^(A) La muestra está formada por personas mayores no institucionalizadas del municipio de Granada.

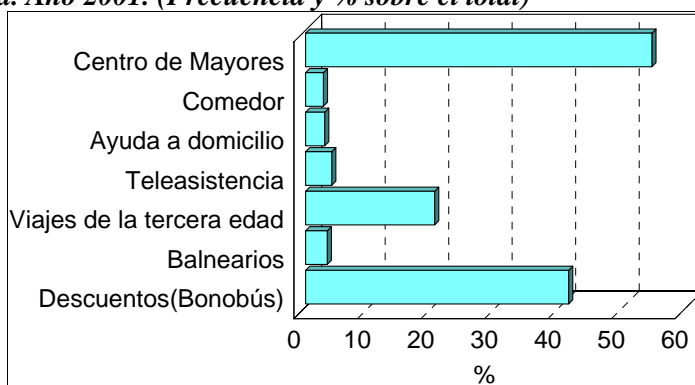
Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁴⁷ Véase en el Anexo Metodológico se puede consultar en el cuestionario definitivo la pregunta nº 30.

1)¿ Díganos cuáles de estos servicios utiliza? 2) Si no utiliza algún servicio, ¿la razón principal por la que no lo hace?

Gráfico XII.1. Distribución de la población según servicios sociales que utiliza. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En cuanto a las características de las personas que utilizan los servicios sociales en los Cuadros XII.3-XII.5 podemos ver que predominan relativamente los varones (75,2%), de entre 65 y 69 años (80,1%), casados (82,2%), que no tienen hijos vivos (76,2%), que tienen estudios superiores (85,7%), que han ejercido como empresarios y autónomos (88,2%), que han nacido en otra provincia de Andalucía (72,2%) o en el municipio de Granada (70,2%), que llevan viviendo entre 25-49 años (81,6%), con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (92,3%), y que perciben el estado de la salud como buena o muy buena (99%).

De forma similar al resultado de otros estudios de este tipo¹⁵⁴⁸, comprobamos que en Granada la demanda y utilización de los servicios sociales está determinada por la formación, cualificación y actividad laboral de los usuarios mayores. Una situación que refleja deficiencias en la cobertura social y asistencial ya que los más desfavorecidos siguen siendo las personas en situación de mayor riesgo social.

Por lo que respecta al perfil de las personas que no utilizan ningún servicio social (Cuadro XII.3-XII.5), destacan las mujeres (37,1%), de 80 y más años (53,8%), viudas (58,2%), que conviven con los hijos (69,6%), que tienen 4 y más hijos vivos (38,9%), que no saben leer ni escribir (53,9%), que han trabajado en el servicio doméstico, limpieza (60,9%), jornaleras agrarias (39,2%) y sus labores (35,6%), que han nacido en otro municipio de la provincia (36,6%), que llevan viviendo menos de 10 años en el

¹⁵⁴⁸ JORDÁ BORREL, R. (dir.): *Aplicación de los SIG al estudio de la distribución urbana de la tercera edad*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 20.

municipio de Granada (58,3%), que perciben unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (68,8%), y que perciben su salud como mala o muy mala (77,2%).

Asimismo, agrupando a los mayores por edades hemos elaborado el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI. En éste puede apreciarse que la variable Porcentaje de personas que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA) está bastante correlacionada positivamente ($r = \rho > +0,7$) con las variables porcentaje de personas de 75 y más años (EDAD75); que no son viudos (E_VIUDO); que no seguirían trabajando (SEGUIRNT); que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR); que les preocupa mucho la salud (PR_SALUD); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL) y que presenta problemas de movilidad (aparato locomotor, vista u oído) (ENF_MOVI), cardiorrespiratorios (ENF_CARE), digestivos (ENF_DIGE), y del sistema nervioso (ENF_NERV); que encuentran problemas cuando acuden a los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI), como la distancia a los centros (PRCS_DIS) y las listas de espera (PRCS_LIS); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU) para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT); que no presta ayuda a nadie (AYUA_NO); que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEDAD_S); que afirman que la falta de salud es la razón principal para no utilizar los servicios sociales (NO_SALUD); que viven en una vivienda que presenta problemas de habitabilidad, como la necesidad de dormitorio propio (NECHABIT), un ascensor en el edificio (NECASCEN), un teléfono (NECE_TLF) y calefacción central (NECALEFA); que les gusta poco o muy poco la casa donde vive (SATICASM); que la falta de salud es la principal dificultad para practicar ocio (O_SALUD); que presentan una menor movilidad, ya que salen de la casa menos de un día al mes para ver a familiares (IR_FAMIL), amigos (IR_AMIGO), ir de compras (IR_COMPR), a bares (IR_BARES), a parques y plazas (IR_PARQ), al Centro de Mayores (IR_CENT) y al banco (IR_BANCO); que no participan en asociaciones, educación de adultos y en la parroquia (ACT_NPAR). También, comprobamos que esta variable (SS_NOUSA) está correlacionada con el porcentaje de personas que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) ($r = 0,53$).

Además, podemos ver que la variable Porcentaje de personas que no utilizan servicios sociales (SS_NOUSA) está bastante correlacionada negativamente ($r = \rho > -0,7$) con las variables porcentaje de personas casadas (E_CASADOS); que conviven con

el cónyuge (CONVCONY); que seguirían trabajando (SEGUIRT); que reciben ayuda de su cónyuge y/ o hijos (LEAYCO_H); y que utilizan el Centro de Mayores (SS_CENTR) y que realizan viajes de la tercera edad (SS_VIAJE).

Vemos pues que las personas que utilizan menos los servicios sociales son fundamentalmente mujeres de avanzada edad con un bajo nivel socioeconómico, inmigrantes, que cuentan con escasa red social y familiar, y padecen mucho los problemas de soledad¹⁵⁴⁹, mala salud y dependencia. Además, tienen deficiencias en la vivienda que habitan y les afectan los problemas del mal servicio de los centros sanitarios, lo que tiene efectos negativos en su calidad de vida. Un hecho importante a tener en cuenta por los servicios sociales es que estas personas con grandes necesidades de ayuda no la reciben de nadie. Lo cuál debe llevar a la reflexión a los agentes de los servicios sociales ya que hemos detectado que, en general, los que más necesitan ayuda no se benefician de la asistencia pública, en tanto que las personas con mayor nivel socioeconómico son los que en mayor medida disfrutan de los recursos sociales.

¹⁵⁴⁹ *Las personas que viven solas sin pareja, familia o compañero, son cada vez más en las grandes ciudades de Europa y América y, según algunos psicólogos, están más expuestas a sufrir enfermedades físicas y psíquicas.* En IDEAL: “*Expertos afirman que quienes viven solos enferman más*”. Ideal, Granada, 2-11-2004.

Cuadro XII.3. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Servicios Sociales utilizados								Total %
		Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %	
Sexo	Varones	67,3	2,0	2,0	2,9	26,5	1,0	43,1	24,8	100,0
	Mujeres	46,4	3,3	3,7	4,9	16,5	4,9	40,3	37,1	100,0
Edad	65-69 años	67,8	2,3	1,5	1,9	27,2	2,3	54,8	19,9	100,0
	70-74 años	63,6	1,7	1,3	2,2	26,8	2,6	54,1	25,1	100,0
	75-79 años	39,6	4,0	3,4	8,7	10,1	5,4	24,2	43,0	100,0
	80 y más años	32,7	3,8	7,7	6,4	9,0	4,5	16,7	53,8	100,0
Estado civil	Casado	78,5	0,0	0,9	0,4	31,6	3,9	53,1	17,8	100,0
	Viudo	18,4	4,3	5,3	8,2	4,6	3,2	20,6	58,2	100,0
	Soltero	35,4	20,8	10,4	16,7	4,2	0,0	50,0	20,8	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	24,2	11,8	7,5	14,9	5,0	1,2	29,8	39,1	100,0
	Cónyuge	78,5	0,0	0,9	0,4	31,6	3,9	53,1	17,8	100,0
	Hijos	14,1	0,0	5,9	5,2	5,2	5,2	17,8	69,6	100,0
	Otros	28,6	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	51,4	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	44,6	13,9	6,9	12,9	9,9	0,0	41,6	23,8	100,0
	1 hijo	57,8	1,8	0,9	4,6	20,2	2,8	33,0	26,6	100,0
	2-3 hijos	56,4	2,0	3,9	3,9	20,2	3,9	36,8	31,3	100,0
	4 y más hijos	54,6	0,0	1,4	1,1	24,3	4,3	49,6	38,9	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	24,7	6,7	5,6	4,5	3,4	1,1	31,5	53,9	100,0
	Sabe leer y escribir	42,6	4,4	4,1	5,9	17,4	3,2	45,6	39,1	100,0
	Estudios Primarios	71,8	0,3	1,4	2,1	28,5	4,1	50,2	22,0	100,0
	Estudios Secundarios	69,4	0,0	2,0	6,1	22,4	6,1	2,0	18,4	100,0
	Estudios Superiores	85,7	0,0	0,0	0,0	21,4	0,0	0,0	14,3	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	88,2	0,0	0,0	0,0	20,6	2,9	5,9	11,8	100,0
	Profesional liberal	86,7	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	13,3	100,0
	Funcionario, administrativo	81,1	0,0	0,0	0,0	24,3	2,7	2,7	16,2	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	69,6	0,0	0,0	5,4	23,2	3,6	21,4	19,6	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	61,8	1,5	2,2	4,4	24,3	2,2	58,8	25,7	100,0
	Agricultor autónomo	56,6	1,9	1,9	1,9	17,0	0,0	37,7	32,1	100,0
	Jornalero agrario	46,2	3,8	4,6	3,8	21,5	2,3	46,9	39,2	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	21,7	4,3	2,2	4,3	6,5	4,3	26,1	60,9	100,0
	Sus labores	47,8	4,2	4,5	5,5	19,7	5,2	49,1	35,6	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	60,4	0,8	1,6	2,5	23,8	4,9	41,8	29,8	100,0
	Otro municipio de la provincia	46,6	5,4	2,7	4,7	15,1	2,0	44,0	36,6	100,0
	Otra provincia de Andalucía	57,7	1,0	7,2	6,2	22,7	3,1	38,1	27,8	100,0
	Otra CCAA	52,9	5,9	5,9	8,8	23,5	0,0	26,5	35,3	100,0
	Otro país	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0
Total (*)		54,5	2,8	3,0	4,1	20,3	3,4	41,4	32,4	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.3) (% por filas)¹⁵⁵⁰

Características sociodemográficas		Servicios Sociales utilizados								Total %
		Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	26,4	1,9	1,9	1,9	7,5	7,5	24,5	56,6	100,0
	5-9 años	25,0	6,3	6,3	6,3	6,3	2,1	25,0	58,3	100,0
	10-24 años	67,6	4,2	2,8	2,8	23,9	1,4	50,7	21,1	100,0
	25-49 años	69,1	3,7	4,4	4,4	24,3	2,2	49,3	18,4	100,0
	50 y más años	54,4	2,0	2,5	4,3	21,5	3,7	41,3	32,7	100,0
Total(*)		54,5	2,8	3,0	4,1	20,3	3,4	41,4	32,4	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.4. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y servicios sociales utilizados. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Servicios Sociales utilizados								Total %	
	Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %		
Menos de 45.000 Ptas.	15,6	12,5	0,0	0,0	0,0	3,1	15,6	68,8	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	23,3	7,2	5,6	6,8	6,0	2,4	36,9	49,4	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	70,5	0,0	2,8	3,8	32,3	5,0	66,5	21,3	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	77,2	0,0	0,0	3,0	25,7	3,0	20,8	18,8	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	86,1	0,0	0,0	0,0	30,6	2,8	0,0	11,1	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	76,5	0,0	0,0	0,0	17,6	0,0	0,0	23,5	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	92,3	0,0	0,0	0,0	15,4	0,0	0,0	7,7	100,0	
Ns/Nc.	40,0	0,0	3,3	3,3	6,7	0,0	0,0	56,7	100,0	
Total(*)		54,5	2,8	3,0	4,1	20,3	3,4	41,4	32,4	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.5. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y servicios sociales utilizados. Granada. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Servicios Sociales utilizados								Total %	
	Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %		
Mala o muy mala	1,2	1,8	14,0	16,4	0,0	1,2	0,6	77,2	100,0	
A medias	41,1	4,7	0,0	1,6	11,0	5,0	37,9	38,6	100,0	
Buena o muy buena	98,0	1,3	0,0	0,0	41,4	2,9	67,8	1,0	100,0	
Total(*)		54,5	2,8	3,0	4,1	20,3	3,4	41,4	32,4	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁵⁰ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.1. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y servicios sociales utilizados (% columnas); Cuadro XXXII.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y servicios sociales utilizados (% columnas); y Cuadro XXXI.3. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y servicios sociales utilizados (% columnas)

Con respecto al número de servicios sociales utilizados por los mayores (Cuadro XII.6 y Gráfico XII.2), advertimos que de media las personas mayores utilizan 1,3 servicios. Sin embargo, comprobamos que un tercio de la población no utiliza ningún servicio (32,4%), es decir, algo más de 13.000 personas¹⁵⁵¹ en el municipio. También, encontramos que uno de cada cuatro mayores utiliza dos servicios sociales (26,3%), un 23,6% de las personas usa un solo servicio, un 17,6% de las personas se beneficia de tres servicios sociales distintos, y un solo 0,1% de los mayores utiliza hasta cuatro servicios sociales distintos.

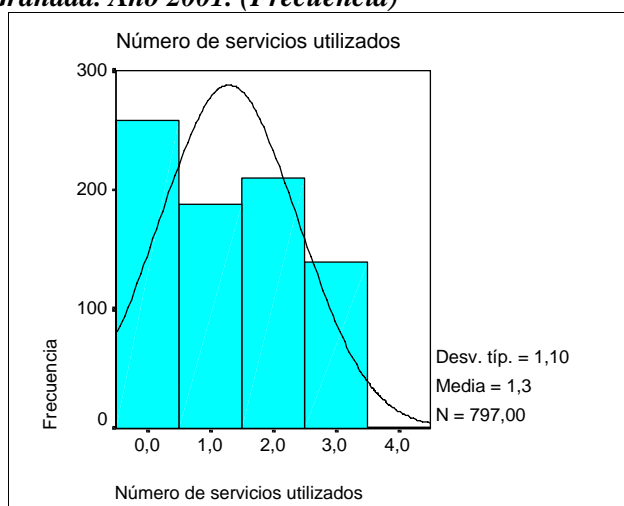
Cuadro XII.6. Distribución de la población según número de servicios sociales utilizados. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Número de Servicios sociales utilizados	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	258	32,4
Uno servicio	188	23,6
Dos servicios	210	26,3
Tres servicios	140	17,6
Cuatro servicios	1	0,1
Total (*)	797	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Gráfico XII.2. Histograma de frecuencias del número de servicios sociales utilizados. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁵¹ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Cuadro XII.7. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y número de servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Número de servicios sociales utilizados					Total %
		Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Sexo	Varones	24,8	27,1	26,5	21,6	0,0	100,0
	Mujeres	37,1	21,4	26,3	15,1	0,2	100,0
Edad	65-69 años	19,9	27,2	28,4	24,1	0,4	100,0
	70-74 años	25,1	20,3	31,6	22,9	0,0	100,0
	75-79 años	43,0	27,5	20,8	8,7	0,0	100,0
	80 y más años	53,8	18,6	20,5	7,1	0,0	100,0
Estado civil	Casado	17,8	23,0	32,0	27,1	0,0	100,0
	Viudo	58,2	23,8	13,8	3,9	0,4	100,0
	Soltero	20,8	27,1	45,8	6,3	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	39,1	32,3	23,6	5,0	0,0	100,0
	Cónyuge	17,8	23,0	32,0	27,1	0,0	100,0
	Hijos	69,6	13,3	11,9	4,4	0,7	100,0
	Otros	51,4	31,4	17,1	0,0	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	23,8	31,7	35,6	8,9	0,0	100,0
	1 hijo	26,6	37,6	23,9	11,9	0,0	100,0
	2-3 hijos	31,3	26,1	27,0	15,6	0,0	100,0
	4 y más hijos	38,9	12,5	23,2	25,0	0,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	53,9	19,1	22,5	4,5	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	39,1	17,4	25,0	18,2	0,3	100,0
	Estudios Primarios	22,0	23,0	29,6	25,4	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	18,4	55,1	26,5	0,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	14,3	64,3	21,4	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	11,8	61,8	23,5	2,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	13,3	66,7	20,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	16,2	56,8	27,0	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	19,6	50,0	17,9	12,5	0,0	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	25,7	18,4	30,9	25,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	32,1	32,1	22,6	13,2	0,0	100,0
	Jornalero agrario	39,2	13,8	25,4	21,5	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	60,9	15,2	17,4	6,5	0,0	100,0
	Sus labores	35,6	14,2	29,1	20,8	0,3	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	29,8	25,4	24,3	20,2	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	36,6	21,5	26,8	15,1	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	27,8	23,7	33,0	15,5	0,0	100,0
	Otra CCAA	35,3	23,5	23,5	17,6	0,0	100,0
	Otro país	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		32,4	23,6	26,3	17,6	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.7) (% por filas)¹⁵⁵²

Características sociodemográficas		Número de servicios sociales utilizados					Total %
		Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	56,6	22,6	13,2	7,5	0,0	100,0
	5-9 años	58,3	10,4	27,1	4,2	0,0	100,0
	10-24 años	21,1	26,8	29,6	22,5	0,0	100,0
	25-49 años	18,4	27,2	33,1	21,3	0,0	100,0
	50 y más años	32,7	23,5	25,4	18,2	0,2	100,0
Total		32,4	23,6	26,3	17,6	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y número de servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Número de servicios sociales utilizados					Total %
	Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Menos de 45.000 Ptas.	68,8	15,6	15,6	0,0	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	49,4	20,9	22,1	7,2	0,4	100,0
65.001-85.000 Ptas.	21,3	10,7	33,9	34,2	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	18,8	45,5	22,8	12,9	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	11,1	58,3	30,6	0,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	23,5	58,8	17,6	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	7,7	76,9	15,4	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	56,7	33,3	10,0	0,0	0,0	100,0
Total	32,4	23,6	26,3	17,6	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Con respecto al perfil sociodemográfico de las personas que utilizan tres y más servicios sociales (Cuadros XII.7), señalamos que éstas son, sobre todo, varones (21,6%), menores de 70 años (24,5%), casados y que viven con el cónyuge (27,1%), que

¹⁵⁵² Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.4. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y número de servicios sociales utilizados (% columnas); Cuadro XXXII.5. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y servicios sociales utilizados (% columnas).

tienen 4 y más hijos vivos (25,4%), que tienen estudios primarios (25,4%), que han trabajado como obreros no cualificados (no agrarios) (25%), que han nacido en el municipio de Granada (20,5%) y que han llevan viviendo entre 10-24 años en el municipio (22,5%), y que cuentan con unos ingresos mensuales entre 65.001-85.000 pesetas (390,7-510,9 euros) (34,2%).

Como podemos observar en el cuadro XII.7, la mayoría de las personas mayores (47,1%) afirman que la principal razón por la que no utilizan los servicios sociales es el desconocimiento. También, un 24% de las personas afirman que es el desinterés la principal razón, y un 9% los motivos de salud. Además, un 16% de las personas confiesan que no encuentran ninguna razón para ello.

Cuadro XII.7. Distribución de la población según principales razones por las que no utiliza el servicio. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Principales razones por las que no utiliza el servicio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido
Ninguna	1018	127,7	16,0
Desconocimiento	3003	376,8	47,1
Desinterés	1529	191,8	24,0
Falta de dinero	86	10,8	1,3
Distancia	22	2,8	0,3
Motivos de salud	577	72,4	9,0
Miedo a salir a la calle	6	0,8	0,1
Delincuencia	3	0,4	0,0
Problemas familiares	2	0,3	0,0
No me lo han concedido	14	1,8	0,2
Otras	61	7,7	1,0
Ns/Nc.	55	6,9	0,9
Total	6376	800,0	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

También, comprobamos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable Porcentaje de personas cuya razón principal para no utilizar los servicios sociales es el desconocimiento (DESCONOC) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,6$) con las variables con el porcentaje de personas que necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES); que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y nietos (AYUA_CHN); que utilizan el Centro de Mayores, los descuentos y los viajes de la tercera edad (SS_CALLE); que viven en una vivienda de su propiedad (CASAPROP) que no presenta problemas de habitabilidad

(NO_FALTA); y que realizan actividades de ocio individuales, como ver la televisión o escuchar la radio (OCI_SOLO).

Además, observamos que la variable Porcentaje de personas cuya razón principal para no utilizar los servicios sociales es el desconocimiento (DESCONOC) está bastante correlacionada negativamente ($r = \geq -0,6$) con las variables con el porcentaje de personas que tienen ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) mensuales (INGRE45); que vive mal o muy mal en Granada (VIVIRGM); que presentan problemas de soledad (SOLEIDAD_S); que perciben problemas de salud, sobre todo, del aparato locomotor (ENF_LOCO), problemas digestivos (ENF_DIGE) y del sistema nervioso (ENF_NERV); y que presentan problemas de dependencia, como la necesidad de ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria (NEC_TOT).

Estos datos revelan que las personas que afirman que el desconocimiento es la principal razón por la que no utilizan los servicios sociales son, esencialmente, personas no suelen presentar problemas de soledad, salud y dependencia. Del mismo modo, estas personas afirman que su vivienda reúne las condiciones necesarias para ser habitada, e incluso, utilizan algunos servicios sociales, sobre todo, el Centro de Mayores. Este hecho nos hace pensar que, incluso, las personas que acuden a los hogares del pensionista no suelen recibir una adecuada información sobre los servicios sociales de que dispone la ciudad.

A continuación, nos detenemos en conocer algunas de las características que marcan a la persona que afirma que no utiliza los servicios sociales por motivos de salud. Un colectivo especialmente de riesgo que debería ser objeto de una mayor atención por parte de los servicios sociales y sanitarios del municipio.

Aquí, evidenciamos en el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, agrupando a los mayores por edades, que la variable Porcentaje de personas cuya razón principal para no utilizar los servicios sociales es la falta de salud (NO_SALUD) está correlacionada positivamente ($r = \geq +0,5$) con las variables con el porcentaje de mujeres (MUJER); que tienen 75 y más años (EDAD75); que llevan menos de 10 años residiendo en el municipio de Granada (RESIGR10); que vinieron a residir a Granada por motivos de estar con los hijos (MOTHIJOS); que se encuentran viudos (E_VIUDO); que viven solas (CONVSOLO) o conviven con los hijos (CONVHIJO); que son analfabetas (E_ANALFA); que no trabajan en nada (SITNOTR); que tienen mucha o muchísima

dificultad económica para llegar a fin de mes (DIFIECO); que no seguirían trabajando (SEGUIRNT); que cuentan con unos ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL), presentando problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y oído) (ENF_MOV), con problemas cardiorrespiratorios (ENF_CARE), digestivos (ENF_DIGE) y del sistema nervioso (ENF_NERV); que encuentran problemas cuando acuden a los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU) para realizar todas las tareas de la vida diaria (NEC_TOT); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas con las que convive (SATICONVR); que presentan problemas de soledad (SOLEDAD_S); que vive en una casa alquilada (CASALQUI) o de algún familiar (CASAFAMI) con problemas de habitabilidad, como la necesidad de realizar reformas (NECREFOR), la falta de un ascensor en el edificio (NECASCEN) y un dormitorio propio (NECHABIT); que les gusta poco o muy poco la casa donde viven (SATICASM); que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR); que si pudieran no seguirían viviendo en Granada (IR_D_CIU); que la falta de salud (O_SALUD) y la falta de ayuda (O_NOAYUD) son las dificultades principales al practicar ocio; que presentan una escasa movilidad intraurbana, ya que salen a la calle menos de un día al mes para ver a los familiares (IR_FAMIL) y amigos (IR_AMIGO), ir de compras (IR_COMPR), a bares (IR_BARES), a parques (IR_PARQ) y al Centro de Mayores (IR_CENT); que se desplazan en autobús urbano para ir a otros barrios (TRA_BUS); que prefieren a los familiares y amigos para estar informados (INF_FAMI); que no participan en asociaciones, educación de adultos o en la parroquia (ACT_NPAR); y que mejorarían la vida de los mayores con mejor sanidad (SOL_SANI) y más asistencia domiciliaria (SOL_AYU).

Del mismo modo, podemos ver que la variable Porcentaje de personas cuya razón principal para no utilizar los servicios sociales es la falta de salud (NO_SALUD) está correlacionada negativamente ($r = \geq -0,5$) con las variables porcentaje de personas que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (Centro de mayores, viajes de la tercera edad y descuentos, como el bonobús) (SS_CALLE); que reciben ayuda del cónyuge e hijos (LEAYCO_H); que practican actividades de ocio y tiempo libre, como pasear (OCI_PASE), juegos de mesa (OCI_JUEG) y tertulias (OCI_TERT).

A tenor de los datos expuestos, podemos determinar que las personas cuya razón principal para no utilizar los servicios sociales es la falta de salud, son principalmente mujeres de avanzada edad, viudas, inmigrantes y que llevan menos de 10 años en el municipio, que conviven solas o con los hijos, que presentan un bajo nivel socioeconómico (analfabetos, bajos ingresos mensuales), que se sienten medianamente satisfechas con las personas con las que conviven, que dicen vivir regular, que les gustaría marcharse de la ciudad, que presentan problemas de soledad, salud y dependencia, que no reciben ayuda del cónyuge e hijos, y que no se benefician de los servicios sociales y que les afectan los problemas que detectan en los centros sanitarios y hospitalarios. Precisamente estas personas creen que se mejoraría la vida de los mayores especialmente con mejor sanidad y más asistencia domiciliaria, y no subiendo las pensiones como cree la mayoría de los mayores, lo cuál, evidencia las enormes carencias en recursos sanitarios y asistenciales en el municipio, así como la falta de coordinación entre los Servicios Sociales Municipales y los Sanitarios.

Distintos estudios¹⁵⁵³ corroboran que en la última década se ha producido un mayor conocimiento de los servicios sociales por parte del colectivo de la tercera edad. Sin embargo, como vemos que aquellas personas con un mayor nivel socioeconómico son las que se benefician en mayor medida de los recursos sociales, cuando lo deseable sería lo contrario.

Algunas investigaciones han señalado que el nivel de instrucción¹⁵⁵⁴ es un factor determinante en el acceso a los servicios sociales. Un aspecto que queda patente tanto al observar las diferencias entre géneros¹⁵⁵⁵, en los que el varón sale claramente beneficiado; como en el tipo de hábitat, ya que los mayores que residen en el medio urbano¹⁵⁵⁶ tienden a utilizar en mayor medida los servicios sociales.

¹⁵⁵³ SACO ALVAREZ, A.: "El conocimiento de los servicios sociales por parte del colectivo de la tercera edad: El efecto generación". *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 1995, nº 30, 4, pp. 263-266.

¹⁵⁵⁴ PIÑERO GUILAMANY, A.: "Efecto Mateo y política social". *Cuadernos INAS*, 1984, 15-16, pp. 34-42.

¹⁵⁵⁵ BAZO, MT.: "Mujer, ancianidad y sociedad". *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 1993, nº 28, 1, pp. 17-22.

¹⁵⁵⁶ BRÖSCHEN, E. y HIMMIGHOFEN, W.: "The Aged in the Countryside". *Sociología Ruralis*, 1987, 23, 3-4, pp. 261-275.

XII.3.1. El Centro de Mayores

El Centro de Mayores (Centro de día y el Hogar del pensionista) es quizás uno de los servicios sociales más extendido por todo el territorio español, así como el más conocido entre los ancianos.

Con respecto a los Centros de día, éstos se establecen¹⁵⁵⁷ como «*centros de promoción de bienestar de las personas mayores, tendentes al fomento de la convivencia, la integración, la participación, la solidaridad y la relación con el medio social, pudiendo servir, sin detrimento de su finalidad esencial, de apoyo para la prestación de servicios sociales a otros sectores de población*».

Los Centros de día¹⁵⁵⁸ están dirigidos a la atención integral de las personas mayores no institucionalizadas que, aun presentando algunos problemas de autonomía personal, mantienen una suficiente red de apoyo familiar y social. El Centro constituye también una forma asistencial individualizada y dinámica cuya finalidad¹⁵⁵⁹ es “*que mediante el acceso a un conjunto de programas de carácter social y terapéutico, el anciano con limitaciones de autonomía física, psíquica y/o social permanezca integrado y vinculado a su entorno natural y socio-familiar*”.

En la actualidad todos los distritos cuentan con *Centros de Día*, aunque creemos que debería de incrementarse la oferta sustituyendo los hogares del pensionista por este tipo de centros ya que cuentan con más servicios y mayor aceptación entre los mayores y los distritos municipales compartimentan la ciudad en extensas zonas que incluyen barrios muy diferentes. En estos centros se cuenta con servicios de asistencia social, trabajadores sociales, psicólogos, médicos, fisioterapeutas y terapia ocupacional.

En entrevistas con profesionales que trabajan en los Centros de Día de la capital granadina, como Luisa, monitora de un Centro, nos comentaba que ha observado diferencias sustanciales en cuanto a la participación de hombres y mujeres en las

¹⁵⁵⁷ Artículo 15, Título III “*De los Servicios Sociales*”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 24.

¹⁵⁵⁸ GARCÍA SIERRA, JL.: “*Centros y hospitales de día geriátricos*”. En *Gerontología*, Masson-Salvat Medicina, Barcelona, 1993.

¹⁵⁵⁹ JIMENO CABALLERO, JA.: “*Los servicios complementarios: Estancias Diurnas y temporales*”. En VVAA.: *Residencias para mayores. Sociedad española de Geriatria y Gerontología*. Editorial Pan Americana, 1996, pp. 323-372.

distintas actividades que se programan en el mismo. Ya que, *«las mujeres se implican y dedican más tiempo a sus aficiones en los Centros que los varones»*.

Este trabajosa contado también con las valiosas opiniones de bastantes mayores, como Carlos Casado, 76 años, jubilado de la Administración, que nos decía que los hogares del pensionista deben abrirse al pueblo, al barrio y convertirse en espacios intergeneracionales y no ghettos geriátricos donde sólo entran los mayores. *«Cualquier mejora en este sentido propiciaría una mejor adaptación de estos centros por los propios mayores, a los que algunos somos reacios a acudir con frecuencia, y, sobre todo, un mayor conocimiento social de la realidad de los mayores granadinos*

El desarrollo de programas y servicios específicos de las personas mayores, como las residencias y los centros de mayores, está cubriendo una demanda creciente. Sin embargo, el precio de esa protección es el aumento de la marginación de la sociedad al considerarnos una carga social».

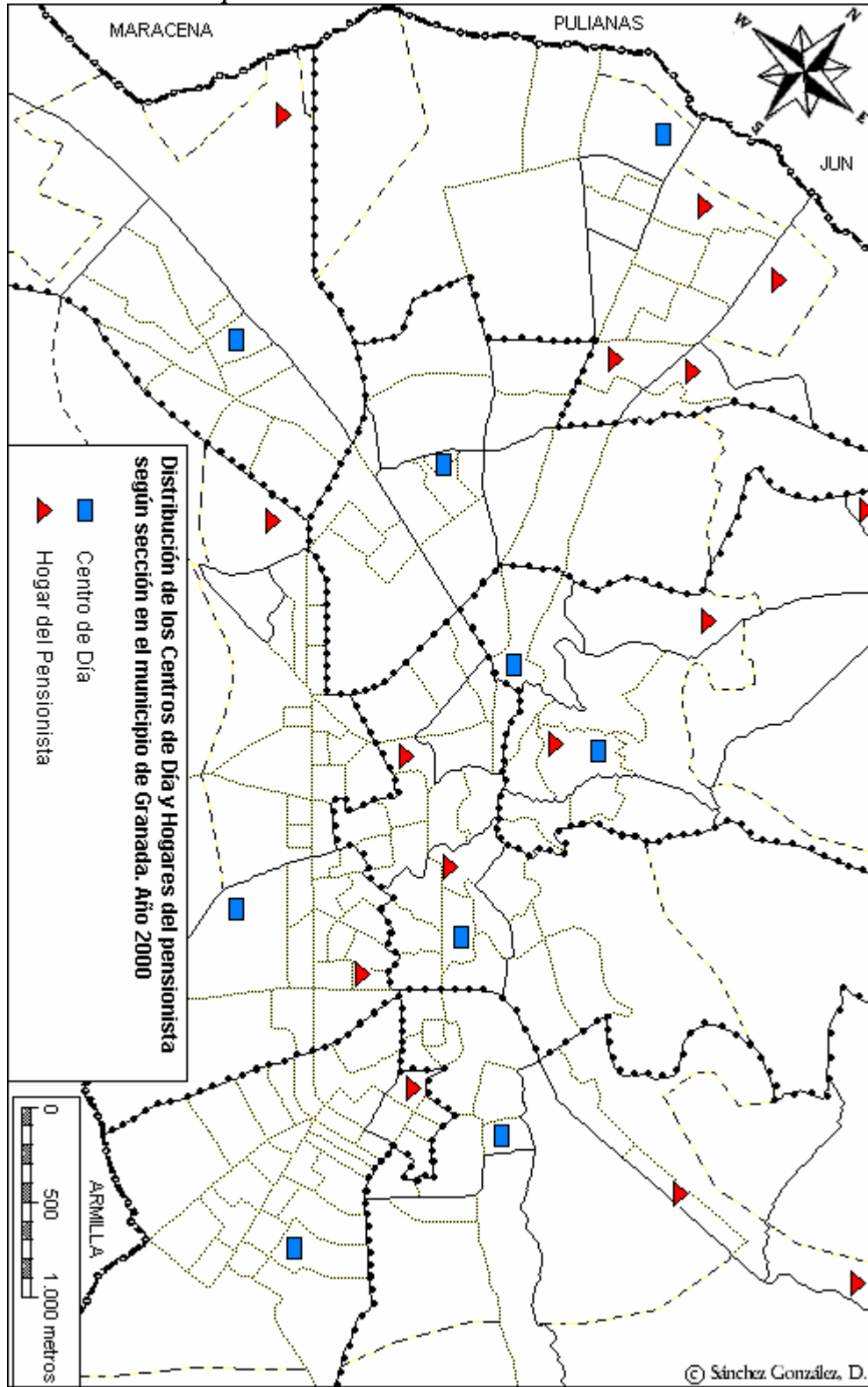
En la mayoría de los barrios existen Hogares del Pensionista o Club de Mayores (Mapa XII.3) que suelen ser locales reducidos y con poco equipamiento¹⁵⁶⁰ donde las personas mayores se reúnen, en su mayoría varones, para charlar, leer el periódico o jugar a las cartas o al dominó. En estos centros también se han constituido asociaciones de mayores que llevan a cabo diferentes actividades socioculturales pero las que tienen más aceptación son las excursiones y los bailes, en las que participan más las mujeres que los varones.

Sería necesario que los Servicios Sociales fueran progresivamente transformando cada uno de los Hogares del Pensionista en Centros de día. Un paso adecuado puede ser la mejora de las instalaciones de los Hogares y Club de mayores, como en los barrios de Albaicín, Fargue y Haza Grande, así como el incremento de la oferta de actividades socioculturales que se desarrollan en los mismos, especialmente las que tienen que ver con la participación ciudadana de base ya que, como hemos visto antes, muchos de los problemas de los mayores no se resuelven porque éstos no están organizados en asociaciones reivindicativas.

¹⁵⁶⁰ Información facilitada por los presidentes y miembros de las asociaciones de mayores de los barrios de Fargue, Haza Grande y Albaicín:

- Hogar del Pensionista "El Fargue". C/. Real, s/n. Granada
- Hogar del Pensionista "Haza Grande". C/. Nevada, 21. Granda
- Hogar del Pensionista "Muralla". C/. Aljibe de la Gitana, s/n. Granada.

Mapa XII.1. Distribución de los Centros de Día y Hogares del Pensionista según sección en el municipio de Granada. Año 2000



Fuente: Trabajo de campo y elaboración propia.

A continuación, nos centramos en los datos de la muestra respecto al uso de los Centros de Mayores (Cuadro XII.2). Aquí, descubrimos que uno de cada dos mayores acude a un Centro de Mayores (54,5%), con lo cuál se convierte en el servicio más utilizado aunque, como veremos, sólo el 34,9% de las personas afirma hacerlo una o más veces al mes.

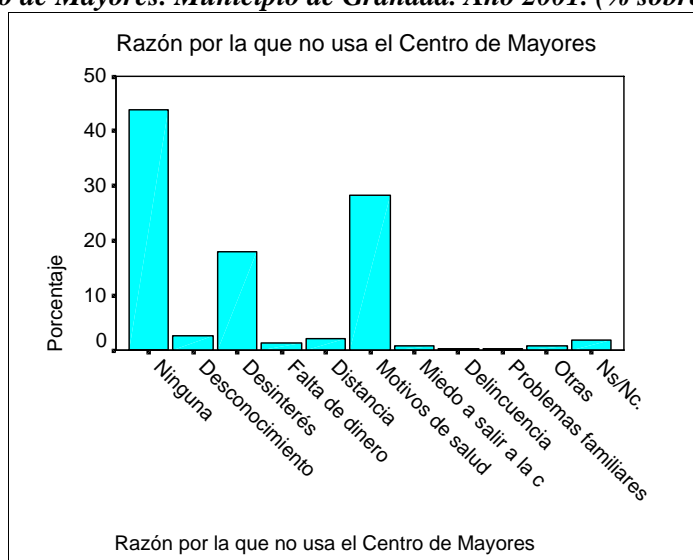
El perfil típico del grupo de personas que utilizan los Centros de Mayores (Cuadros XII.3-XII.5) está caracterizado porque son principalmente varones (67,3%), de entre 65 y 69 años (67,8%), casados (78,5%), que tienen un hijo vivo (57,8%) y estudios superiores (85,7%), que han ejercido como empresarios y autónomos (88,2%), que tienen ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (92,3%), que han nacido en el municipio de Granada (60,4%) o llevan viviendo en el municipio entre 25 y 49 años (69,1%), y que perciben el estado de la salud como bueno o muy bueno (98%).

El perfil típico de las personas que no utilizan los Centros de Mayores (Cuadros XII.3-XII.5) es bien distinto. Se trata esencialmente de mujeres (53,6%), de 80 y más años (67,3%), viudas o separadas, que conviven con los hijos o solas, que no tienen hijos vivos (55,4%), que no saben leer ni escribir (75,3%), que han trabajado en el servicio doméstico (78,3%) o como jornaleras agrarias (53,8%) o en sus labores (52,2%), que cuentan con unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (84,4%), que han nacido en otro municipio de la provincia (53,4%), que llevan menos de 10 años viviendo en Granada, y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (98,8%).

Estos datos nos hacen pensar una vez más en que es la mujer la que por motivos de género (socialización de género), la que se queda en casa haciendo las tareas del hogar y no disfruta a penas de este servicio. También hemos de tener en cuenta, como ya indicamos capítulos atrás, que son los varones quienes más problemas tienen tras la jubilación para insertarse en una sociedad que sigue basada sobre los cimientos de la actividad laboral pero ellos ya están fuera. Por ello son los que más necesitan y por tanto usan servicios de este tipo, en los que pueden distraerse y relacionarse con personas de su misma edad.

Las razones que argumentaron los mayores encuestados que contestaron negativamente al uso de estos servicios son, como puede verse en el Cuadro XII.8 y el Gráfico XII.3, las siguientes: al margen de los motivos de salud que alega el 28,2%, un 17,9% admite desinterés respecto a las actividades que se desarrollan en los Centros de Mayores. También, sobre todo, un 43,9% no indica ninguna razón, lo que podría interpretarse en buena parte de los casos como que estos centros no tienen el suficiente interés para ellos.

Gráfico XII.3. Distribución de la población según principales razones por las que no utiliza el Centro de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.8. Distribución de la población según principales razones por las que no utiliza el Centro de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % total)

Principales razones por las que no utiliza el servicio	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	350	43,9
Desconocimiento	21	2,6
Desinterés	143	17,9
Falta de dinero	10	1,3
Distancia	17	2,1
Motivos de salud	225	28,2
Miedo a salir a la calle	6	0,8
Delincuencia	3	0,4
Problemas familiares	2	0,3
Otras	6	0,8
Ns./Nc.	14	1,8
Total	797	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En relación al perfil sociodemográfico de las personas mayores que afirman que la razón principal por la que no usa el Centro de Mayores son los motivos de salud (Cuadros XII.9-XII.11), vemos que predominan las mujeres (31%), de 80 y más años (47,4%), viudas (44,7%), que conviven con los hijos (52,6%) o solas (36%), que tienen entre 2-3 hijos vivos (29,3%), que no sabe leer ni escribir (39,3%), que han trabajado en el servicio doméstico (47,8%), como jornaleras agrarias (36,2%) o en sus labores (30,4%), que perciben unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (43,8%), que han nacido en otro país (50%) u otro municipio de la provincia (33,6%), que llevan viviendo entre 5-9 años en Granada (56,3%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (83,6%).

Entre las personas que opinan que es el desinterés la razón principal para no usar el Centro de Mayores (Cuadros XII.9-XII.11) predominan relativamente las mujeres (20,8%), de 80 y más años (20,5%), que están separadas (50%) o solteras (45,8%), que conviven con otras personas (hermanos, primos) o viven solas (31,7%), que no tienen hijos vivos (33,7%), que no saben leer ni escribir (25,8%), que han trabajado como obreras no cualificadas no agrarias (23,5%) o en el servicio doméstico (21,7%), que perciben unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (25%), que han nacido en otra CCAA (23,5%), que llevan menos de 5 años en el municipio de Granada (26,4%), y que perciben su estado de salud como a medias (34,2%).

Nuevamente comprobamos que las mujeres de avanzada edad, viudas, inmigrantes, que tienen una escasa red social y familiar, que presentan un bajo nivel socioeconómico y graves problemas de soledad, salud y dependencia, son las que en menor medida utilizan el Centro de Mayores. Entre las razones expuestas por estas mujeres destacan el desinterés y, sobre todo, los problemas de salud.

Creemos que el desinterés está relacionado con el papel que ha jugado la mujer en la sociedad tradicional, confinada en la casa, vinculada a las tareas del hogar y al cuidado de los hijos, en tanto que el varón está destinado al mundo del trabajo y a las relaciones sociales. Por ello incluso hoy encontramos mujeres como Antonia, de 78 años, que opinan que *«los Centros de Mayores son lugares para que se reúnan los hombres a jugar a las cartas o tomar un poco de vino»*, que, no nos engañemos, constituye en realidad el principal aliciente y función de estos centros.

Cuadro XII.9. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no usa el Centro de Mayores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
		Ninguna %	Descocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	56,9	1,0	13,4	0,7	1,0	23,9	1,0	0,0	0,0	0,7	1,6	100,0
	Mujeres	35,8	3,7	20,8	1,6	2,9	31,0	0,6	0,6	0,4	0,8	1,8	100,0
Edad	65-69 años	54,8	2,3	20,3	1,5	1,5	16,1	1,1	0,4	0,0	0,4	1,5	100,0
	70-74 años	52,8	3,5	15,6	0,0	2,6	22,5	0,9	0,9	0,0	0,9	0,4	100,0
	75-79 años	32,9	2,7	14,8	1,3	4,0	38,3	0,0	0,0	0,7	0,0	5,4	100,0
	80 y más años	23,1	1,9	20,5	2,6	0,6	47,4	0,6	0,0	0,6	1,9	0,6	100,0
Estado civil	Casado	66,0	0,9	11,0	0,6	1,1	18,1	0,2	0,4	0,4	0,2	1,1	100,0
	Viudo	12,4	6,0	24,5	2,5	3,5	44,7	1,4	0,4	0,0	1,4	3,2	100,0
	Soltero	16,7	0,0	45,8	0,0	4,2	31,3	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	13,7	6,2	31,7	3,1	3,1	36,0	1,9	0,6	0,0	1,9	1,9	100,0
	Cónyuge	66,0	0,9	11,0	0,6	1,1	18,1	0,2	0,4	0,4	0,2	1,1	100,0
	Hijos	13,3	3,7	19,3	1,5	4,4	52,6	1,5	0,0	0,0	1,5	2,2	100,0
	Otros	8,6	5,7	40,0	0,0	2,9	34,3	0,0	0,0	0,0	0,0	8,6	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	27,7	3,0	33,7	2,0	4,0	26,7	0,0	1,0	0,0	1,0	1,0	100,0
	1 hijo	50,5	5,5	13,8	0,0	0,0	25,7	1,8	0,0	0,0	0,9	1,8	100,0
	2-3 hijos	47,2	1,3	16,0	1,0	0,7	29,3	1,3	0,7	0,0	1,3	1,3	100,0
	4 y más hijos	43,6	2,9	16,1	1,8	3,9	28,6	0,0	0,0	0,7	0,0	2,5	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	20,2	5,6	25,8	1,1	3,4	39,3	0,0	0,0	1,1	0,0	3,4	100,0
	Sabe leer y escribir	31,8	3,5	20,0	2,4	2,6	35,0	0,6	0,6	0,3	1,5	1,8	100,0
	Estudios Primarios	59,8	0,0	14,4	0,3	1,7	20,6	1,0	0,3	0,0	0,3	1,4	100,0
	Estudios Secundarios	59,2	6,1	14,3	0,0	0,0	16,3	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	100,0
	Estudios Superiores	75,0	3,6	10,7	0,0	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	70,6	2,9	17,6	0,0	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	73,3	0,0	13,3	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	73,0	5,4	8,1	0,0	0,0	13,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	53,6	1,8	16,1	0,0	0,0	17,9	3,6	0,0	0,0	1,8	5,4	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	46,3	0,7	23,5	0,0	3,7	22,8	0,7	0,7	0,0	0,0	1,5	100,0
	Agricultor autónomo	43,4	0,0	20,8	0,0	0,0	30,2	0,0	1,9	1,9	1,9	0,0	100,0
	Jornalero agrario	39,2	2,3	16,2	1,5	1,5	36,2	0,0	0,0	0,0	0,0	3,1	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	15,2	2,2	21,7	2,2	4,3	47,8	2,2	0,0	0,0	2,2	2,2	100,0
	Sus labores	39,4	4,2	17,0	2,4	2,8	30,4	0,7	0,3	0,3	1,0	1,4	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	51,6	3,3	13,1	1,6	2,5	24,6	0,8	0,3	0,0	0,8	1,4	100,0
	Otro municipio de la provincia	33,9	2,3	23,2	0,7	2,3	33,6	0,3	0,3	0,7	1,0	1,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	47,4	1,0	17,5	2,1	0,0	25,8	2,1	1,0	0,0	0,0	3,1	100,0
	Otra CCAA	41,2	2,9	23,5	0,0	2,9	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	100,0
	Otro país	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		43,9	2,6	17,9	1,3	2,1	28,2	0,8	0,4	0,3	0,8	1,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.9) (% por filas)¹⁵⁶¹

Características sociodemográficas		Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	26,4	1,9	26,4	0,0	5,7	32,1	1,9	0,0	1,9	1,9	1,9	100,0
	5-9 años	18,8	2,1	18,8	0,0	0,0	56,3	0,0	0,0	0,0	0,0	4,2	100,0
	10-24 años	49,3	2,8	19,7	0,0	1,4	23,9	1,4	0,0	0,0	0,0	1,4	100,0
	25-49 años	55,9	0,7	18,4	0,7	1,5	16,9	2,2	1,5	0,0	0,0	2,2	100,0
	50 y más años	44,2	3,3	16,6	1,8	2,2	28,8	0,2	0,2	0,2	1,0	1,4	100,0
Total		43,9	2,6	17,9	1,3	2,1	28,2	0,8	0,4	0,3	0,8	1,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.10. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no usa el Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios		Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.		0,0	3,1	25,0	6,3	9,4	43,8	0,0	0,0	3,1	0,0	9,4	100,0
45.000-65.000 Ptas.		18,5	5,6	24,5	3,2	2,4	39,8	1,2	0,4	0,0	1,6	2,8	100,0
65.001-85.000 Ptas.		58,0	0,0	13,8	0,0	2,5	24,1	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	100,0
85.001-105.000 Ptas.		59,4	1,0	15,8	0,0	0,0	17,8	2,0	1,0	0,0	1,0	2,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.		75,0	5,6	8,3	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	100,0
125.001-145.000 Ptas.		70,6	5,9	11,8	0,0	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.		76,9	0,0	15,4	0,0	0,0	7,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.		33,3	6,7	23,3	0,0	0,0	36,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		43,9	2,6	17,9	1,3	2,1	28,2	0,8	0,4	0,3	0,8	1,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.11. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no usa el Centro de Mayores Granada. 2001(% por filas)

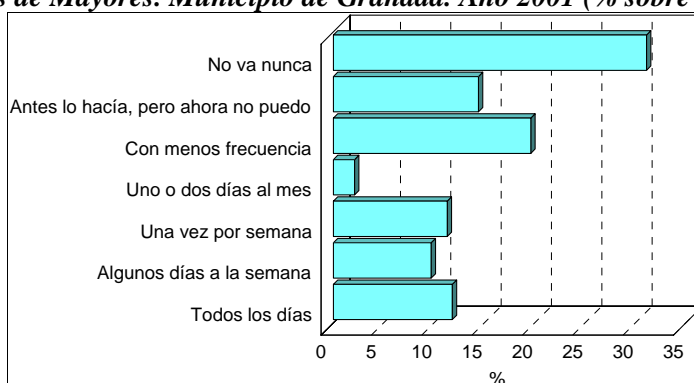
Percepción del estado de salud		Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala		1,2	2,3	5,3	1,8	2,9	83,6	1,2	0,0	0,0	1,8	0,0	100,0
A medias		22,3	5,0	34,2	1,9	3,8	25,4	1,3	0,9	0,6	0,9	3,8	100,0
Buena o muy buena		90,2	0,3	8,1	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	100,0
Total		43,9	2,6	17,9	1,3	2,1	28,2	0,8	0,4	0,3	0,8	1,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁶¹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.6. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no usa el Centro de Mayores (% columnas); Cuadro XXXII.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no usa el Centro de Mayores (% columnas); y Cuadro XXXII.8. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no usa el Centro de Mayores (% columnas)

En cuanto a la frecuencia con la que las personas mayores acuden a los Centros de Mayores, en el Gráfico XII.4 y el Cuadro XII.12 podemos ver que sólo el 34,9% asiste una o más veces al mes, es decir, unas 14.000 personas del municipio¹⁵⁶². Sin embargo, solo el 11,8% de los mayores afirma acudir diariamente a estos centros, lo que representa a unas 4.750 personas del municipio. También, un 19,6% acude a los centros menos de un día al mes, un 14,4% afirma que antes lo hacía, pero que ahora no puede, y un 31,1% que no va nunca.

Gráfico XII.4. Distribución de la población según frecuencia con la que acude a los Centros de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.12. Distribución de la población según frecuencia con la que acude a los Centros de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Frecuencia con la que va al Centro de Mayores	Frecuencia	Porcentaje
No va nunca	248	31,1
Antes lo hacía, pero ahora no puedo	115	14,4
Con menos frecuencia	156	19,6
Uno o dos días al mes	17	2,1
Una vez por semana	90	11,3
Algunos días a la semana	77	9,7
Todos los días	94	11,8
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁶² Cálculo a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Con respecto al perfil típico de las personas que acuden al Centro de Mayores todos los días (Cuadros XII.13-XII.15), vemos que sobresalen los varones (22,2%), de entre 65-69 años (20,3%), casados (17,4%), que tienen entre 2-3 hijos vivos (15%), que tienen estudios superiores (25%), que han trabajado como funcionarios y administrativos (29,7%), que cuentan con ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (33,3%), que han nacido en otra CCAA (14,7%) o en el municipio de Granada (12,6%), que llevan viviendo entre 10-24 años en Granada (18,3%), y que perciben su estado de salud como bueno y muy bueno (28%).

Asimismo, el perfil típico de las personas que no van nunca al Centro de Mayores (Cuadros XII.13-XII.15) lo constituye un grupo básicamente de mujeres (38,7%), mayores de 80 años (48,1%), viudas (66,7%) y separadas (100%), que conviven con los hijos (68,1%) o solas (62,7%), que no tienen hijos (39,6%), que no saben leer ni escribir (60,7%), que han trabajado en el servicio doméstico y limpieza (54,3%) o sus labores (38,1%), que perciben ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (68,8%), que han nacido en otras CCAA (41,2%), que llevan menos de 5 años en el municipio (52,8%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (55%).

También, cabe señalar al observar el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, obtenido tras agrupar a los mayores por edades, que la variable porcentaje de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al Centro de Mayores (IR_CENT) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,7$) con las variables porcentaje de mujeres (MUJER); de los que tienen 75 y más años (EDAD75); que son analfabetas funcionales (E_ANALFF); que no trabajan en nada (SITNOTR); que no seguirían trabajando (SEGUIRNT); que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros); que presentan problemas de soledad (SOLEDAD_S); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL); que presentan problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y oído), cardiorrespiratorios (ENF_CARE), digestivos (ENF_DIGE) y del sistema nervioso (ENF_NERV); que encuentran problemas cuando acuden a los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU) para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT); que no prestan ayuda a nadie (AYUA_NO); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que la falta de salud es la razón principal para no utilizar los servicios sociales (NO_SALUD) y para no practicar actividades de ocio y tiempo libre

(O_SALUD); que presentan problemas de habitabilidad en la vivienda, como la falta de un dormitorio propio (NECHABIT) y la necesidad de calefacción central (NECALEFA); que presentan una escasa movilidad intraurbana porque se desplazan fuera del domicilio menos de un día al mes para ver a familiares (IR_FAMIL), amigos (IR_AMIGO), ir a bares (IR_BARES), al parque (IR_PARQ), al banco (IR_BANCO); y que no participan en asociaciones, educación de adultos o en la parroquia (ACT_NPAR).

Además, apreciamos que la variable porcentaje de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al Centro de Mayores (IR_CENT) está bastante correlacionada negativamente ($r = \geq -0,7$) con las variables porcentaje de personas con estudios primarios, secundarios y superiores (E_ESTUD); que seguirían trabajando para distraerse (SEGUIRDI); que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES); que reciben ayuda de su cónyuge y/ o hijos (LEAYCO_H); que realizan viajes de la tercera edad (SS_VIAJE) o utilizan los descuentos (bonobús) (SS_DESCU).

Como hemos podido comprobar, la utilización y frecuencia del Centro de Mayores por parte de la población anciana del municipio de Granada está fuertemente determinada por factores sociodemográficos (el sexo, la edad y el estado civil), socioeconómicos (nivel de instrucción, profesión ejercida) y sociosanitarios (estado de salud, necesidad de ayuda). Aquí descubrimos que las personas que acuden con menos frecuencia a los Centros de Mayores son precisamente las mujeres de avanzada edad en situación de grave riesgo social, con un bajo nivel socioeconómico, con problemas de aislamiento demográfico y soledad, con problemas de salud y dependencia, y que cuentan con una escasa red de apoyo social y familiar fundamental en la vejez. A todo ello, debemos sumar que la mayoría de estas personas no reciben la ayuda de los servicios sociales.

A este respecto, creemos necesario una revisión de la gestión y coordinación de actividades desde los Centros de Mayores, sobre todo, en el caso de los Hogares del Pensionista, que se encuentran en una situación más precaria. Desde los Servicios Sociales se debe fomentar el uso y disfrute de los Centros de Mayores a través de campañas publicitarias y mejorando la calidad de los servicios que se dan en los mismos y ofertando actividades realmente a la medida de los usuarios potenciales. Pese a todo, cabe comentar la gran labor que se está llevando a cabo desde los distintos Centros de día de la capital granadina, todo un ejemplo a seguir que podría mejorar sensiblemente si dispusieran de mayor financiación.

Cuadro XII.13. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores						Total %	
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %		Todos los días %
Sexo	Varones	19,0	13,7	21,6	2,3	13,7	7,5	22,2	100,0
	Mujeres	38,7	14,9	18,3	2,0	9,8	11,0	5,3	100,0
Edad	65-69 años	19,9	12,3	19,2	3,1	11,5	13,8	20,3	100,0
	70-74 años	24,2	12,1	22,5	1,7	15,6	13,9	10,0	100,0
	75-79 años	43,6	16,8	19,5	1,3	9,4	1,3	8,1	100,0
	80 y más años	48,1	19,2	16,0	1,9	6,4	4,5	3,8	100,0
Estado civil	Casado	7,5	14,0	28,2	2,4	16,1	14,4	17,4	100,0
	Viudo	66,7	14,9	4,3	2,1	4,6	3,2	4,3	100,0
	Soltero	47,9	16,7	27,1	0,0	4,2	2,1	2,1	100,0
	Separado o divorciado	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	62,7	13,0	10,6	0,6	4,3	3,7	5,0	100,0
	Cónyuge	7,5	14,0	28,2	2,4	16,1	14,4	17,4	100,0
	Hijos	68,1	17,8	2,2	2,2	4,4	3,0	2,2	100,0
	Otros	57,1	14,3	14,3	5,7	5,7	0,0	2,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	39,6	15,8	19,8	4,0	7,9	5,9	6,9	100,0
	1 hijo	27,5	14,7	16,5	3,7	18,3	6,4	12,8	100,0
	2-3 hijos	28,0	15,6	17,9	1,6	10,4	11,4	15,0	100,0
	4 y más hijos	32,9	12,5	22,5	1,4	10,7	10,4	9,6	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	60,7	14,6	4,5	1,1	10,1	3,4	5,6	100,0
	Sabe leer y escribir	39,7	17,6	19,7	0,3	7,4	5,9	9,4	100,0
	Estudios Primarios	15,5	12,7	24,1	4,1	12,4	17,2	14,1	100,0
	Estudios Secundarios	22,4	8,2	16,3	2,0	28,6	4,1	18,4	100,0
	Estudios Superiores	10,7	3,6	25,0	7,1	21,4	7,1	25,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	8,8	2,9	23,5	8,8	29,4	5,9	20,6	100,0
	Profesional liberal	13,3	0,0	26,7	13,3	20,0	6,7	20,0	100,0
	Funcionario, administrativo	10,8	8,1	24,3	0,0	21,6	5,4	29,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	17,9	12,5	25,0	1,8	14,3	8,9	19,6	100,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	25,7	12,5	27,2	0,0	11,0	9,6	14,0	100,0
	Agricultor autónomo	26,4	17,0	18,9	3,8	15,1	3,8	15,1	100,0
	Jornalero agrario	33,8	20,0	16,2	0,0	10,0	5,4	14,6	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	54,3	23,9	15,2	0,0	0,0	2,2	4,3	100,0
	Sus labores	38,1	14,2	15,9	3,1	8,7	15,2	4,8	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	26,5	13,1	19,7	2,7	12,6	12,8	12,6	100,0
	Otro municipio de la provincia	35,2	18,1	18,8	1,7	9,1	6,0	11,1	100,0
	Otra provincia de Andalucía	30,9	11,3	19,6	1,0	15,5	11,3	10,3	100,0
	Otra CCAA	41,2	5,9	26,5	2,9	5,9	2,9	14,7	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		31,1	14,4	19,6	2,1	11,3	9,7	11,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.13) (% por filas)¹⁵⁶³

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores						Total %	
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %		Todos los días %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	52,8	20,8	11,3	3,8	5,7	1,9	3,8	100,0
	5-9 años	47,9	27,1	10,4	2,1	6,3	4,2	2,1	100,0
	10-24 años	16,9	15,5	26,8	1,4	14,1	7,0	18,3	100,0
	25-49 años	24,3	6,6	22,8	2,2	14,0	14,7	15,4	100,0
	50 y más años	31,1	14,5	19,4	2,0	11,2	10,0	11,7	100,0
Total		31,1	14,4	19,6	2,1	11,3	9,7	11,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.14. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores							Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	
Menos de 45.000 Ptas.	68,8	15,6	9,4	0,0	0,0	3,1	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	62,2	14,5	9,2	0,4	6,4	2,8	4,4	100,0
65.001-85.000 Ptas.	12,5	16,9	25,7	2,2	12,2	16,0	14,4	100,0
85.001-105.000 Ptas.	11,9	10,9	26,7	4,0	18,8	12,9	14,9	100,0
105.001-125.000 Ptas.	11,1	2,8	22,2	5,6	22,2	2,8	33,3	100,0
125.001-145.000 Ptas.	17,6	5,9	29,4	0,0	23,5	5,9	17,6	100,0
Más de 145.000 Ptas.	7,7	0,0	23,1	15,4	23,1	7,7	23,1	100,0
Ns/Nc.	36,7	23,3	16,7	3,3	3,3	6,7	10,0	100,0
Total	31,1	14,4	19,6	2,1	11,3	9,7	11,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.15. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores							Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	
Mala o muy mala	55,0	43,9	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
A medias	46,4	12,5	29,5	0,3	1,9	6,9	2,5	100,0
Buena o muy buena	2,0	0,0	19,5	5,2	27,4	17,9	28,0	100,0
Total	31,1	14,4	19,6	2,1	11,3	9,7	11,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁶³ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.9. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores (% columnas); Cuadro XXXII.10. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores (% columnas); y Cuadro XXXII.11. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores (% columnas)

XII.3.2. Los viajes de la Tercera Edad

Distintas investigaciones¹⁵⁶⁴ han puesto de manifiesto que los viajes del IMSERSO, además de ser una actividad de ocio que fomenta las relaciones sociales de los mayores, es una actividad económica de suma importancia en las zonas turísticas durante los periodos no estivales. Por ejemplo, unos 1.800 mayores de toda la provincia participan anualmente en el Programa de Turismo Tropical de Almuñécar organizado por la Diputación de Granada.

Un aspecto a tener en cuenta en los viajes de la tercera edad es la organización de los mismos. Por un lado, destacamos los viajes del IMSERSO¹⁵⁶⁵, que con un montante de más de 7.000 millones de pesetas permitirá a más de 400.000 mayores españoles poder beneficiarse de una de las plazas ofertadas. Además, los Programas de Vacaciones para Mayores se han convertido en todo un revulsivo económico para el mantenimiento del empleo en las zonas turísticas, como Canarias, Baleares, Benidorm, Costa del Sol y Costa Tropical.

Además, se ha demostrado que las personas que practican turismo en España, nacionales y extranjeras generan una fuente de riqueza que debe ser mejor estudiada y que va a tener una enorme importancia en los próximos años. En este sentido, un estudio¹⁵⁶⁶ revela que *“los efectos económicos del turismo residencial en la Costa del Sol serán más fuertes que los generados por el turismo de temporada, puesto que la residencia de los ancianos jubilados posibilita un aprovechamiento más eficaz de la infraestructura turística que revierte directamente sobre la zona”*.

Por otro lado, hemos descubierto que una parte importante de los mismos se realizan a través de las propias asociaciones de mayores (Fargue, FOAM), y que se sufragan a través de las cuotas de los socios.

En los últimos años hemos detectado la proliferación de excursiones de mayores patrocinadas por empresas ajenas al sector porque además de ofrecer un viaje organizado

¹⁵⁶⁴ IMSERSO: *Análisis económico del impacto del programa de vacaciones para la Tercera Edad*. Ministerio de Asuntos Sociales, IMSERSO, Madrid, 1990.

- DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE GRANADA: *Op. Cit.*, Almuñécar, 2001.

¹⁵⁶⁵ IDEAL: *“El IMSERSO ofrece desde hoy 400.000 plazas de vacaciones a los mayores”*. IDEAL, Granada, 15-03-1999.

¹⁵⁶⁶ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 17.

por un módico precio tienen como fin último el vender a los mayores determinados productos, algunos de dudosa calidad y garantías, como colchones, sillones, colchas, bajillas, estufas eléctricas, planchas, etc. Durante algunos años hemos trabajado en una de estas empresas¹⁵⁶⁷, lo que nos ha permitido conocer mejor la filosofía empresarial de las mismas. En este sentido vemos claro que es necesario que se produzca un mayor control de este tipo de actividades por parte de la Administración ya que una parte de los mayores que aprovecha estas “gangas” de excursiones suelen acabar chantajeados y comprando productos innecesarios y de baja calidad, de los que muchas veces se desentiende la empresa.

Centrándonos en la muestra (Cuadro XII.2), vemos que un 20,3% de las personas mayores utilizan los viajes de la tercera edad, es decir, unas 8.175 personas¹⁵⁶⁸ en el municipio.

Con respecto al perfil sociodemográfico de los que utilizan los viajes de la tercera edad (Cuadros XII.3-XII.5), predominan los varones (26,5%), menores de 70 años (27,2%), casados (31,6%), que tienen 4 y más hijos vivos (24,3%), que tienen estudios primarios (28,5%), que han trabajado como funcionarios, administrativos y obreros no cualificados (no agrarios) (24,3%), que tienen ingresos mensuales entre 65.001-85.000 pesetas (390,7-510,9 euros) (32,3%), que han nacido en el municipio de Granada (23,8%), que llevan viviendo entre 25-49 años en el municipio, y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (41,4%).

Por el contrario, entre los que no utilizan los viajes de la tercera edad (Cuadros XII.3-XII.5), predominan fundamentalmente las mujeres (83,5%), de 80 y más años (91%), viudas (95,4%) o solteras (95,8%), que viven solas (95%) o con otras personas (hermanos) (100%), que no tienen hijos vivos (90,1%), que no saben leer ni escribir (96,6%), que han trabajado en el servicio doméstico y limpieza (93,5%), con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (100%), que han nacido en otro municipio de la provincia (84,9%), que llevan entre 5-9 años en el municipio (93,8%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (100%).

A tenor de los datos, las mujeres de avanzada edad, viudas, inmigrantes, que viven solas, cuentan con escasa red social y familiar, y un bajo nivel de socioeconómico

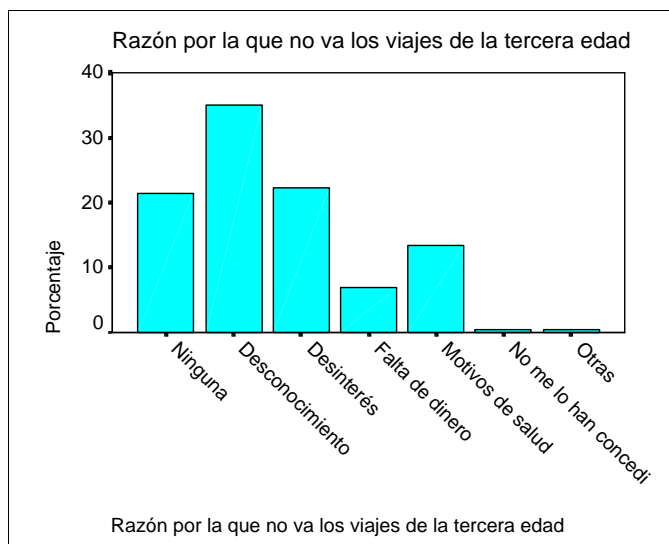
¹⁵⁶⁷ Durante los años 2003-2004 hemos trabajado como guías de personas mayores para la empresa CARPE GROUP, S.L., afincada en Loja (Granada).

¹⁵⁶⁸ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

y problemas de salud, son las que menos se benefician de los viajes de la tercera edad. Sin duda, este servicio es disfrutado mayoritariamente por personas no institucionalizadas con cierta autonomía personal y socioeconómica.

Observando el Gráfico XII.4 y el Cuadro XII.16, podemos ver las razones principales que argumentaron las personas mayores para no ir a los viajes del IMSERSO. Aquí, advertimos que entre las razones destaca el desconocimiento (35%), el desinterés (22,3%), los motivos de salud (13,3%) y la falta de dinero (7%). Además, un 21,5% no encontró ninguna razón para no utilizarlo.

Gráfico XII.4. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los viajes de la tercera edad. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.16. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los viajes de la tercera edad. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Razón por la que no va los viajes de la tercera edad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	171	21,5
Desconocimiento	279	35,0
Desinterés	178	22,3
Falta de dinero	56	7,0
Motivos de salud	106	13,3
No me lo han concedido	3	0,4
Otras	4	0,5
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En cuanto al perfil típico de las personas que afirman que el desconocimiento es la razón principal por la que no va a los viajes de la tercera edad (Cuadros XII.17-XII.19), descubrimos a los varones (43,5%), entre 75-79 años (36,9%), separados o solteros, que conviven solos (39,8%) o con otras personas (42,9%), que no tienen hijos (49,5%), que tienen estudios secundarios (42,9%) y aquellos que son analfabetos (39,3%), que han trabajado como agricultores autónomos (49,1%), que tienen ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (47,2%), que perciben su estado de salud a medias (43,3%).

Con respecto al perfil típico de las personas que dicen que el desinterés es la principal razón para no ir a los viajes del IMSERSO (Cuadros XII.17-XII.19), podemos ver que se trata sobre todo de mujeres (26,3%), menores de 70 años (23,4%), viudas o separadas, que viven solas (34,2%), que tienen un hijo (30,3%), que tienen estudios superiores (35,7%), que han trabajado como obreras cualificadas (no agrarias) (33,9%), que cuentan con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (38,5%), que han nacido en otra provincia de Andalucía, que llevan viviendo entre 25-49 años en el municipio (25%), y que perciben su estado de salud a medias (43,3%).

Nuevamente se confirma que el desconocimiento y el desinterés siguen siendo dos de los grandes problemas que deben solventar los servicios sociales¹⁵⁶⁹. Ya que los viajes supone una buena forma de hacer ocio y de fomentar las relaciones sociales, mejorando la calidad de vida de estas personas.

Aquí hemos comprobado que el grado de desconocimiento (¿desinterés?) es tan amplio que afecta a todas las clases sociales. En tanto que el desinterés explícito se ceba en mayor medida entre las mujeres que viven solas y con escasa red social y familiar.

¹⁵⁶⁹ ESPINOSA, C.: “*Servicios Sociales en España: Distintas problemáticas*”. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 1985, pp. 5-11.

Cuadro XII.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO						Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Sexo	Varones	26,8	43,5	16,0	2,3	10,1	1,0	0,3	100,0
	Mujeres	18,1	29,7	26,3	10,0	15,3	0,0	0,6	100,0
Edad	65-69 años	27,6	36,4	23,4	5,4	6,1	0,8	0,4	100,0
	70-74 años	27,3	31,6	22,9	9,5	8,2	0,4	0,0	100,0
	75-79 años	13,4	36,9	21,5	6,7	20,1	0,0	1,3	100,0
	80 y más años	10,3	35,9	20,5	6,4	26,3	0,0	0,6	100,0
Estado civil	Casado	33,5	33,8	18,5	4,5	8,6	0,6	0,4	100,0
	Viudo	4,6	35,1	28,0	9,9	21,6	0,0	0,7	100,0
	Soltero	4,2	45,8	25,0	14,6	10,4	0,0	0,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	5,0	39,8	34,2	11,8	8,7	0,0	0,6	100,0
	Cónyuge	33,5	33,8	18,5	4,5	8,6	0,6	0,4	100,0
	Hijos	5,2	31,1	19,3	9,6	34,1	0,0	0,7	100,0
	Otros	0,0	42,9	31,4	8,6	17,1	0,0	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	9,9	49,5	21,8	9,9	8,9	0,0	0,0	100,0
	1 hijo	19,3	33,9	30,3	8,3	4,6	2,8	0,9	100,0
	2-3 hijos	21,5	35,8	22,8	3,3	15,6	0,0	1,0	100,0
	4 y más hijos	26,4	29,3	18,9	9,6	15,7	0,0	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	4,5	39,3	24,7	10,1	21,3	0,0	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	18,5	32,4	21,2	9,4	17,6	0,0	0,9	100,0
	Estudios Primarios	29,9	35,7	20,6	5,2	8,2	0,3	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	22,4	42,9	28,6	0,0	2,0	2,0	2,0	100,0
	Estudios Superiores	21,4	32,1	35,7	0,0	7,1	3,6	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	20,6	38,2	29,4	0,0	2,9	8,8	0,0	100,0
	Profesional liberal	20,0	46,7	26,7	0,0	6,7	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	24,3	40,5	29,7	0,0	5,4	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	23,2	39,3	33,9	0,0	1,8	0,0	1,8	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	25,0	35,3	23,5	4,4	11,8	0,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	17,0	49,1	15,1	1,9	17,0	0,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	22,3	36,9	16,2	7,7	16,9	0,0	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	6,5	19,6	23,9	23,9	23,9	0,0	2,2	100,0
	Sus labores	22,1	31,5	21,5	9,3	14,9	0,0	0,7	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	25,7	33,6	20,8	7,4	11,5	0,8	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	15,8	38,6	22,1	6,7	16,4	0,0	0,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	22,7	29,9	27,8	8,2	9,3	0,0	2,1	100,0
	Otra CCAA	23,5	35,3	23,5	2,9	14,7	0,0	0,0	100,0
	Otro país	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		21,5	35,0	22,3	7,0	13,3	0,4	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.17) (% por filas)¹⁵⁷⁰

Características sociodemográficas		Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO						Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	11,3	34,0	22,6	5,7	24,5	0,0	1,9	100,0
	5-9 años	6,3	52,1	8,3	12,5	20,8	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	23,9	39,4	21,1	1,4	14,1	0,0	0,0	100,0
	25-49 años	25,0	33,8	25,0	5,1	8,1	2,2	0,7	100,0
	50 y más años	22,7	33,1	23,1	8,0	12,7	0,0	0,4	100,0
Total		21,5	35,0	22,3	7,0	13,3	0,4	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO						Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	37,5	15,6	21,9	25,0	0,0	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	7,2	32,1	27,7	12,4	20,1	0,0	0,4	100,0
65.001-85.000 Ptas.	34,2	33,9	14,1	5,6	11,3	0,0	0,9	100,0
85.001-105.000 Ptas.	25,7	39,6	28,7	0,0	5,9	0,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	30,6	47,2	16,7	0,0	0,0	5,6	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	17,6	35,3	35,3	0,0	5,9	5,9	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	15,4	38,5	38,5	0,0	7,7	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	6,7	36,7	43,3	0,0	13,3	0,0	0,0	100,0
Total	21,5	35,0	22,3	7,0	13,3	0,4	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.19. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO						Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Mala o muy mala	1,2	19,9	10,5	12,9	55,0	0,0	0,6	100,0
A medias	12,2	43,3	32,9	6,9	3,8	0,0	0,9	100,0
Buena o muy buena	42,3	34,9	17,9	3,9	0,0	1,0	0,0	100,0
Total	21,5	35,0	22,3	7,0	13,3	0,4	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁷⁰ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.12. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO (% columnas); Cuadro XXXII.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO (% columnas); y Cuadro XXXII.14. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO (% columnas)

XII.3.3. Los balnearios

Los balnearios, o programas de termalismo Social están organizados y financiados por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y se destinan a proporcionar a los pensionistas los tratamientos que prestan los balnearios a precios más reducidos. Del mismo modo los demandantes deberán presentar un prescripción facultativa.

Según el IMSERSO¹⁵⁷¹, los requisitos básicos que deben reunir los demandantes de éste servicio son:

- Ser pensionista del Sistema de la Seguridad Social por los conceptos de jubilación o invalidez, así como los que lo hacen por conceptos de viudedad y otros casos siempre y cuando hayan cumplido los sesenta años.
- No padecer trastornos mentales graves ni enfermedades infecto-contagiosas.
- Poder valerse por si mismo
- Precisar los tratamientos termales solicitados
- Realizar la solicitud en el plazo indicado para la preinscripción.

El programa se realizará durante 15 días, en los que el mayor tendrá acceso a los tratamientos termales básicos, así como a alojamiento y manutención en régimen de pensión completa.

Del mismo modo que los programas de termalismo, la administración promueve un programa social de vacaciones, que en palabras del propio IMSERSO, *“está destinado a personas mayores con los objetivos de facilitar la incorporación de este colectivo a las corrientes turísticas, al tiempo que paliar las consecuencias que en materia de empleo produce el fenómeno de la estacionalidad en el sector turístico del país”*.

¹⁵⁷¹ información.insero@seg-social.es

Al igual que en el programa anterior, los demandantes deben reunir una serie de requisitos que son:

- Tener como mínimo 65 años cumplidos
- Pensionistas de jubilación del Sistema Público de Pensiones
- Otras pensiones del Sistema Público de Pensiones y prejubilados con 60 años cumplidos
- Presentar una solicitud

Las plazas serán asignadas según el número de plazas disponibles, así como, en caso necesario, se aplica la baremación correspondiente relativa a la edad, ingresos y viajes realizados anteriormente.

Pasando a comentar los datos de la muestra (Cuadro XII.2) percibimos que un 3,4% de las personas mayores se benefician de los programas de balneoterapia, es decir, solamente unas 1.370 personas¹⁵⁷² del municipio van a los balnearios.

Con respecto al perfil sociodemográfico de los que se benefician de los programas de balneoterapia (Cuadros XII.3-XII.5), predominan las mujeres (4,9%), entre 75-79 años (5,4%), casadas (3,9%) o viudas (3,2%), que viven con los hijos (5,2%) o con el cónyuge (3,9%), que tienen 4 y más hijos vivos (4,3%), que tienen estudios secundarios (6,1%), que han ejercido sus labores (5,2%), que cuentan con ingresos mensuales entre 65.001-85.000 pesetas (390,7-510,9 euros) (5%), que han nacido en el municipio de Granada (4,9%), que llevan viviendo menos de 5 años (7,5%) o más de 50 años en el municipio (3,7%), y que perciben su estado de salud a medias (5%).

A la inversa, en el perfil de los que no se benefician de los programas de balneoterapia (Cuadros XII.3-XII.5) se aprecia un predominio de varones (99%), menores de 70 años (97,7%), solteros o separados (100%), que viven solos (98,8%) o con otras personas (hermanos, primos) (100%), que no tienen hijos vivos (100%), que tienen estudios superiores (100%), que han ejercido una profesión liberal (100%) o como agricultores autónomos (100%), que tienen ingresos mensuales superiores a 125.000 pesetas (751,3 euros) (100%), que han nacido en otras CCAA (100%), que llevan

¹⁵⁷² Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

viviendo entre 10-24 años en el municipio (98,6%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (98,8%).

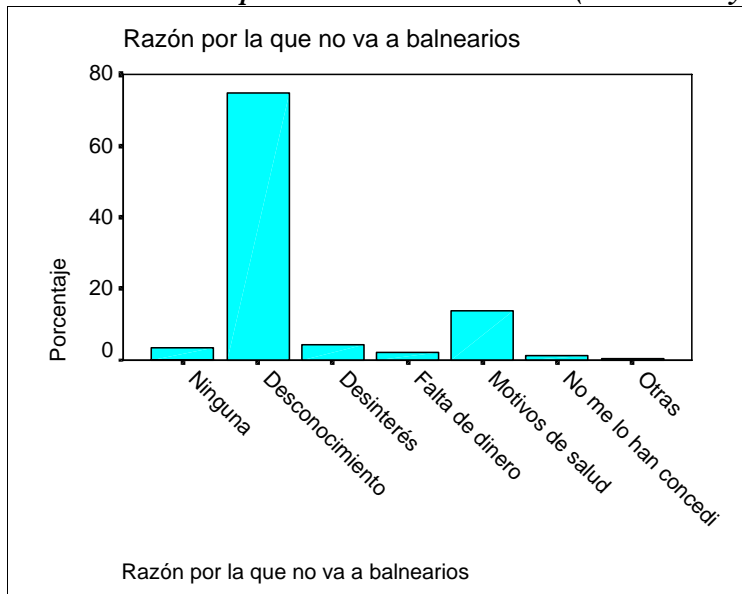
Viendo el Cuadro XII.20 y Gráfico XII.5, podemos conocer que las razones principales por las que los mayores no se benefician de los programas de balneoterapia son: el desconocimiento (74,8%), los motivos de salud (13,9%) y el desinterés (4,1%). Estos datos nos confirman que tres de cada cuatro mayores afirma sentirse desinformado respecto a los programas de balneoterapia.

Cuadro XII.20. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los balnearios. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Razón por la que no va los balnearios	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	28	3,5
Desconocimiento	596	74,8
Desinterés	33	4,1
Falta de dinero	17	2,1
Motivos de salud	111	13,9
No me lo han concedido	9	1,1
Otras	3	0,4
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Gráfico XII.5. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los balnearios. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Entre las personas que afirman que el desconocimiento es la principal razón para no beneficiarse de los programas de balneoterapia (Cuadros XII.21-XII.23), destacan los varones (79,7%), entre 65-69 años (85,1%), casados (80,6%) o separados (100%), que conviven con el cónyuge (80,6%) o solos (78,9%), que no tienen hijos (81,2%), que tienen estudios primarios (79,7%), que han ejercido como obreros cualificados (85,7%), que perciben ingresos mensuales entre 125.001-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (88,2%), que han nacido en otra provincia de Andalucía (78,4%), que llevan viviendo entre 25-49 años en el municipio (85,3%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (90,6%).

Por lo que respecta al perfil típico de las personas que argumentan que son los motivos de salud la principal razón para no beneficiarse de los programas de balneoterapia (Cuadros XII.21-XII.23), observamos que predominan las mujeres (16,1%), mayores de 80 años (29,5%), viudas (23,4%), que conviven con los hijos (35,6%), que tienen 4 y más hijos vivos (17,5%), que no saben leer ni escribir (24,7%), que han trabajado en el servicio doméstico (30,4%), que perciben ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (31,3%), que han nacido en otras CCAA, que llevan viviendo entre 5-9 años en el municipio (27,1%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (56,1%).

Podemos concretar que se vuelve a confirmar que el desconocimiento sigue siendo uno de los grandes problemas que deben resolver los servicios sociales. Además, hemos visto que el grado de desconocimiento es tan amplio que afecta a todas las clases sociales. Mientras que los motivos de salud afectan principalmente a las mujeres de avanzada edad en situación de riesgo social, con bajo nivel socioeconómico y graves problemas de soledad y salud.

Cuadro XII.21. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no va a los balnearios. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no va a los balnearios						Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Sexo	Varones	1,0	79,7	4,9	1,0	10,5	2,9	0,0	100,0
	Mujeres	5,1	71,7	3,7	2,9	16,1	0,0	0,6	100,0
Edad	65-69 años	2,3	85,1	3,8	0,4	5,4	2,3	0,8	100,0
	70-74 años	3,0	76,2	6,9	3,5	9,1	1,3	0,0	100,0
	75-79 años	5,4	71,1	1,3	2,0	20,1	0,0	0,0	100,0
	80 y más años	4,5	59,0	3,2	3,2	29,5	0,0	0,6	100,0
Estado civil	Casado	3,9	80,6	4,5	1,1	8,4	1,3	0,2	100,0
	Viudo	3,5	64,2	3,9	3,5	23,4	0,7	0,7	100,0
	Soltero	0,0	79,2	2,1	4,2	12,5	2,1	0,0	100,0
	Separado o divorciado	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	1,2	78,9	3,7	4,3	10,6	0,0	1,2	100,0
	Cónyuge	3,9	80,6	4,5	1,1	8,4	1,3	0,2	100,0
	Hijos	5,9	51,1	3,7	3,7	35,6	0,0	0,0	100,0
	Otros	0,0	68,6	2,9	0,0	20,0	8,6	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	0,0	81,2	1,0	3,0	10,9	3,0	1,0	100,0
	1 hijo	2,8	71,6	9,2	4,6	7,3	4,6	0,0	100,0
	2-3 hijos	3,9	75,9	4,9	0,3	14,0	0,3	0,7	100,0
	4 y más hijos	4,6	72,5	2,5	2,9	17,5	0,0	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	2,2	67,4	1,1	4,5	24,7	0,0	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	3,2	72,1	3,8	2,4	18,2	0,0	0,3	100,0
	Estudios Primarios	4,1	79,7	5,2	1,7	7,9	0,7	0,7	100,0
	Estudios Secundarios	6,1	75,5	8,2	0,0	6,1	4,1	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	78,6	0,0	0,0	3,6	17,9	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,9	85,3	0,0	0,0	2,9	8,8	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	73,3	0,0	0,0	0,0	26,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	2,7	78,4	8,1	0,0	5,4	5,4	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	3,6	85,7	7,1	0,0	3,6	0,0	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	2,2	80,9	5,9	1,5	9,6	0,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	0,0	77,4	5,7	0,0	17,0	0,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	3,1	70,8	2,3	3,8	20,0	0,0	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	4,3	45,7	10,9	8,7	30,4	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	5,2	74,4	2,4	1,7	15,2	0,0	1,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	4,9	74,0	5,2	1,1	12,3	1,9	0,5	100,0
	Otro municipio de la provincia	2,3	74,5	3,7	2,7	16,1	0,7	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	3,1	78,4	2,1	4,1	11,3	0,0	1,0	100,0
	Otra CCAA	0,0	76,5	2,9	2,9	17,6	0,0	0,0	100,0
	Otro país	0,0	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		3,5	74,8	4,1	2,1	13,9	1,1	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.21) (% por filas)¹⁵⁷³

Características sociodemográficas		Razón por la que no va a los balnearios						Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	9,4	60,4	1,9	1,9	26,4	0,0	0,0	100,0
	5-9 años	2,1	60,4	4,2	6,3	27,1	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	1,4	80,3	5,6	0,0	12,7	0,0	0,0	100,0
	25-49 años	2,2	85,3	0,0	1,5	7,4	3,7	0,0	100,0
	50 y más años	3,7	74,0	5,3	2,2	13,3	0,8	0,6	100,0
Total		3,5	74,8	4,1	2,1	13,9	1,1	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no va a los balnearios.. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no va a los balnearios						Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Menos de 45.000 Ptas.	3,1	59,4	0,0	6,3	31,3	0,0	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	2,8	69,1	2,4	4,4	20,9	0,0	0,4	100,0
65.001-85.000 Ptas.	5,0	76,2	5,3	1,3	11,6	0,0	0,6	100,0
85.001-105.000 Ptas.	3,0	85,1	5,0	0,0	6,9	0,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	2,8	72,2	11,1	0,0	0,0	13,9	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	88,2	0,0	0,0	5,9	5,9	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	76,9	0,0	0,0	0,0	23,1	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	83,3	3,3	0,0	13,3	0,0	0,0	100,0
Total	3,5	74,8	4,1	2,1	13,9	1,1	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.23. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no va a los balnearios. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no va a los balnearios						Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %		Otras %
Mala o muy mala	1,2	33,3	2,3	7,0	56,1	0,0	0,0	100,0
A medias	5,0	81,8	6,6	1,3	4,7	0,0	0,6	100,0
Buena o muy buena	3,3	90,6	2,6	0,3	0,0	2,9	0,3	100,0
Total	3,5	74,8	4,1	2,1	13,9	1,1	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁷³ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.15. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no va a los balnearios (% columnas); Cuadro XXXII.16. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no va a los balnearios (% columnas); y Cuadro XXXII.17. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no va a los balnearios (% columnas)

XII.3.4. Los descuentos para mayores (bonobús)

En el año 2001 el presupuesto municipal destinado al Servicio de Bonobús de mayores tenía un presupuesto de 286 millones de pesetas¹⁵⁷⁴, lo que permitió que viajasen de manera gratuita más de 15.000 mayores. Emilia Morcillo, Concejala de Bienestar Social, nos indicó que se están produciendo irregularidades en el uso de la tarjeta, como el uso fraudulento por parte de terceras personas, motivo por el que se plantea distintas mejoras para evitar esos abusos.

Un elemento novedoso ha sido la creación de la Tarjeta Dorada¹⁵⁷⁵, que permitirá a las personas mayores de 60 años poder beneficiarse de distintos descuentos en viajes y compras, como por ejemplo en sus desplazamientos por tren, donde podrán disfrutar de descuentos de hasta un 50% en sus viajes con la empresa ferroviaria.

Pasando a los datos de nuestra muestra (Cuadro XII.2), apreciamos que un 41,4% de las personas mayores se benefician de los descuentos (bonobús), es decir, unas 16.675 personas¹⁵⁷⁶ del municipio.

Con respecto al perfil sociodemográfico de los que se benefician de los descuentos (Cuadros XII.3-XII.5), destacan los varones (43,1%) de entre 65 y 69 años (54,8%), casados (53,1%), que tienen 4 y más hijos vivos (49,6%), que tienen estudios primarios (50,2%), que han trabajado como obreros no cualificados (no agrarios) (58,8%) y sus labores (49,1%), que cuentan con ingresos mensuales entre 65.001-85.000 pesetas (390,7-510,9 euros) (66,5 %), que han nacido en otro municipio de la provincia (44%) o en el municipio de Granada (41,8%), que llevan viviendo entre 10-24 años (50,7%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (67,8%).

A la inversa, en el perfil de los que no se benefician de los descuentos (Cuadros XII.3-XII.5), dominan las mujeres (59,7%), mayores de 80 años (83,3%), viudas (79,4%), que conviven con los hijos (82,2%), que tienen un hijo vivo (67%), que tienen estudios superiores (100%), que tienen más de 105.000 pesetas (631,1 euros) (100%),

¹⁵⁷⁴ MORCILLO, E.: “*Los servicios sociales municipales. La situación del Ayuntamiento de Granada*”. En Conferencia del Master de Gerontología Social. Universidad de Granada, Granada, 5-10-2001.

¹⁵⁷⁵ IDEAL: “*Los pensionistas obtendrán descuentos hasta del 50% en RENFE con la Tarjeta Dorada*”. *Ideal*, 21-11-1997, P. 15.

¹⁵⁷⁶ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

que han nacido en otras CCAA (73,5%), que llevan menos de 5 años viviendo en el municipio (75,5%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (99,4%).

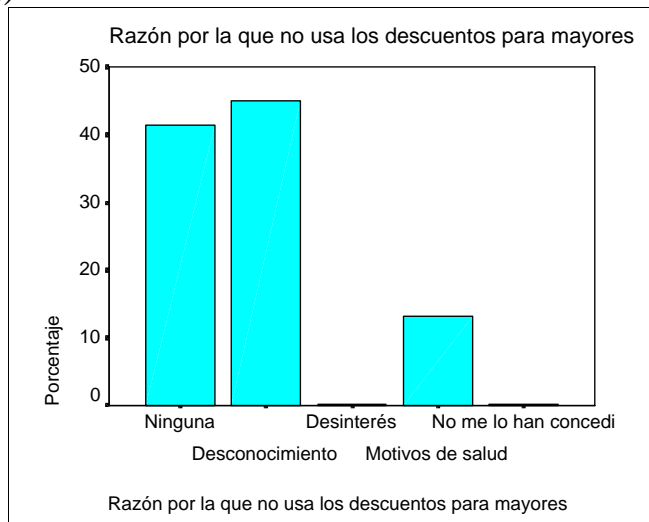
Percibiendo el Cuadro XII.24 y Gráfico XII.6, podemos ver que las razones por las que las personas mayores no se benefician de los descuentos para mayores (bonobús) son: el desconocimiento (44,9%) y los motivos de salud (13,3%).

Cuadro XII.24. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los descuentos para mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Razón por la que no utiliza los descuentos (bonobús)	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	330	41,4
Desconocimiento	358	44,9
Desinterés	1	0,1
Motivos de salud	106	13,3
No me lo han concedido	2	0,3
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Gráfico XII.6. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los descuentos para mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En el perfil típico de las personas que afirman que el desconocimiento es la razón principal para no beneficiarse de los descuentos para los mayores (Cuadro XII.25-XII.27) predominan los varones (48,4%), mayores de 80 años (57,7%), viudos (53,9%), que conviven solos (54,7%), que tienen un hijo vivo (56%), que tienen estudios secundarios (89,8%), que han ejercido como empresarios y autónomos (91,2%), que cuentan con ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (94,4%), que han nacido en otras CCAA (55,9%), que llevan viviendo menos de 5 años en Granada (54,7%), y que perciben su estado de salud a medias (53,9%).

En el perfil típico de las personas cuya principal razón para no utilizar los descuentos de mayores son los motivos de salud (Cuadro XII.25-XII.27) predominan las mujeres (16,9%) de 80 y más años (25,6%), viudas (25,2%), que conviven con los hijos (30,4%), que tienen 4 y más hijos (16,1%), que no saben leer ni escribir (21,3%), que han trabajado en el servicio doméstico (37%), que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (21,9%), que han nacido en otro municipio de la provincia (15,1%), que llevan viviendo menos de 5 años en Granada (20,8%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (46,8%).

Cuadro XII.25. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Sexo	Varones	43,1	48,4	0,3	7,5	0,7	100,0
	Mujeres	40,3	42,8	0,0	16,9	0,0	100,0
Edad	65-69 años	54,8	39,5	0,0	5,7	0,0	100,0
	70-74 años	54,1	35,1	0,4	9,5	0,9	100,0
	75-79 años	24,2	56,4	0,0	19,5	0,0	100,0
	80 y más años	16,7	57,7	0,0	25,6	0,0	100,0
Estado civil	Casado	53,1	39,8	0,0	6,7	0,4	100,0
	Viudo	20,6	53,9	0,4	25,2	0,0	100,0
	Soltero	50,0	41,7	0,0	8,3	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	29,8	54,7	0,0	15,5	0,0	100,0
	Cónyuge	53,1	39,8	0,0	6,7	0,4	100,0
	Hijos	17,8	51,9	0,0	30,4	0,0	100,0
	Otros	28,6	42,9	2,9	25,7	0,0	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	41,6	47,5	0,0	10,9	0,0	100,0
	1 hijo	33,0	56,0	0,0	10,1	0,9	100,0
	2-3 hijos	36,8	49,8	0,3	12,7	0,3	100,0
	4 y más hijos	49,6	34,3	0,0	16,1	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	31,5	47,2	0,0	21,3	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	45,6	36,5	0,0	17,9	0,0	100,0
	Estudios Primarios	50,2	42,6	0,0	7,2	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	2,0	89,8	2,0	6,1	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	85,7	0,0	7,1	7,1	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,9	91,2	0,0	0,0	2,9	100,0
	Profesional liberal	0,0	86,7	0,0	13,3	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	2,7	89,2	0,0	5,4	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	21,4	73,2	1,8	3,6	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	58,8	29,4	0,0	11,8	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	37,7	49,1	0,0	13,2	0,0	100,0
	Jornalero agrario	46,9	37,7	0,0	15,4	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	26,1	37,0	0,0	37,0	0,0	100,0
	Sus labores	49,1	37,4	0,0	13,5	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	41,8	45,4	0,3	12,3	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	44,0	40,9	0,0	15,1	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	38,1	51,5	0,0	10,3	0,0	100,0
	Otra CCAA	26,5	55,9	0,0	14,7	2,9	100,0
	Otro país	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
	Total	41,4	44,9	0,1	13,3	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.25) (% por filas)¹⁵⁷⁷

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	24,5	54,7	0,0	20,8	0,0	100,0
	5-9 años	25,0	47,9	0,0	27,1	0,0	100,0
	10-24 años	50,7	46,5	0,0	2,8	0,0	100,0
	25-49 años	49,3	41,2	0,0	8,8	0,7	100,0
	50 y más años	41,3	44,4	0,2	13,9	0,2	100,0
Total		41,4	44,9	0,1	13,3	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.26. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Menos de 45.000 Ptas.	15,6	62,5	0,0	21,9	0,0	100,0
45.000-65.000 Ptas.	36,9	41,4	0,0	21,7	0,0	100,0
65.001-85.000 Ptas.	66,5	24,1	0,0	9,4	0,0	100,0
85.001-105.000 Ptas.	20,8	72,3	1,0	5,9	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	94,4	0,0	2,8	2,8	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	88,2	0,0	5,9	5,9	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	92,3	0,0	7,7	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	80,0	0,0	20,0	0,0	100,0
Total	41,4	44,9	0,1	13,3	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.27. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Mala o muy mala	0,6	52,6	0,0	46,8	0,0	100,0
A medias	37,9	53,9	0,3	7,8	0,0	100,0
Buena o muy buena	67,8	31,3	0,0	0,3	0,7	100,0
Total	41,4	44,9	0,1	13,3	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁷⁷ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.18. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores (% columnas); Cuadro XXXII.19. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores (% columnas); y Cuadro XXXII.20. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores (% columnas)

XII.3.5. Los comedores

Observando los datos de la muestra (Cuadro XII.2) apreciamos que un 2,8% de las personas mayores acude a los comedores sociales, es decir, unas 1.130 personas¹⁵⁷⁸ del municipio. En Granada hay comedores sociales a los que acuden los mayores en los distritos Albaicín, Centro, Ronda y Norte.

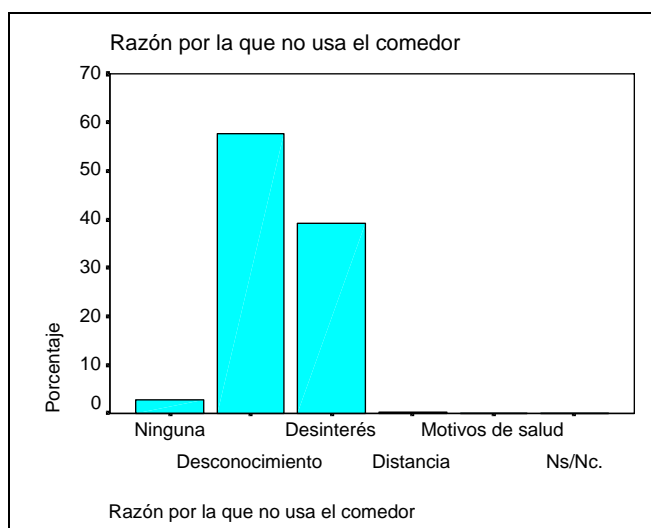
En el perfil sociodemográfico de los que se benefician de los comedores (Cuadros XII.3-XII.5) predominan las mujeres (3,3%), entre 75-79 años (4%), solteras (20,8%) y viudas (4,3%), que viven solas (11,8%), que no tienen hijos vivos (13,9%), que no saben leer ni escribir (6,7%), que han trabajado en el servicio doméstico y limpieza (4,3%) o sus labores (4,2%), que perciben ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (12,5%), que han nacido en otras CCAA (5,9%) u otro municipio de la provincia (5,4%), que llevan entre 5-9 años en el municipio (6,3%), y que perciben su estado de salud a medias (4,7%).

Por el contrario, entre los que no utilizan los comedores (Cuadros XII.3-XII.5) destacan relativamente los varones (98%), entre 70-74 años (98,3%), casados o separados (100%), que viven con el cónyuge o con los hijos (100%), que tienen 4 y más hijos vivos (100%), que tienen estudios secundarios y superiores (100%), que han ejercido como empresarios, profesionales liberales, funcionarios y obreros cualificados (100%), que cuentan con unos ingresos mensuales superiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (100%), que han nacido en otro país (100%) o en el municipio de Granada (99,2%), que llevan menos de 5 años o más de 50 años en el municipio (98%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (98,7%).

Por lo que respecta a las razones principales por las que no utiliza el comedor (Gráfico XII.7 y Cuadro XII.28), descubrimos que son, sobre todo, el desconocimiento (57,6%) y el desinterés (39,1%).

¹⁵⁷⁸ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Gráfico XII.7. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los comedores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.28. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los comedores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % total)

Razón por la que no utiliza los comedores	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	22	2,8
Desconocimiento	459	57,6
Desinterés	312	39,1
Distancia	2	0,3
Motivos de salud	1	0,1
Ns/Nc.	1	0,1
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Entre los que no utilizan los comedores por desconocimiento (Cuadros XII.29-XII.31) predominan las mujeres (58,2%), de 80 y más años (60,9%), separadas o viudas, que viven sola (77,6%), que tiene un hijo vivo (66,1%), que saben leer y escribir (62,1%), que han trabajado en el servicio doméstico (71,7%), que perciben unos ingresos mensuales entre 45.001-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (62,2%), que han nacido en otro municipio de la provincia (61,7%), que llevan entre 5-9 años en el municipio (62,5%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (67,3%).

Hemos comprobado que la falta de información afecta especialmente a las mujeres de avanzada edad en situación de riesgo social, lo que evidencia, una vez más, graves deficiencias en la cobertura social y asistencial.

Cuadro XII.29. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los comedores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los comedores					Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	2,0	56,5	41,5	0,0	0,0	0,0	100,0
	Mujeres	3,3	58,2	37,7	0,4	0,2	0,2	100,0
Edad	65-69 años	2,3	58,6	37,9	0,8	0,0	0,4	100,0
	70-74 años	1,7	56,7	41,6	0,0	0,0	0,0	100,0
	75-79 años	4,0	53,7	42,3	0,0	0,0	0,0	100,0
	80 y más años	3,8	60,9	34,6	0,0	0,6	0,0	100,0
Estado civil	Casado	0,0	50,1	49,5	0,4	0,0	0,0	100,0
	Viudo	4,3	69,1	26,2	0,0	0,4	0,0	100,0
	Soltero	20,8	60,4	16,7	0,0	0,0	2,1	100,0
	Separado o divorciado	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	11,8	77,6	9,9	0,0	0,0	0,6	100,0
	Cónyuge	0,0	50,1	49,5	0,4	0,0	0,0	100,0
	Hijos	0,0	60,0	40,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Otros	8,6	54,3	34,3	0,0	2,9	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	13,9	63,4	21,8	0,0	0,0	1,0	100,0
	1 hijo	1,8	66,1	32,1	0,0	0,0	0,0	100,0
	2-3 hijos	2,0	57,7	39,4	0,7	0,3	0,0	100,0
	4 y más hijos	0,0	52,1	47,9	0,0	0,0	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	6,7	59,6	33,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	4,4	62,1	33,2	0,0	0,0	0,3	100,0
	Estudios Primarios	0,3	55,3	43,3	0,7	0,3	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	0,0	40,8	59,2	0,0	0,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	61,8	35,3	2,9	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	37,8	59,5	0,0	2,7	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	37,5	62,5	0,0	0,0	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	1,5	60,3	37,5	0,7	0,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	1,9	62,3	35,8	0,0	0,0	0,0	100,0
	Jornalero agrario	3,8	55,4	40,8	0,0	0,0	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	4,3	71,7	23,9	0,0	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	4,2	59,5	36,0	0,0	0,0	0,3	100,0
Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	0,8	55,5	42,6	0,5	0,3	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	5,4	61,7	32,9	0,0	0,0	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	1,0	52,6	46,4	0,0	0,0	0,0	100,0
	Otra CCAA	5,9	55,9	38,2	0,0	0,0	0,0	100,0
	Otro país	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		2,8	57,6	39,1	0,3	0,1	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.29) (% por filas)¹⁵⁷⁹

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los comedores						Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	1,9	54,7	43,4	0,0	0,0	0,0	100,0
	5-9 años	6,3	62,5	31,3	0,0	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	4,2	52,1	43,7	0,0	0,0	0,0	100,0
	25-49 años	3,7	60,3	35,3	0,7	0,0	0,0	100,0
	50 y más años	2,0	57,5	39,9	0,2	0,2	0,2	100,0
Total		2,8	57,6	39,1	0,3	0,1	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.30. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores						Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %	Ns/Nc. %		
Menos de 45.000 Ptas.	12,5	59,4	28,1	0,0	0,0	0,0	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	7,2	62,2	30,1	0,0	0,0	0,4	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	0,0	58,6	41,4	0,0	0,0	0,0	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	0,0	46,5	50,5	2,0	1,0	0,0	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	0,0	55,6	44,4	0,0	0,0	0,0	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	0,0	41,2	58,8	0,0	0,0	0,0	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	0,0	53,8	46,2	0,0	0,0	0,0	100,0	
Ns/Nc.	0,0	56,7	43,3	0,0	0,0	0,0	100,0	
Total		2,8	57,6	39,1	0,3	0,1	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.31. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores						Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %	Ns/Nc. %		
Mala o muy mala	1,8	67,3	29,8	0,0	0,6	0,6	100,0	
A medias	4,7	53,9	41,4	0,0	0,0	0,0	100,0	
Buena o muy buena	1,3	56,0	42,0	0,7	0,0	0,0	100,0	
Total		2,8	57,6	39,1	0,3	0,1	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁷⁹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.21. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los comedores (% columnas); Cuadro XXXII.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los comedores (% columnas); y Cuadro XXXII.23. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza los comedores (% columnas)

XII.3.6. La ayuda a domicilio

Los servicios de atención integral domiciliaria (ayuda a domicilio y teleasistencia) componen este segundo bloque de servicios destinados a la población dependiente no institucionalizada que se desarrolla paralelamente a los de residencias destinadas a la población institucionalizada.

El Plan de Servicios Sociales de Andalucía¹⁵⁸⁰ señala que el Servicio de Ayuda a Domicilio debe proporcionar una serie de actuaciones preventivas, educativas y asistenciales a personas que presenten dificultades en relación de sus actividades domésticas habituales. Su objetivo es conseguir la permanencia del mayor en su medio habitual de vida para evitar problemáticas situaciones de desarraigo.

Entre las ayudas que debe proporcionar el Servicio de Ayuda a Domicilio podemos destacar:

- 1) Las ayudas de carácter doméstico y social
 - a. Ayudas domésticas: limpieza del hogar, higiene personal, alimentación, lavado de ropas, etc.
 - b. Ayudas sociales: dinámica social y comunitaria, desarrollo de las relaciones interpersonales y familiares, e integración social.
- 2) Las ayudas de carácter técnico y de adaptación del hogar
 - a. Teleasistencia domiciliaria.
 - b. Eliminación de barreras en el hogar y acondicionamiento de la vivienda.
 - c. Otras ayudas técnicas que apoyen la estructuración y organización de los hogares y núcleos familiares con presencia del mayor.

Como vimos, en el municipio de Granada el principal proveedor de los cuidados de las personas mayores es la familia. La incidencia del servicio de ayuda domiciliaria¹⁵⁸¹ sigue siendo muy escasa, dato que coincide con otros estudios¹⁵⁸² similares.

¹⁵⁸⁰ Plan de Servicios Sociales de Andalucía, BOJA, nº 267, 7 mayo 1993.

¹⁵⁸¹ ROCA CARRIO, E.: “Aspectos de un servicio de asistencia domiciliaria”. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 1989, 14, pp. 58-63.

¹⁵⁸² GOÑI URRUTIA, I.: “Programa de Atención a Domicilio en Navarra y cuidadores informales”. En *V Escuela de verano de Servicios Sociales. Ayuntamientos democráticos en España: pasado, presente y futuro de*

Centrándonos en nuestra muestra (Cuadro XI.27), vemos que solo un 1% de las personas de 65 y más años recibe su principal ayuda de los Servicios Sociales, es decir, solamente algo más de 400 personas¹⁵⁸³ en el municipio. Sin embargo, como veremos un 3% utilizan el servicio de ayuda a domicilio¹⁵⁸⁴, lo que equivale a más de 1.200 personas en Granada, y un 4,1% es usuario del servicio de teleasistencia, lo que supone unos 1.650 mayores de la ciudad. Entendemos que en Granada la cobertura asistencial resulta ser totalmente insuficiente y juega un rol complementario a la ayuda familiar. De hecho, veremos que un 33,3% de los mayores que utiliza la asistencia domiciliaria afirma recibir su principal ayuda de los Servicios Sociales; y que un 37,5% de los mayores que reciben su primera ayuda de los Servicios Sociales se sienten medianamente satisfechos con el servicio.

De acuerdo con el Plan de Acción de las Personas Mayores¹⁵⁸⁵ (2003-2007), en España, el índice de cobertura del servicio público de ayuda a domicilio se sitúa en el 2,8%, en tanto que llega al 1,48% la tasa de cobertura del servicio público de teleasistencia.

En el ámbito nacional, el índice de cobertura obtenido nos indica que de cada 100 personas de 65 y más años, casi tres (2,80) son beneficiarias del Servicio público de Ayuda a Domicilio.

Según un estudio¹⁵⁸⁶ sobre la ayuda a domicilio en el municipio de Granada, la tasa de cobertura asistencial sobre la población mayor para el año 1998 se situaba en el 1,86%, con 667 mayores atendidos. Mientras, la Diputación de Granada afirma que presta este servicio a unos 2.700 usuarios en toda la provincia, con una tasa de cobertura del 4,8%. Estos datos son muy inferiores a los presentados por la media europea y otras regiones desarrolladas¹⁵⁸⁷ del país.

la política social en las Corporaciones Locales, Acción Social de la Diputación de Granada, Almuñécar, Granada, 1999.

- BAURA ORTEGA, JC. et alii: *Personas mayores dependientes y el apoyo informal*. Universidad Internacional de Andalucía, Baeza, 1995.

¹⁵⁸³ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

¹⁵⁸⁴ La información sobre la asistencia domiciliaria será completada en los apartados siguientes y, sobre todo, en el Capítulo XII dedicado a los Servicios Sociales.

¹⁵⁸⁵ IMSERSO: *Op. Cit.*, IMSERSO, 2003, Madrid, p. 29.

¹⁵⁸⁶ SANTOS PASCUALENA, J.: *La Ayuda a Domicilio como nuevo yacimiento de empleo en Granada y área metropolitana*. IMFE, Ayuntamiento de Granada, Granada, 1999, pp. 7-8.

¹⁵⁸⁷ GOÑI URRUTIA, I.: *Op. Cit.*, Almuñécar, Granada, 1999.

En el año 2001 el presupuesto municipal destinado al Servicio de Ayuda a Domicilio tenía un montante de 204 millones de pesetas¹⁵⁸⁸, lo que supuso el 22,5% del total presupuestado que ascendía a 907 millones de pesetas. Este servicio permitió alcanzar una cobertura próxima al 3% de personas, de las cuáles, más del 80% eran personas de 65 y más años. Este servicio es realizado en su mayoría por la empresa ABENZOAR, una cooperativa de servicios.

En este mismo trabajo, Javier Santos¹⁵⁸⁹ señala que el Ayuntamiento de Granada, a pesar de la escasa cobertura asistencial, afirma no tener listas de espera, o lo que es lo mismo, que todas las demandas admitidas están cubiertas. Este dato lleva a este investigador a cuestionarse el grado de conocimiento del servicio que tiene la población mayor de la ciudad porque han sido numerosas personas encuestadas las que nos han confirmado.

Además, a través de entrevistas a profesionales, familiares y los propios mayores dependientes de los servicios sociales, descubrimos que los usuarios se quejan de que el servicio de ayuda a domicilio no cubre sus necesidades, sobre todo, por el escaso número de horas semanales de que consta el servicio y por la insuficiente preparación geriátrica de algunos profesionales¹⁵⁹⁰. Algunos profesionales consultados argumentan que la excesiva privatización de los servicios asistenciales, cuya filosofía empresarial no puede ser otra que la de obtener el máximo beneficio, está repercutiendo de manera negativa en la calidad del servicio que reciben los mayores.

Una realidad a tener presente a la hora de estimar la demanda del servicio de ayuda a domicilio por la población mayor es, precisamente, su bajo poder adquisitivo. Como hemos podido comprobar, tres de cada cuatro personas mayores tiene unos ingresos mensuales por debajo de las 85.000 pesetas (510,9 euros). Si a esto unimos que las personas mayores dependientes necesitan un elevado número de horas semanales de atención, y que el coste/hora de la mano de obra de una empresa de ayuda a domicilio

¹⁵⁸⁸ MORCILLO, E.: *Op. Cit.*, Universidad de Granada, Granada, 5-10-2001.

¹⁵⁸⁹ SANTOS PASCUALENA, J.: *Op. Cit.* IMFE, Ayuntamiento de Granada, Granada, 1999, pp. 7-8.

¹⁵⁹⁰ Algunas antiguas trabajadoras de la empresa ABENZOAR, que es una de las concesionarias del servicio de ayuda a domicilio en el municipio de Granada, nos confesaron que durante el tiempo que estuvieron trabajando se produjeron irregularidades en su formación y contratación (precariedad laboral). Aunque estas trabajadoras han preferido omitir sus nombres en nuestra investigación, hemos decidido incluir sus valiosos testimonios con objetivo de que los Servicios Sociales Municipales investiguen sobre las irregularidades que hemos detectado en estas empresas del sector.

ronda las 1.500 pesetas y las 800 pesetas en el caso de las empleadas del hogar sin contrato (economía sumergida), generalmente mujeres inmigrantes (latinoamericanas), podemos estimar que la mayoría de las personas mayores potencialmente dependientes no podría hacer frente al coste de un servicio privado de ayuda a domicilio, y una parte de ellos optaría por utilizar a las empleadas del hogar sin contrato. En esta línea, un reciente estudio¹⁵⁹¹, centrado en los inmigrantes europeos jubilados en la Costa del Sol malagueña, revela que una parte importante de los mayores extranjeros reciben la principal ayuda de empleadas del hogar.

Por otra parte, todavía muchos mayores no conciben que un extraño venga a realizar las tareas que antes solía realizar la familia de manera gratuita. Por lo que en muchos casos a las personas mayores le resulta algo impensable. Sin embargo, las nuevas generaciones, con mayor nivel de instrucción y poder adquisitivo, parecen más receptivas a la utilización de los servicios asistenciales. Este hecho, sin duda, está favoreciendo que en nuestro país las empresas del sector de la atención integral a personas dependientes se esté convirtiendo en un yacimiento de empleo de grandes expectativas laborales.

Durante las II Jornadas Provinciales sobre Servicios Sociales Comunitarios¹⁵⁹² (Almuñécar, 2001), se indicó que la relación coste-efectividad es importante para la prestación de los servicios. Así, se recomienda que en el servicio a domicilio exista un profesional por cada ocho usuarios, y en el caso de la teleasistencia domiciliaria, un profesional por cada 60 usuarios.

Después de aproximarnos a la realidad que nos vislumbran los Servicios Sociales, hemos querido acercarnos a las familias cuidadoras de personas dependientes. Como se ha dicho anteriormente, en la Provincia de Granada más de 5.400 personas son enfermos de Alzheimer¹⁵⁹³, y las previsiones apuntan a que el problema seguirá incrementándose en los próximos años, convirtiéndose en una verdadera epidemia. Sin embargo, las familias siguen sin recibir una respuesta a sus demandas por parte de los

¹⁵⁹¹ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

¹⁵⁹² DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE GRANADA: *II Jornadas Provinciales sobre Servicios Sociales Comunitarios*. Área de Acción Social de la Diputación Provincial de Granada, Almuñécar, 2001.

¹⁵⁹³ IDEAL: "El Alzheimer mina la salud de 5.400 familias". Ideal, Granada, 21/09/03. www.ideal.es

Servicios Sociales. Natividad Rodríguez, presidenta de la Asociación Motrileña de Enfermos de Alzheimer, reivindica más medios y apoyos a los enfermos y las familias afectadas. *«La Administración prácticamente se desentiende del problema, como lo demuestra la falta de plazas en residencias y el nulo apoyo que dan a las Asociaciones implicadas en el tema. Nuestra asociación no ha recibido un solo euro para editar folletos informativos de la asociación ni para alquilar un local. Por otra parte, El servicio puesto en marcha por la Consejería de Salud con las enfermeras de enlace tampoco logra llegar a todos los domicilios con este tipo de pacientes».*

Pasando a exponer los datos de la muestra (Cuadro XII.2), descubrimos que un 3% de las personas mayores se benefician de la ayuda domiciliaria, es decir, unas 1.200 personas¹⁵⁹⁴ del municipio.

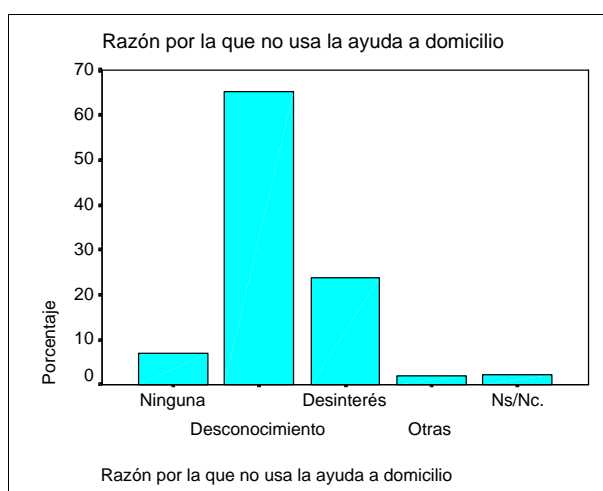
En cuanto al perfil sociodemográfico de los que se benefician de la ayuda a domicilio (Cuadros XII.3-XII.5), destacan las mujeres (3,7%), de 80 y más años (7,7%), solteras (10,4%) o viudas (5,3%), que viven solas (7,5%), que no tienen hijos vivos (6,9%), que no saben leer ni escribir (5,6%), que han trabajado como jornaleras agrarias (4,6%) o sus labores (4,2%), que cuentan con unos ingresos mensuales entre 45.001-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (5,6%), que han nacido en otra provincia de Andalucía (7,2%), que llevan entre 5-9 años en el municipio (6,3%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (14%).

A la inversa, en el perfil de los que no se benefician de la ayuda a domicilio (Cuadros XII.3-XII.5) destacan los varones (98%), menores de 75 años (98,5%), casados (99,1%) o separados (100%), que viven con el cónyuge (99,1%) o con otras personas (hermanos) (100%), que tienen un hijo vivo (99,1%), que tienen estudios superiores (100%), que han ejercido como empresarios, profesionales liberales, funcionarios u obreros cualificados (100%), que tienen ingresos mensuales superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros) (100%), que han nacido en el municipio de Granada (98,4%) o llevan menos de 5 años viviendo en el municipio (98,1%), y que perciben su estado de salud como bueno o a medias (100%).

¹⁵⁹⁴ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Observando el Gráfico XII.8 y el Cuadro XII.32, podemos afirmar que las razones principales por las que los mayores no utilizan la ayuda a domicilio son, sobre todo, el desconocimiento (65,1%) y el desinterés (23,8%).

Gráfico XII.8. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan la ayuda a domicilio. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.32. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan la ayuda a domicilio. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	56	7,0
Desconocimiento	519	65,1
Desinterés	190	23,8
Otras	15	1,9
Ns/Nc.	17	2,1
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Con respecto al perfil típico de las personas que afirman que el desconocimiento es la principal razón para no utilizar la ayuda a domicilio (Cuadros XII.33-XII.35), destacan los varones (66,3%), mayores de 80 años (70,5%), viudos (74,8%), que conviven con los hijos (80,7%), que tienen 4 y más hijos vivos (67,5%), que no tienen estudios (67,6%), que han trabajado en el servicio doméstico (84,8%), que perciben

ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (75%), que han nacido en otro municipio de la provincia (70,5%) o llevan viviendo menos de 5 años en el municipio (88,7%), y que perciben su estado de salud a medias (85,6%).

Por lo que respecta al perfil típico de las personas que afirman que el desinterés es la principal razón para no utilizar el servicio de ayuda a domicilio (Cuadros XII.33-XII.35), destacan los varones (25,5%), menores de 70 años (31,4%), casados (33,8%), que tienen 4 o más hijos vivos (26,4%), que tienen estudios secundarios (36,7%), que han ejercido como funcionarios (45,9%), que perciben ingresos mensuales entre 125.001-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (41,2%), que han nacido en el municipio de Granada (27,3%) o que llevan viviendo entre 25-49 años en el municipio (31,6%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (55,7%).

Aquí hemos observado que el desconocimiento afecta a personas de avanzada edad, con bajo nivel socioeconómico y problemas de salud, que muy posiblemente deberían contar con ayuda a domicilio, una labor que soportan las familias. Mientras que el desinterés se concentra en la población más joven y con mejor nivel socioeconómico y menos problemas de salud. Este último colectivo es sabedor de que sus rentas no le permiten beneficiarse de este servicio público, sin embargo, cuentan con medios, para llegado el caso, poder costearse un servicio privado.

Cuadro XII.33. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc.	
Sexo	Varones	4,2	66,3	25,5	2,3	1,6	100,0
	Mujeres	8,8	64,4	22,8	1,6	2,4	100,0
Edad	65-69 años	3,1	61,3	31,4	2,7	1,5	100,0
	70-74 años	3,0	63,6	29,4	1,7	2,2	100,0
	75-79 años	11,4	68,5	17,4	1,3	1,3	100,0
	80 y más años	15,4	70,5	9,0	1,3	3,8	100,0
Estado civil	Casado	1,3	60,9	33,8	1,9	2,2	100,0
	Viudo	13,8	74,8	7,4	1,8	2,1	100,0
	Soltero	22,9	47,9	25,0	2,1	2,1	100,0
	Separado o divorciado	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	19,9	63,4	12,4	2,5	1,9	100,0
	Cónyuge	1,3	60,9	33,8	1,9	2,2	100,0
	Hijos	10,4	80,7	6,7	0,0	2,2	100,0
	Otros	11,4	71,4	11,4	2,9	2,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	16,8	60,4	17,8	3,0	2,0	100,0
	1 hijo	9,2	66,1	22,9	0,9	0,9	100,0
	2-3 hijos	6,8	64,2	23,8	2,3	2,9	100,0
	4 y más hijos	2,9	67,5	26,4	1,4	1,8	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	11,2	67,4	15,7	2,2	3,4	100,0
	Sabe leer y escribir	9,1	67,6	18,5	2,4	2,4	100,0
	Estudios Primarios	3,8	64,3	29,2	1,7	1,0	100,0
	Estudios Secundarios	8,2	51,0	36,7	0,0	4,1	100,0
	Estudios Superiores	0,0	60,7	35,7	0,0	3,6	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	64,7	29,4	0,0	5,9	100,0
	Profesional liberal	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	51,4	45,9	0,0	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	8,9	58,9	25,0	5,4	1,8	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	7,4	63,2	25,0	2,2	2,2	100,0
	Agricultor autónomo	3,8	75,5	18,9	0,0	1,9	100,0
	Jornalero agrario	8,5	69,2	19,2	2,3	0,8	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	6,5	84,8	2,2	2,2	4,3	100,0
	Sus labores	8,3	62,3	25,6	1,7	2,1	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	5,7	62,3	27,3	1,6	3,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	6,0	70,5	20,5	1,7	1,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	11,3	58,8	24,7	3,1	2,1	100,0
	Otra CCAA	14,7	67,6	14,7	2,9	0,0	100,0
	Otro país	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		7,0	65,1	23,8	1,9	2,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.33) (% por filas)¹⁵⁹⁵

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc.	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,8	88,7	7,5	0,0	0,0	100,0
	5-9 años	10,4	77,1	12,5	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	8,5	60,6	22,5	5,6	2,8	100,0
	25-49 años	6,6	56,6	31,6	2,2	2,9	100,0
	50 y más años	7,0	64,4	24,7	1,6	2,2	100,0
Total		7,0	65,1	23,8	1,9	2,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.34. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc.		
Menos de 45.000 Ptas.	6,3	75,0	9,4	3,1	6,3	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	12,4	70,7	13,7	2,0	1,2	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	5,3	62,1	28,2	2,2	2,2	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	5,0	60,4	31,7	2,0	1,0	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	0,0	58,3	33,3	0,0	8,3	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	0,0	58,8	41,2	0,0	0,0	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	0,0	61,5	38,5	0,0	0,0	100,0	
Ns/Nc.	3,3	70,0	23,3	0,0	3,3	100,0	
Total		7,0	65,1	23,8	1,9	2,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.35. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc.		
Mala o muy mala	24,0	72,5	0,6	0,6	2,3	100,0	
A medias	4,7	85,6	5,6	1,9	2,2	100,0	
Buena o muy buena	0,0	39,7	55,7	2,6	2,0	100,0	
Total		7,0	65,1	23,8	1,9	2,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁵⁹⁵ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.24. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio (% columnas); Cuadro XXXII.25. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio (% columnas); y Cuadro XXXII.26. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio (% columnas)

XII.3.7. La teleasistencia

La teleasistencia es definida dentro del Plan Provincial de Servicios Sociales Comunitarios de la Diputación de Granada como *“programa de Servicios Sociales de atención domiciliaria que a través de la línea telefónica y con un equipamiento de comunicaciones e informático específico, permite que personas con pérdida de autonomía personal y /o con riesgo físico, psicológico o social, puedan entrar en contacto, las 24 horas del día y los 365 días del año, con un Centro control, atendido por personal especializado para dar respuesta adecuada a las circunstancias de necesidad que presenten los usuarios, bien por si mismos o movilizand o recursos existentes en la comunidad”*¹⁵⁹⁶. Este servicio es completado con seguimientos domiciliarios tanto del personal de coordinadoras de zona como del personal de Unidad móvil.

Aunque el servicio de Teleasistencia domiciliaria tiene carácter universalista, y por tanto pueden tener acceso a él todos los ciudadanos, encontramos dos grupos de usuarios o posibles usuarios. Por un lado encontramos a aquellos que por la situación familiar, personal o las condiciones de la vivienda son usuarios en riesgo social y con financiación pública del servicio (grupo A). Y por otro están aquellos usuarios sin riesgo social y sin financiación pública del servicio (grupo B), a los que pertenecen aquellos individuos que no poseen las características de los usuarios del grupo A.

En el municipio de Granada el servicio de teleasistencia es ofrecido fundamentalmente por voluntarios de Cruz Roja y empleados de las empresas SERGESA y EULEM.

En el ámbito nacional¹⁵⁹⁷ el índice de cobertura del servicio público de Teleasistencia se sitúa en los 1,48 son beneficiarios por cada 100 personas de 65 y más años. Aquí, el coste anual medio por usuario ronda los 250 euros (41.596,5 pesetas).

Un estudio¹⁵⁹⁸ revela que en 1998 el municipio de Granada presentaba una tasa de cobertura de tal solo el 1%, mientras que la Diputación registraba una cobertura del

¹⁵⁹⁶ DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE GRANADA: *Op. Cit.*, Almuñécar, 2001.

¹⁵⁹⁷ IMSERSO: *Op. Cit.* IMSERSO, 2003, Madrid, p. 29.

5,7%, alcanzando a unos 3.200 usuarios, lo que supone una tasa superior al 5% fijado por el IMSERSO para el año 2010.

También, Javier Santos¹⁵⁹⁹, autor del estudio, nos indica que, a pesar de que la teleasistencia es un servicio que proporciona una seguridad al individuo y sus familiares, los mayores lo siguen considerado como un lujo.

Pasando a presentar los datos de la muestra (Cuadro XII.2), revelamos que un 4,1% de las personas mayores se benefician del servicio de teleasistencia, es decir, unas 1.650 personas¹⁶⁰⁰ del municipio.

Entre los que se benefician del servicio de teleasistencia (Cuadros XII.3-XII.5) destacan las mujeres (4,9%), de 75 a 79 años (8,7%), solteras (16,7%) y viudas (8,2%), que viven solas (14,9%), que no tienen ningún hijo vivo (12,9%), que tienen estudios secundarios (6,1%) o no tienen estudios (5,9%), que se han dedicado a sus labores (5,5%), que cuentan con ingresos mensuales entre 45.001-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (6,8%), que han nacido en otras CCAA (8,8%) o llevan viviendo entre 5-9 años en Granada (6,3%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (16,4%).

En el perfil de los que no se benefician del servicio de teleasistencia (Cuadros XII.3-XII.5) destacan relativamente los varones (97,1%), menores de 70 años (98,1%), casados (99,6%) o separados (100%), que conviven con el cónyuge (99,6%) u otras personas (hermanos) (100%), que tienen 4 y más hijos vivos (98,9%), que tienen estudios superiores (100%), que han ejercido como empresarios, profesionales liberales y funcionarios (100%), que perciben unos ingresos mensuales superiores a 105.000 pesetas (631,1 euros) (100%), que han nacido en el municipio de Granada (97,5%) o llevan menos de 5 años en el municipio (98,1%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (100%).

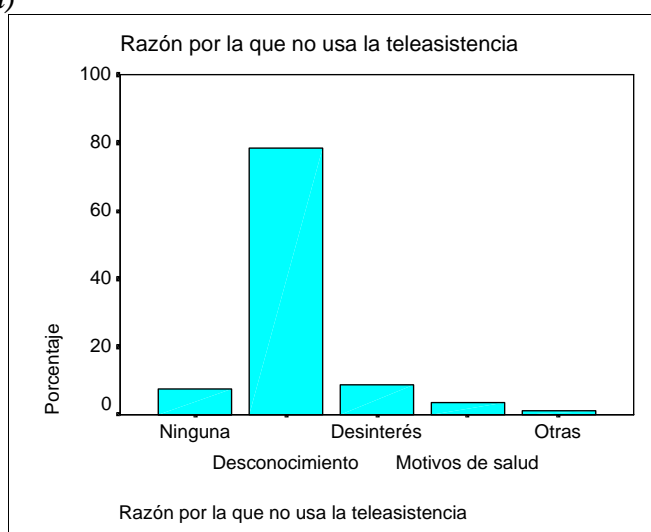
¹⁵⁹⁸ SANTOS PASCUALENA, J.: *La Ayuda a Domicilio como nuevo yacimiento de empleo en Granada y área metropolitana*. IMFE, Ayuntamiento de Granada, Granada, 1999, p. 8.

¹⁵⁹⁹ SANTOS PASCUALENA, J.: *Op. Cit.*, IMFE, Ayuntamiento de Granada, Granada, 1999, p. 8.

¹⁶⁰⁰ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1-01-2000.

Observando el Gráfico XII.9 y el Cuadro XII.36, podemos ver que las razones principales por las que no utiliza el servicio de teleasistencia son el desconocimiento (78,5%), el desinterés (8,9%) y los motivos de salud (3,5%).

Gráfico XII.9. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan el servicio de teleasistencia. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.36. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan el servicio de teleasistencia. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	61	7,7
Desconocimiento	626	78,5
Desinterés	71	8,9
Motivos de salud	28	3,5
Otras	11	1,4
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Asimismo, el perfil típico de las personas que afirman que el desconocimiento es la principal razón para no utilizar el servicio público de teleasistencia (Cuadros XII.37- XII.39), se corresponde con el de un varón (88,6%), menor de 70 años (86,6%), casado (90,3%) o separado (100%), que convive con el cónyuge (90,3%), que tiene 4 y más hijos vivos (82,5%), que tiene estudios superiores (92,9%), que ha ejercido como

profesionales liberales (100%), que percibe ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (100%), que ha nacido en otra provincia de Andalucía (82,5%), que lleva viviendo entre 25-49 años en el municipio (87,5%), y que percibe su estado de salud como bueno o muy bueno (90,6%).

En cuanto al perfil típico de las personas que afirman que el desinterés es la principal razón para no utilizar el servicio público de teleasistencia (Cuadros XII.37-XII.39), destacan las mujeres (12,4%), de 80 y más años (10,3%), viudas (13,8%), que conviven con los hijos (16,3%), que tienen un hijo vivo (10,1%), que no tienen estudios (11,2%), que han trabajado en el servicio doméstico (26,1%) y sus labores (9,7%), que perciben ingresos mensuales entre 45.001-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (15,7%), que han nacido en otro municipio de la provincia (10,7%), que llevan viviendo menos de 5 años en el municipio (11,3%) o más de 50 años en el municipio (10,8%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (13,5%).

De nuevo el desconocimiento y el desinterés se ceban sobre la población mayor respecto a los servicios sociales disponibles en el municipio. A este respecto, cabe comentar que los que en mayor medida se ven afectados por el desconocimiento son personas relativamente jóvenes, casados y con cierta calidad de vida (alto nivel socioeconómico) y aceptable estado de salud.

En tanto que los que se declaran desinteresados son, sobre todo, mujeres de avanzada edad que conviven con los hijos y que presentan problemas de salud. Como pudimos comprobar en nuestro trabajo de campo, algunas de estas personas reciben la ayuda de sus hijos y no son partidarias de sustituir la compañía de sus hijas por “un aparato”.

No cabe duda que la información sobre las ventajas de la utilización de este tipo de tecnologías puede ayudar a mejorar la calidad de vida de estas personas, además de conseguir la tranquilidad de sus familiares. Sin embargo, creemos que la Administración debe potenciar más el conocimiento y uso de estas tecnologías entre la población mayor, ya que podría ayudar a evitar un mayor deterioro de las personas que viven en situación de riesgo social.

Cuadro XII.37. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	Otras %	
Sexo	Varones	3,6	88,6	3,3	3,3	1,3	100,0
	Mujeres	10,2	72,3	12,4	3,7	1,4	100,0
Edad	65-69 años	3,4	86,6	7,7	0,8	1,5	100,0
	70-74 años	3,5	83,5	9,5	1,7	1,7	100,0
	75-79 años	14,8	69,8	8,7	6,0	0,7	100,0
	80 y más años	14,1	66,0	10,3	8,3	1,3	100,0
Estado civil	Casado	0,4	90,3	6,0	2,4	0,9	100,0
	Viudo	16,3	62,8	13,8	6,0	1,1	100,0
	Soltero	27,1	56,3	8,3	0,0	8,3	100,0
	Separado o divorciado	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	25,5	59,6	11,2	0,6	3,1	100,0
	Cónyuge	0,4	90,3	6,0	2,4	0,9	100,0
	Hijos	10,4	61,5	16,3	11,1	0,7	100,0
	Otros	11,4	74,3	8,6	2,9	2,9	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	20,8	64,4	7,9	2,0	5,0	100,0
	1 hijo	12,8	75,2	10,1	0,9	0,9	100,0
	2-3 hijos	6,5	80,8	9,4	2,0	1,3	100,0
	4 y más hijos	2,1	82,5	8,2	6,8	0,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	9,0	71,9	6,7	6,7	5,6	100,0
	Sabe leer y escribir	10,0	72,9	11,2	4,7	1,2	100,0
	Estudios Primarios	4,5	84,9	8,2	1,7	0,7	100,0
	Estudios Secundarios	12,2	83,7	2,0	2,0	0,0	100,0
	Estudios Superiores	0,0	92,9	7,1	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,9	85,3	8,8	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	91,9	8,1	0,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	8,9	83,9	5,4	1,8	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	8,1	82,4	6,6	2,2	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	5,7	83,0	3,8	7,5	0,0	100,0
	Jornalero agrario	6,2	76,2	8,5	7,7	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	8,7	58,7	26,1	2,2	4,3	100,0
	Sus labores	9,3	75,8	9,7	3,1	2,1	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	5,5	81,7	9,0	3,0	0,8	100,0
	Otro municipio de la provincia	8,1	73,8	10,7	5,0	2,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	11,3	82,5	5,2	1,0	0,0	100,0
	Otra CCAA	14,7	76,5	2,9	2,9	2,9	100,0
	Otro país	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		7,7	78,5	8,9	3,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.37) (% por filas)¹⁶⁰¹

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,8	75,5	11,3	9,4	0,0	100,0
	5-9 años	10,4	70,8	8,3	8,3	2,1	100,0
	10-24 años	8,5	81,7	5,6	1,4	2,8	100,0
	25-49 años	6,6	87,5	2,9	0,7	2,2	100,0
	50 y más años	8,0	76,7	10,8	3,5	1,0	100,0
Total		7,7	78,5	8,9	3,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.38. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Menos de 45.000 Ptas.	6,3	75,0	6,3	9,4	3,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	12,0	65,1	15,7	4,0	3,2	100,0
65.001-85.000 Ptas.	6,0	83,4	6,9	3,1	0,6	100,0
85.001-105.000 Ptas.	6,9	86,1	4,0	3,0	0,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	0,0	94,4	5,6	0,0	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	0,0	88,2	11,8	0,0	0,0	100,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	10,0	83,3	0,0	6,7	0,0	100,0
Total	7,7	78,5	8,9	3,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.39. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Mala o muy mala	21,6	48,0	13,5	16,4	0,6	100,0
A medias	4,7	83,4	9,7	0,0	2,2	100,0
Buena o muy buena	2,9	90,6	5,5	0,0	1,0	100,0
Total	7,7	78,5	8,9	3,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁰¹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.27. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia (% columnas); Cuadro XXXII.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia (% columnas); y Cuadro XXXII.29. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia (% columnas)

XII.3.8. La residencia¹⁶⁰²

Atendiendo a la definición dada por el IMSERSO, entendemos por residencias¹⁶⁰³ “centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por su problemática familiar, social y /o económica, no pueden ser atendidos en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios”.

Hay una gran diversidad de centros con estas características y que atendiendo al tamaño de los mismos y siguiendo los pasos de Rodríguez Rodríguez¹⁶⁰⁴, podemos clasificar en:

- a) Viviendas tuteladas
- b) Macrorresidencias, con más de 250 plazas
- c) Minirresidencias o residencias de diverso tamaño dependientes de entidades públicas o privadas.
- d) Residencias medias. Tienen en torno a las 40 plazas y normalmente dependen de corporaciones locales o de las comunidades autónomas.
- e) Residencias de tamaño mínimo indispensable para obtener alguna rentabilidad. Cuentan alrededor de 80 plazas y están dotadas de todos los servicios necesarios para funcionar sin depender de recursos externos.

En las últimas décadas se ha producido ciertas mejoras en materia de residencias para mayores, tanto en el número de plazas ofertadas como en la calidad que ofertan las mismas. Sin embargo es innegable que en nuestro país y en Granada sigue existiendo una escasa cobertura en plazas residenciales para atender a la creciente población dependiente, sobre todo para casos especiales como los enfermos de Alzheimer.

¹⁶⁰² Aunque la encuesta iba dirigida a personas no institucionalizadas y por tanto no usuarios de residencias, decidimos incluir en la pregunta 30 del cuestionario definitivo la opción residencia con el objetivo de conocer cuales eran las razones por las que el anciano no utilizaba dicho servicio.

¹⁶⁰³ IMSERSO.: *Residencias de la tercera edad*. IMSERSO, Madrid, 1993.

¹⁶⁰⁴ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, P.: “La residencia. Concepto, destinatarios y objetivos generales”. En VVAA.: *Residencias para mayores. Sociedad española de Geriatria y Gerontología*. Editorial Pan Americana, 1996, pp. 33-49.

Distintos estudios nos han permitido conocer de manera progresiva algunos de los entresijos de las residencias geriátricas en nuestro país. Algunas investigaciones¹⁶⁰⁵ han descubierto que siguen produciéndose irregularidades en estos centros, como:

- La falta de personal cualificado, sobre todo, médicos y enfermeros geriátricos
- Escasa convivencia entre cuidadores y residentes.
- El deficiente diseño de algunas instalaciones, sobre todo antiguas, que no tienen en cuenta a las personas dependientes y con problemas de discapacidad.
- El incumplimiento por parte de las residencias en relación a las normas de habitabilidad de centros geriátricos.

En nuestra investigación nos centraremos en las residencias en sentido estricto de la palabra, sin hacer referencia a las viviendas tuteladas, que aún sabiendo de su existencia en el municipio no fue posible que nos facilitasen información sobre ellas, tal como su número o su ubicación dentro del municipio.

Cuadro XII.40. Distribución de las plazas totales y ocupadas según residencia, barrio y distrito. Municipio de Granada. Año 2000.

Distrito	Barrio	Residencia	Año de apertura	Plazas	
				Total	Ocupadas
Zaidín	Zaidín	Hermanitas de los Pobres	1890	110	110
Beiro	Cercado Bajo de Cartuja	Hogar Fray Leopoldo	1981	99	99
Albaicín	Haza Grande	Institución Benéfica Sagrado Corazón	1978	40	18
Norte	Cartuja	Residencia de Ancianos Inmaculada	1978	16	14
Genil	Camino Bajo de Huétor	San Vicente de Paul	1976	24	24
Genil	Cervantes	Residencia de Caridad y Refugio	1945	63	63
Genil	Carretera de la Sierra	Residencia de Mayores Campoalegre		12	12
Ronda	Camino de Ronda	Regina Mundi*		58	55
Centro	San Agustín-Sagrario	San Juan de Dios	1978	79	78
Total				501	473

(*) Información no contrastada por la residencia

Fuente: - Residencias de mayores legalizadas e inscritas en el Registro de Entidades y Centros Sociales. 2000

- Área de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada.

Trabajo de campo: Información contrastada por las residencias. 2000. Elaboración propia

¹⁶⁰⁵ RUA RODRÍGUEZ, JR.: *Criterios de diseño de viviendas de la tercera edad*. Tesis doctoral, Escuela Técnica Superior de Arquitectura, Madrid, 1990, capítulo. 5.

El municipio de Granada presenta una deficiente oferta de *plazas de residencia geriátrica*, tiene nueve centros geriátricos de titularidad privada (Cuadro XII.40) que cuentan con un total de 501 plazas, de las cuales 58 son exclusivas para religiosos y sus familiares (Residencia Regina Mundi). Mientras tanto, hay más de 1.500 personas mayores¹⁶⁰⁶ (el 3,7% de la población total de 65 y más años en 2000) cuyas familias demandan y esperan una plaza. También hemos descubierto cómo algunas familias optan por llevar a sus mayores a las residencias privadas ilegales del Área Metropolitana, más asequibles económicamente aunque con menos garantías por no existir control sobre las mismas. Sin embargo, se produce el hecho paradójico de que estas personas siguen estando censadas en la capital cuando realmente no residen en ella.

Asimismo hemos detectado que aproximadamente 150 personas mayores residen en residencias privadas que no están inscritas en el Registro de Entidades y Centros Sociales para el año 2000. Esta realidad se explica ante la creciente necesidad de familiares y mayores de una plaza de residencia y la falta de oferta pública disponible.

De todo ello se desprende que la población anciana institucionalizada del municipio podría rondar las 650 personas, lo que equivaldría como mínimo a un 1,6% de la población total de 65 y más años del municipio de Granada en 2000.

En los últimos años se ha aumentado el número de plazas disponibles en residencias, sobre todo, privadas tanto en el municipio como en el Área Metropolitana, sin embargo sigue siendo insuficiente para cubrir la creciente demanda.

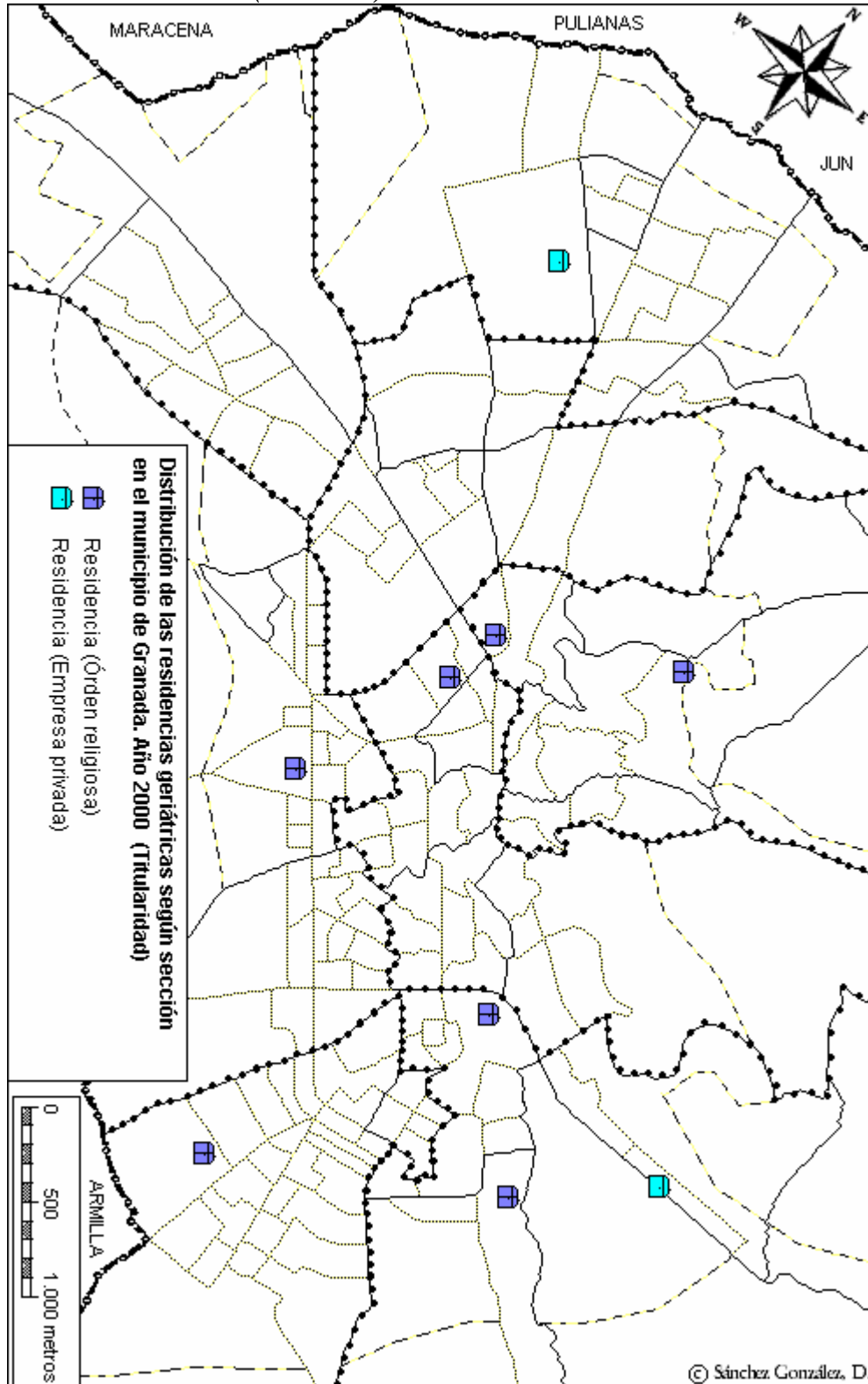
Uno de los mayores problemas que detectamos en los Servicios Sociales municipales es su excesiva dependencia a la oferta privada de plazas residenciales¹⁶⁰⁷ (Mapa XII.2). Un sector en el que la empresa privada se está especializando en absorber mayoritariamente a los mayores no asistidos porque generan más beneficios que la atención y cuidados de las personas asistidas o dependientes. Las cuáles encuentran bastantes más problemas para acceder a una plaza de residencia y, por tanto, residen en su mayoría en residencias para asistidos públicas y concertadas.

¹⁶⁰⁶ Trabajo de campo: Información contrastada por las residencias durante el mes de octubre del año 2000. Elaboración propia

¹⁶⁰⁷ BARENYS, MP.: *Residencias de Ancianos*. Fundación Caja de Pensiones, Barcelona, 1991.

Sería necesario que se incrementase la oferta residencial pública en el municipio y el ámbito metropolitano, con lo que se estaría contribuyendo a paliar la creciente y ya enorme demanda existente porque una de las quejas más generalizadas de los familiares de mayores dependientes es la escasez de plazas de residencia, sobre todo de asistidos, problema que resalta sobre todo en los barrios históricos de Granada.

Mapa XII.2. Distribución de las residencias geriátricas según sección en el municipio de Granada. Año 2000 (titularidad)



Como se desprende del número de residencias existentes en el municipio, gran cantidad de ancianos se ven obligados a desplazarse fuera de la ciudad para poder acceder a una plaza dentro de esos centros. Ello es así básicamente por dos motivos. El primero de ellos es el de las largas listas de espera. El segundo, la ausencia de residencias subvencionadas por la Junta de Andalucía dentro del Municipio, siendo todas las existentes como se ha podido comprobar en el cuadro expuesto de entidades religiosas o de propiedad privada, lo que encarece el precio mensual de la misma.

No obstante, como se ha comentado, los cambios en la estructura familiar tradicional están provocando el aumento de familias monoparentales, separaciones, divorcios, cohabitación, etc. Esto unido a la masiva incorporación de la mujer al trabajo, ha hecho que problemas que antes se resolvían en el seno de las familias, como el cuidado de los mayores, ahora tengan necesariamente que ser resueltos por los poderes públicos y por tanto se conviertan en problemas sociales.

El verdadero problema viene cuando el Estado es incapaz de dar respuesta a la demanda de éstos ciudadanos, principalmente en temas de residencias, provocándose largas listas de espera para poder acceder a una residencia, ya sea ésta pública o privada. Sorprende que la propuesta¹⁶⁰⁸ para aumentar las plazas de residencia sea básicamente por iniciativa privada con y sin ánimo de lucro. Por otra parte, nos parece injusto que se haya planteado aumentar la participación del usuario del 75% al 95% de su pensión, una situación que vendrá a agravar la precaria economía del mayor dependiente.

En la actualidad existen más de 10.000 personas¹⁶⁰⁹ que están en lista de espera para lograr una plaza en una residencia pública, y entre ellos son los integrantes de la clase media los que tiene mayores problemas a la hora de acceder a una plaza por la que se llega a esperar entre 12 y 18 meses. En este sentido, en los centros públicos (que ofrecen cerca de un tercio de las plazas) se da preferencia las personas con bajos ingresos y aquí no queremos entrar en el tema de los enchufes, denunciados por familiares con ancianos en lista de espera. El precio medio por persona en habitación compartida en un centro privado es de 210.000 pesetas al mes.

¹⁶⁰⁸ GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *Op. Cit.*, Madrid, 1999, p. 22.

¹⁶⁰⁹ EL PAÍS: "Los ancianos de clase media, los más desfavorecidos a la hora de ingresar en una residencia de mayores". *El País*, Madrid, 18-10-2000.

Según recientes estudios¹⁶¹⁰, en Andalucía faltan demasiadas residencias de ancianos. Esa carencia se debe a la proliferación de substitutivos ilegales que, encima, “los servicios de inspección de la Consejería no tienen ni remotamente controlados. Lo que el doloroso incidente de La Alegría de Vivir muestra es el fracaso de una política social en materia de asistencia a la vejez que, por encima de todos los discursos progresistas que se quieran dispensar, está ahí como un baldón para nuestra autonomía tras casi un cuarto de siglo de autogobierno. Ese es el problema, y a nada conduce desviar la atención con propuestas improvisadas ni fingir ejemplaridades sancionando a quien no ha de pagar la sanción por carecer de recursos conocidos. La Junta debe asumir que tiene a demasiados ancianos abandonados a su suerte, obligando a las familias a adoptar soluciones tantas veces injustas y hasta eventualmente delictivas. Lo demás son soflamas para salir del paso”.

Según datos de la Diputación de Granada, y haciendo referencia al nivel nacional, la cobertura de residencias es menor del 3%, recomendándose el 5%¹⁶¹¹.

Uno de los mayores problemas a los que se enfrentan las familias de enfermos de Alzheimer es la falta de plazas de residencia¹⁶¹², ya que las que existen son muy limitadas y no siempre admiten a asistidos. Por otra parte, el elevado coste de las residencias privadas ronda los 30.000 euros anuales, cifra sumamente elevada que escapa a los bolsillos de buena parte de las familias granadinas y las exiguas pensiones de los mayores. Recientemente, se ha producido la apertura de una residencia con 76 plazas para estos pacientes en Guadix que no cubre las necesidades reales del colectivo.

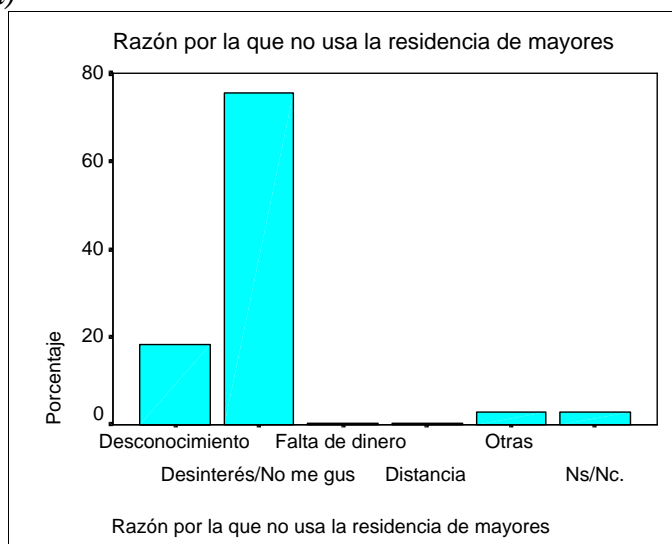
Es de especial interés para nuestro estudio conocer cuales son las razones por las que los ancianos encuestados no utilizaban la residencia. Los resultados quedan expuestos en el Gráfico XII.7 y el Cuadro XII.41.

¹⁶¹⁰ EL MUNDO: “Ancianos: el fracaso de una política social”. EL MUNDO, 28/08/1999, p. 2

¹⁶¹¹ DENGRA MOLINA, R.: “Prevención de Servicios para Personas con Dependencia. Actuación desde los Servicios Sociales Comunitarios”. DIPUTACIÓN DE GRANADA: Jornadas Provinciales de Alcaldes y Concejales. Almuñécar, febrero, 2001.

¹⁶¹² IDEAL: “El Alzheimer mina la salud de 5.400 familias”. Ideal, Granada, 21/09/03. www.ideal.es

Gráfico XII.7. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan las residencias de mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.41. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan las residencias de mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Razón por la que no utiliza las residencias de mayores	Frecuencia	Porcentaje
Desconocimiento	145	18,2
Desinterés	601	75,4
Falta de dinero	3	0,4
Distancia	3	0,4
Otras	22	2,8
Ns/Nc.	23	2,9
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Como observamos en el cuadro XII.41, el desinterés (75,4%), seguido del desconocimiento (18,2%), son las dos razones fundamentales para no utilizar este servicio. No obstante encontramos, aunque en porcentajes ínfimos, otras razones como la falta de dinero y la distancia, ambas con un porcentaje de respuesta del 0,4%.

Con respecto al perfil de las personas que afirman que el desinterés es la principal razón para no utilizar la residencia (Cuadros XII.42-XII.44), advertimos que se trata fundamentalmente de varones (82%), menores de 70 años (78,5%), casados (78,5%), que tienen 4 y más hijos vivos (76,1%), que tienen estudios superiores (92,9%),

que han ejercido una profesión liberal (100%), que perciben ingresos mensuales entre 125.001-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (94,1%), que han nacido en otra provincia andaluza (80,4%), que llevan viviendo menos de 5 años en el municipio (84,9%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (77,5%).

Uno de los problemas que hemos percibido entre la población anciana no institucionalizada es su temor a ser institucionalizados y ser “olvidados poco a poco por sus familiares”. Distintos estudios¹⁶¹³ han tratado de analizar el complejo tema de las relaciones familiares y sociales en mayor institucionalizado.

Hemos comprobado como algunos etnias que conviven en la ciudad de Granada, como la gitana¹⁶¹⁴, entienden que los mayores deben ser cuidados y respetados por sus familiares. Por ello, los gitanos se niegan a que las personas mayores puedan terminar en un asilo.

La sociedad está cambiando: *“Se respetan menos las decisiones, aunque se siguen acatando. El progreso es un arma de doble filo que, como a la sociedad paya, también nos afecta. Pero la figura del gitano viejo y venerado permanecerá siempre. Donde ha habido rescoldo siempre quedará candela”*.

“Nuestros mayores son nuestros, no del asilo. Y esto no lo imponen los hombres de respeto, es un valor tradicional de la cultura gitana”.

El otro gran problema es el desconocimiento respecto a todo lo relativo a la solicitud de ingreso en residencias para mayores, lo que unido a la falta de plazas, colocan a este servicio en una precaria situación a solventar.

En entrevista a Josefa, de 84 años, viuda y vive sola, nos decía: *“Cada año valgo menos. Ya no tengo la misma salud que antes y necesito la ayuda de mi hija para hacer las cosas de la casa. Me gustaría poder irme a una residencia para que ella y yo estuviésemos más tranquilas, pero el dinero no me llega. Las que existen en Granada me piden mucho papeleo y yo tengo dificultades para salir a la calle”*.

¹⁶¹³ ORTIZ ALONSO, T.: *Relaciones afectivo-sociales de los ancianos de residencias-asilos*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1981.

¹⁶¹⁴ EL SEMANAL: *“Nuestros mayores son nuestros, no del asilo. Esto es un valor de la cultura gitana”*. EL SEMANAL, 15/04/2001, p. 24.

En entrevistas con distintos profesionales que trabajan en residencias, pudimos conocer las opiniones y experiencias de trabajadoras como María Lorena Guerrero, trabajadora social de la Residencia La Milagrosa (Armillá, Granada), que nos decía: *«Uno de los mayores problemas es la falta de plazas de residencia en Granada, sobre todo para personas dependientes. Por ello es necesario incrementar el número de plazas disponibles y ofertar, así como un mayor control de las existentes, principalmente, de las pequeñas residencias.*

Por otro lado, es imprescindible que las residencias cumplan con un mínimo de calidad, ya que el mayor va a convertir la residencia en su hogar. Eso nos convierte en responsables de su bienestar. Para ello, es necesario mejorar algunos aspectos como:

- *Respetar la intimidad y privacidad de los mayores.*
- *Contribuir a fortalecer las relaciones y comunicación entre el mayor y la familiar.*
- *Aumentar el tiempo que los profesionales dedican al día a cada mayor de manera individualizada, sobre todo, escuchando sus problemas y necesidades.*
- *Mejorar la formación de los profesionales que trabajan en las residencias.*
- *Incrementar el número de profesionales cualificados en las residencias».*

Cuadro XII.42. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza las residencias de mayores					Total %	
		Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	13,7	82,0	0,0	0,0	3,3	1,0	100,0
	Mujeres	21,0	71,3	0,6	0,6	2,4	4,1	100,0
Edad	65-69 años	14,6	78,5	0,8	0,4	4,2	1,5	100,0
	70-74 años	16,9	77,5	0,4	0,4	1,7	3,0	100,0
	75-79 años	22,1	71,1	0,0	0,7	2,7	3,4	100,0
	80 y más años	22,4	71,2	0,0	0,0	1,9	4,5	100,0
Estado civil	Casado	14,2	78,5	0,6	0,4	3,2	3,0	100,0
	Viudo	23,8	70,9	0,0	0,4	1,8	3,2	100,0
	Soltero	22,9	72,9	0,0	0,0	4,2	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	24,8	68,3	0,0	0,6	1,9	4,3	100,0
	Cónyuge	14,2	78,5	0,6	0,4	3,2	3,0	100,0
	Hijos	23,7	73,3	0,0	0,0	1,5	1,5	100,0
	Otros	20,0	77,1	0,0	0,0	2,9	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	17,8	75,2	0,0	0,0	4,0	3,0	100,0
	1 hijo	16,5	74,3	0,9	1,8	3,7	2,8	100,0
	2-3 hijos	18,6	75,2	0,7	0,3	2,0	3,3	100,0
	4 y más hijos	18,6	76,1	0,0	0,0	2,9	2,5	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	38,2	53,9	0,0	0,0	4,5	3,4	100,0
	Sabe leer y escribir	17,6	77,4	0,0	0,0	2,1	2,9	100,0
	Estudios Primarios	14,1	77,7	1,0	1,0	3,4	2,7	100,0
	Estudios Secundarios	16,3	77,6	0,0	0,0	2,0	4,1	100,0
	Estudios Superiores	7,1	92,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	8,8	79,4	2,9	2,9	5,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	16,2	81,1	0,0	0,0	0,0	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	16,1	75,0	0,0	0,0	5,4	3,6	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	14,0	81,6	0,7	0,0	2,9	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	5,7	90,6	0,0	0,0	1,9	1,9	100,0
	Jornalero agrario	26,9	70,0	0,0	0,0	1,5	1,5	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	23,9	67,4	0,0	0,0	6,5	2,2	100,0
	Sus labores	20,1	71,3	0,3	0,7	2,4	5,2	100,0
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	16,9	76,2	0,8	0,3	2,7	3,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	21,1	73,8	0,0	0,0	2,0	3,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	10,3	80,4	0,0	2,1	4,1	3,1	100,0
	Otra CCAA	23,5	70,6	0,0	0,0	5,9	0,0	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		18,2	75,4	0,4	0,4	2,8	2,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.42) (% por filas)¹⁶¹⁵

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza las residencias de mayores						Total %
		Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	15,1	84,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	5-9 años	33,3	64,6	0,0	0,0	0,0	2,1	100,0
	10-24 años	14,1	74,6	0,0	1,4	5,6	4,2	100,0
	25-49 años	14,7	80,9	0,7	0,0	2,9	0,7	100,0
	50 y más años	18,6	74,0	0,4	0,4	2,9	3,7	100,0
Total		18,2	75,4	0,4	0,4	2,8	2,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.43. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza las residencias de mayores						Total %	
	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %	Ns/Nc. %		
Menos de 45.000 Ptas.	28,1	62,5	0,0	0,0	3,1	6,3	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	27,3	66,3	0,0	0,4	2,8	3,2	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	12,5	82,4	0,3	0,3	2,2	2,2	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	11,9	75,2	2,0	1,0	5,9	4,0	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	16,7	77,8	0,0	0,0	2,8	2,8	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	5,9	94,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	7,7	92,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Ns/Nc.	26,7	70,0	0,0	0,0	0,0	3,3	100,0	
Total		18,2	75,4	0,4	0,4	2,8	2,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.44. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza las residencias de mayores						Total %	
	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %	Ns/Nc. %		
Mala o muy mala	24,0	73,1	0,0	0,0	1,8	1,2	100,0	
A medias	19,1	74,6	0,0	0,9	1,9	3,4	100,0	
Buena o muy buena	14,0	77,5	1,0	0,0	4,2	3,3	100,0	
Total		18,2	75,4	0,4	0,4	2,8	2,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶¹⁵ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.30. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y razón por la que no utiliza las residencias de mayores (% columnas); Cuadro XXXII.31. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza las residencias de mayores (% columnas); y Cuadro XXXII.32. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza las residencias de mayores (% columnas)

XII.3.9. Distribución de la población de 65 y más años según servicios sociales utilizados

Observando la distribución espacial de las personas que utilizan el Centro de Mayores (Cuadros XII.45 y Mapas XI.3-XI.4), percibimos que las mayores tasas se encuentran sobre todo en los distritos periféricos de Ronda (Fígares¹⁶¹⁶ y Barriada de la Juventud) y Genil (Cervantes y Carretera de la Sierra). En tanto que las menores tasas se registran en los distritos de la periferia Norte: Norte (Parque Nueva Granada, Cartuja y La Paz) y Chana.

Al ver la distribución espacial de las personas que acuden todos los días al Centro de Mayores (Cuadro XII.47) comprobamos que las mayores tasas se ubican en el distrito Chana (14,5%) y Ronda (12%). Mientras que las menores tasas se localizan en los distritos Norte (6,7%) y Genil (9,5%).

Con respecto a la distribución espacial de las personas que utilizan los descuentos (bonobús) (Cuadros XII.45) advertimos que las mayores tasas se registran en el distrito Norte (53,3%), donde se concentra la mayor población en situación de exclusión social. A la inversa, las menores tasas se dan en los distritos Centro (28,6%), Ronda (37,1%) y Beiro (37,8%).

Seguidamente, nos hemos interesado por conocer la distribución espacial de las personas que utilizan un mayor número de servicios sociales (3 ó más servicios) y hemos observado (Cuadro XII.46) que las mayores tasas se registran en la Chana (21,7%), Genil y Zaidín (20,3%). En tanto que las menores tasas se sitúan en los distritos demográficamente envejecidos: Centro (11,9%), Albaicín (15%) y Ronda (16%).

La distribución espacial de las personas que no utilizan los servicios sociales se muestra en el Cuadro XII.45 y los Mapas XI.5-XI.6. En éstos puede verse que las mayores tasas se localizan en los distritos Norte (Almanjáyar, Cartuja y La Paz) y Albaicín (Haza Grande y San Pedro). Al contrario, las menores tasas se registran en los

¹⁶¹⁶ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXII.33-XXXII.38. Distribución de la población de 65 y más años según servicios sociales utilizados, distritos y barrios.

distritos de la periferia: Ronda (Figares y Barriada de la Juventud) y Genil (Bola de Oro y Camino Bajo de Huétor).

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI podemos ver que la variable porcentaje de mayores que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,6$) con las variables porcentaje de personas casadas (E_CASADO); que tienen hijos (HIJOSVI); que son analfabetas funcionales (E_ANAFF); que han trabajado como obreros no cualificados, agricultores, jornaleros y en el servicio domestico (TRANOCUA); que realizan chapuzas (SITCHAPU); que tienen mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes (DIFIECO); que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) (INGRE65); que viven regular o mal en Granada (VIVIGRR); que presentan problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y oído) (ENF_MOV); que encuentran problemas cuando acuden a los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI); que prefieren permanecer en el domicilio en caso de necesitar cuidados continuados (LU_AY_CA); que las razones principales para no utilizar los servicios sociales son la falta de salud (NO_SALUD) y la falta de dinero (NODINERO); que viven en una vivienda que necesitan reformas en la vivienda (NECREFOR) y que le falta un dormitorio propio (NECHABIT) y un cuarto de baño completo (NEC_BAÑO); que les gusta poco o muy poco la casa donde viven (SATICASM); que si pudieran no seguirían viviendo en el barrio (PERBARRN); que afirman que practica menos actividades de ocio y tiempo debido a la falta de salud (O_SALUD) y la falta de ayuda (O_NOAYUD); que no participan en asociaciones, educación de adultos y en la parroquia (ACT_NPAR); que prefieren estar informados a través de la televisión (INF_TV) o los familiares y amigos (INF_FAMI); que les preocupa mucho la economía (PR_ECONO); y que mejorarían la vida de los mayores con mejores pensiones (SOL_PENS) y mejor sanidad (SOL_SANI).

Además, evidenciamos que las mayores tasas de personas que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA) está bastante correlacionada negativamente ($r = \geq -0,6$) con las variables porcentaje de personas de 75 y más años (EDAD75); que tienen estudios (E_ESTUD); que han trabajado como profesionales liberales, funcionarios y administrativos (TRASUPER).

Podemos apreciar que sobre todo los distritos con un peso relativo mayor de personas que no se benefician de los servicios sociales presentan un bajo nivel

socioeconómico y tienen altas tasas de personas con problemas de salud, o de personas que perciben problemas en el funcionamiento de los servicios sanitarios, que tienen problemas de habitabilidad en la vivienda, y que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre.

Los especialistas en servicios sociales atienden a cientos de personas en el municipio de Granada. Sin embargo, se están detectando problemas y deficiencias en la ayuda asistencial. Un ejemplo lo encontramos en el Albaicín¹⁶¹⁷, donde existe un mayor nivel de población de avanzada edad en condiciones de extrema necesidad; aquí, los servicios sociales atienden a 120 personas en lo que se denomina ayuda domiciliaria. La mayoría de ellas aceptan esa ayuda sin problemas pero en otros casos la atención se hace casi imposible. No se encuentran en condiciones físicas ni mentales para valerse por ellos mismos y se niegan a recibir a los agentes domiciliarios. No se les puede llevar a una residencia porque los jueces eternizan los expedientes y los médicos, en muchas ocasiones, no pueden hacer nada si la situación no es de extrema gravedad. Estas personas mueren lentamente en sus casas mientras la burocracia sigue su lento discurrir. Los servicios sociales del Albaicín llevaban casi varios meses remitiendo denuncias y peticiones a la Fiscalía sin que obtuviesen la respuesta deseada.

A tenor de los datos no cabe duda que los mayores de los distritos más deprimidos sobre todo, como los barrios de la Zona Norte y el Albaicín, necesitan que los servicios sociales incrementen considerablemente su presencia, lo que favorecería sin duda una mayor utilización de los mismos por parte del colectivo de mayores. Este cambio tendría una indudable mejora en su calidad de vida.

¹⁶¹⁷ IDEAL: “*Problemas de asistencia*”. IDEAL, 13/01/2000, p. 12.

Cuadro XII.45. Distribución de la población de 65 y más años según servicios sociales utilizados y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Distrito	Servicios Sociales utilizados								Total %
	Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %	
Albaicín	51,7	1,7	1,7	3,3	16,7	1,7	48,3	35,0	100,0
Beiro	56,7	1,1	3,3	4,4	22,2	4,4	37,8	31,1	100,0
Centro	52,4	3,2	3,2	4,8	20,6	2,4	28,6	33,3	100,0
Chana	49,3	4,3	2,9	4,3	21,7	2,9	47,8	34,8	100,0
Genil	55,4	2,7	4,1	4,1	20,3	5,4	43,2	29,7	100,0
Norte	45,0	5,0	1,7	1,7	16,7	1,7	53,3	40,0	100,0
Ronda	60,6	2,3	3,4	4,6	21,7	4,0	37,1	28,6	100,0
Zaidín	54,5	2,8	2,8	4,2	19,6	3,5	48,3	32,9	100,0
Total(*)	54,5	2,8	3,0	4,1	20,3	3,4	41,4	32,4	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.46. Distribución de la población de 65 y más años según número de servicios sociales utilizados y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Número de servicios sociales utilizados					Total %
	Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Albaicín	35,0	20,0	30,0	15,0	0,0	100,0
Beiro	31,1	28,9	20,0	18,9	1,1	100,0
Centro	33,3	30,2	24,6	11,9	0,0	100,0
Chana	34,8	18,8	24,6	21,7	0,0	100,0
Genil	29,7	25,7	24,3	20,3	0,0	100,0
Norte	40,0	15,0	25,0	20,0	0,0	100,0
Ronda	28,6	25,1	30,3	16,0	0,0	100,0
Zaidín	32,9	18,9	28,0	20,3	0,0	100,0
Total	32,4	23,6	26,3	17,6	0,1	100,0

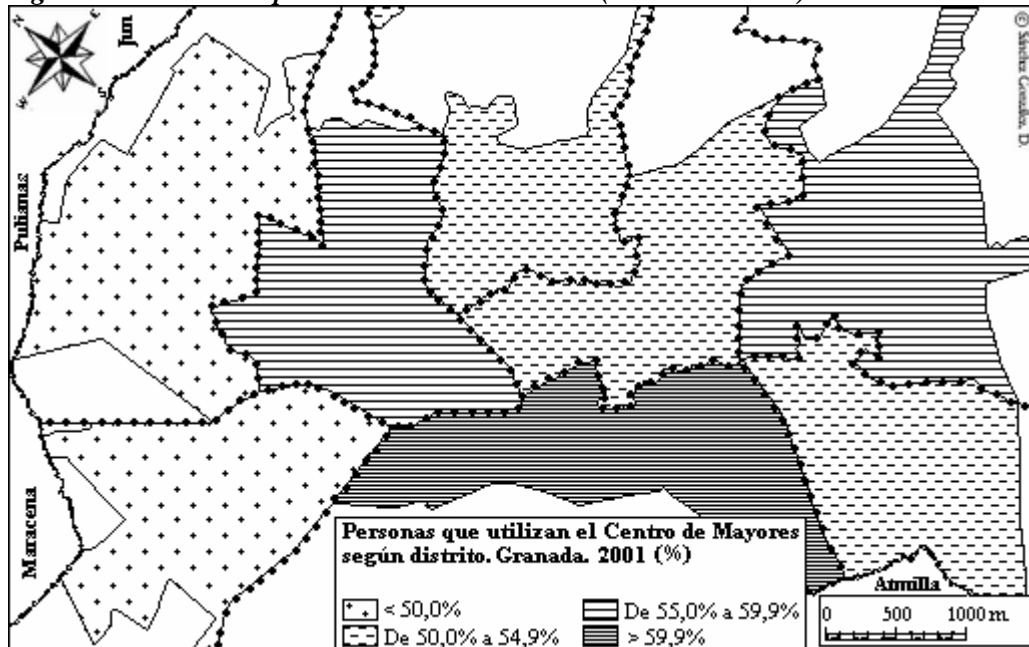
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XII.47. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que acude al Centro de Mayores y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Distrito	Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores							Total
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	
Albaicín	25,0	23,3	16,7	1,7	8,3	10,0	15,0	100,0
Beiro	31,1	12,2	23,3	3,3	7,8	10,0	12,2	100,0
Centro	31,7	15,9	14,3	2,4	16,7	7,1	11,9	100,0
Chana	31,9	18,8	11,6	0,0	8,7	14,5	14,5	100,0
Genil	28,4	16,2	25,7	1,4	10,8	8,1	9,5	100,0
Norte	43,3	11,7	20,0	0,0	13,3	5,0	6,7	100,0
Ronda	31,4	8,0	22,3	2,3	12,0	12,0	12,0	100,0
Zaidín	28,7	16,8	20,3	3,5	9,8	9,1	11,9	100,0
Total	31,1	14,4	19,6	2,1	11,3	9,7	11,8	100,0

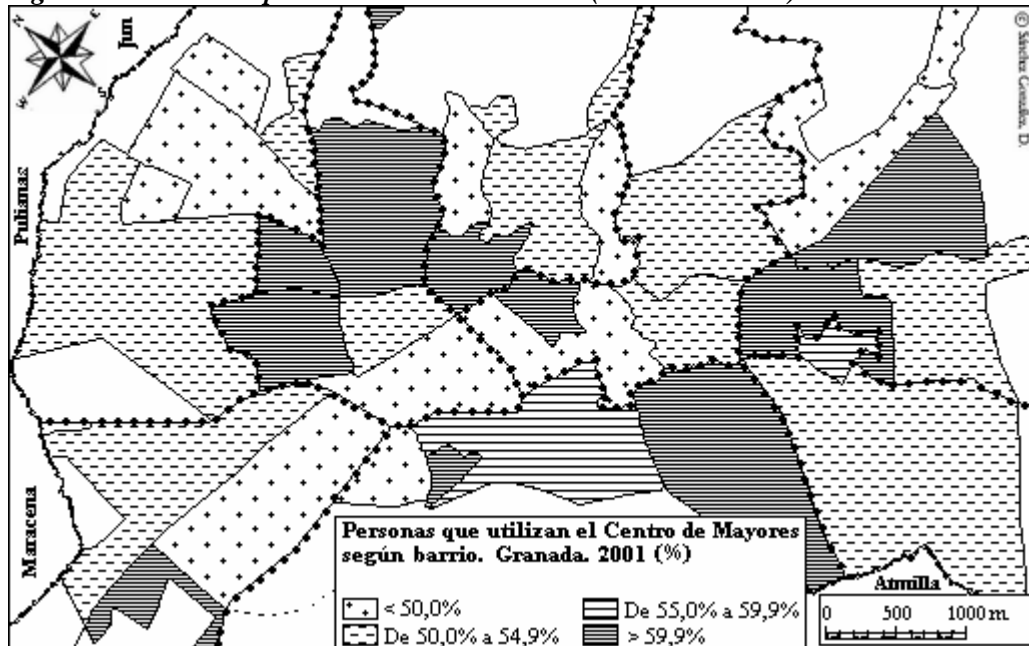
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Mapa XII.3. Distribución relativa de las personas que utilizan el Centro de Mayores según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



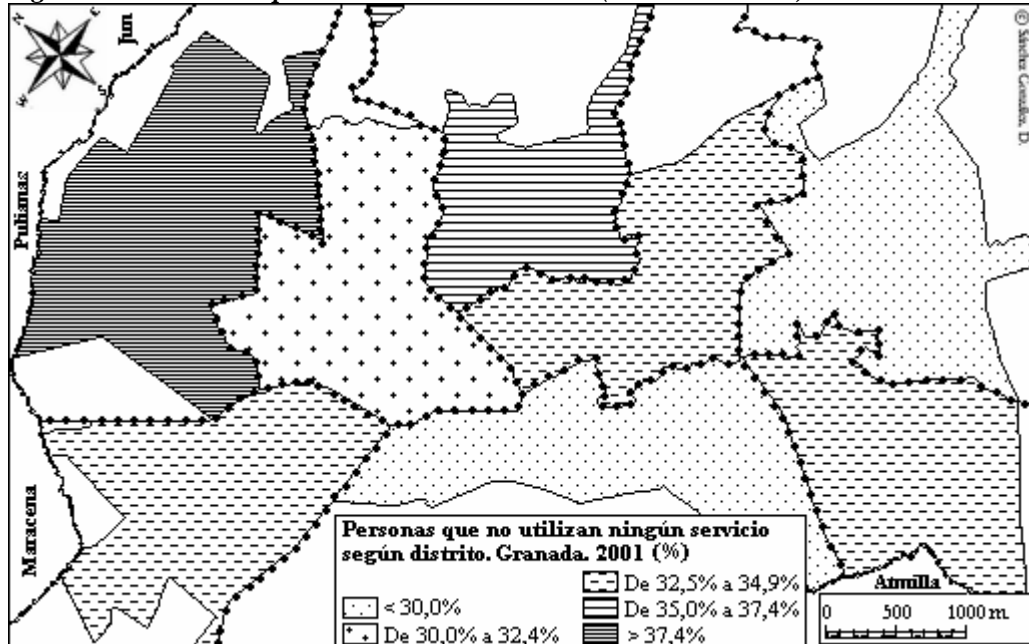
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa XII.4. Distribución relativa de las personas que utilizan el Centro de Mayores según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



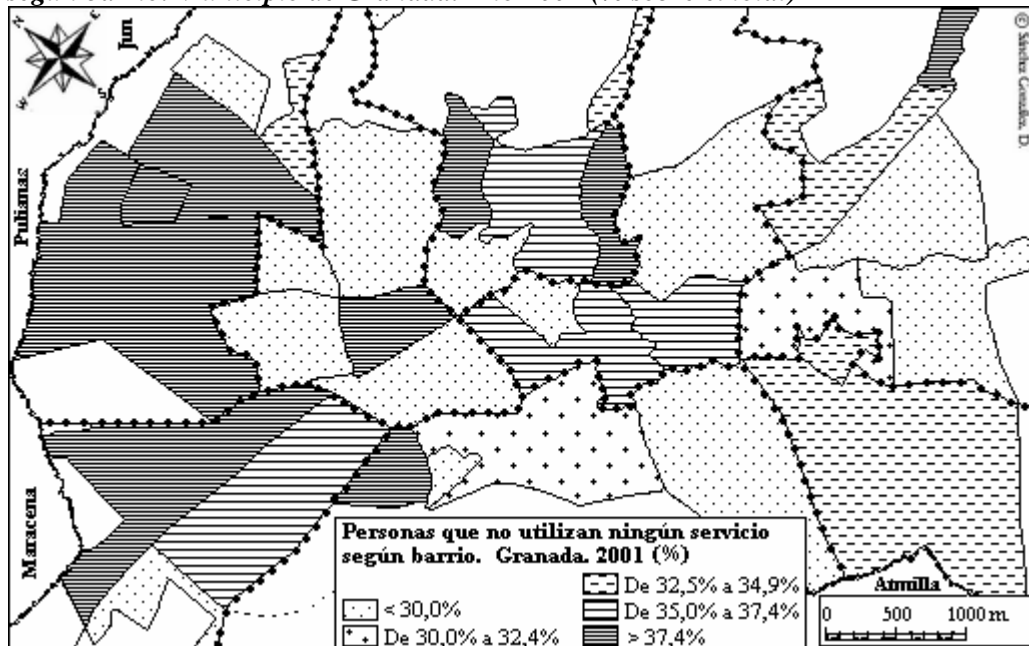
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa XII.5. Distribución relativa de las personas que no utilizan los servicios sociales según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Mapa XII.6. Distribución relativa de las personas que no utilizan los servicios sociales según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

XII.4. ALTERNATIVAS A LOS PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LOS MAYORES

A pesar de la evolución experimentada¹⁶¹⁸ por los Servicios Sociales en el municipio de Granada y, en general, en todo el territorio nacional, nos encontramos aún muy lejos de poder ofrecer una adecuada cobertura de recursos sociales y asistenciales, tan vitales durante la vejez.

Distintos investigadores¹⁶¹⁹ reconocen que en las últimas décadas se ha producido un verdadero desarrollo de las políticas sociales que han permitido mejorar la situación general de las personas mayores en España. Algunos expertos, como Jiménez Lara¹⁶²⁰, están convencidos de que se debe favorecer el mantenimiento en el domicilio del mayor a través de medios asistenciales adecuados. En este sentido, desde la Administración se debe fomentar la solidaridad familiar y social, evitando el aislamiento y la soledad. En este punto, no podemos olvidarnos del principal recurso, las familias cuidadoras, que suponen un beneficio global a la sociedad, y a las que se debe prestar una mayor atención y apoyos.

En este sentido, la mayoría de los Estados Latinoamericanos¹⁶²¹ proponen la necesidad de integrar el anciano en la familia e insertar las políticas para la tercera edad dentro del contexto de la política de familia, revelando una revalorización de la vida intergeneracional.

Por otro lado, los Servicios Sociales deben favorecer el desarrollo de los Centros de Mayores y, sobre todo, el incremento de su equipamiento social y sanitario, así como su oferta sociocultural, como pilar básico en el fomento de las relaciones sociales y de la integración social de los mayores no institucionalizados.

¹⁶¹⁸ TRESSERRA, MA.: “*Servicios Sociales para la tercera edad: Tendencias y perspectivas*”. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 14, 1989, pp. 14-17.

¹⁶¹⁹ LÓPEZ JIMÉNEZ, JJ.: *Op. Cit.*, Tesis, 1993.

¹⁶²⁰ JIMÉNEZ LARA, A.: “*La ayuda a domicilio: una solución adecuada a las necesidades de los mayores*”. En *Sesenta y más*, nº 71, 1991, pp. 3-5.

¹⁶²¹ PASSANANTE, MI.: *Políticas Sociales para la tercera edad*. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1983.

En los últimos años se ha conseguido crear toda una amplia normativa y programas que apoyan y defienden la atención a los mayores dependientes¹⁶²². Sin embargo estas normativas no han venido acompañadas de fondos públicos para garantizar el cumplimiento y la cobertura de las necesidades básicas de las personas mayores. Una vez más, nuestro país se sitúa a la cabeza en cuanto a normativas pero para las que se designan irrisorios recursos. ¿Cuándo nos vamos a acostumbrar a que en este país cada programa aprobado vaya obligatoriamente acompañado de los fondos necesarios para su realización?

Uno de los grandes problemas a resolver es el hecho de que el aumento absoluto y relativo de la población de 65 y más años en nuestro país está desvelando enormes carencias sociales, sobre todo, en cobertura asistencial. Además, este incremento de los mayores no se está viendo acompañado de un incremento de los recursos económicos asistenciales sino de un decremento relativo importante. A lo largo de las entrevistas, pudimos recoger valiosas opiniones de distintos profesionales, como María Rocío Torres, trabajadora social de los Servicios Sociales Comunitarios, que nos comentaba que: *«Mi experiencia con mayores me ha demostrado que los servicios sociales se están viendo desbordados ante el aumento de la demanda de servicios, principalmente, los de carácter asistencial.»*

Aunque se ha avanzado mucho en materia de servicios sociales destinados a la población mayor no dependiente, con la apertura de Centros y una mayor oferta de actividades socioculturales, existen muchas personas mayores dependientes y sus familias que siguen demandando una respuesta urgente de parte de los Servicios Sociales. No creo en soluciones rápidas ni fáciles, sobre todo, mientras no se incrementen los recursos materiales y humanos destinados a este colectivo más frágil»

María José Sánchez¹⁶²³, Delegada provincial de Servicios Sociales de la Junta de Andalucía, afirma que: “es necesario potenciar todos los servicios previos a la institucionalización en residencias y contar con el recurso de atención inmediata para que ninguna persona tenga que unir a la angustia de una enfermedad o de una dependencia, la

¹⁶²² IMSERSO: *Plan de Acción de las Personas Mayores. 2003-2007*. IMSERSO, Madrid, 2003.

- INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999.

¹⁶²³ IDEAL: “*Es necesario potenciar todos los servicios previos a la institucionalización de los mayores*”. IDEAL, 27/07/2000, p. 1-4.

angustia de una vivienda, o de un lugar donde se les atiendan. Con la salud nosotros no podemos hacer milagros pero si podemos mejorarla a través del sistema sanitario. Es por ello que debemos aliviar a nuestros mayores y ofrecerles mucha más calidad a sus vidas”.

Según Ramón Denigra¹⁶²⁴, responsable del Área de Bienestar Social de la Diputación de Granada, *«Nadie puede negar las mejoras que se han producido en materia de Servicios Sociales en nuestro país. Sin embargo, somos conscientes de que existe un déficit de programas y servicios de atención domiciliaria. La solución a este problema pasa por la necesidad de una mayor intervención pública y la creación de nuevos modelos de financiación. No debemos olvidar que la atención a los mayores debe ser una responsabilidad de todos: de la Administración pública, del sector privado y de la iniciativa social (familias y voluntarios)».*

Uno de los grandes caballos de batalla de los Servicios Sociales es el gran desconocimiento de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios y centros de mayores. De todas las opiniones de profesionales recibidas al respecto seleccionamos la de Teresa Sosa, abogada, que nos habló de diversos aspectos jurídicos para las personas mayores, nos decía que: *«Ofrecer un servicio va más allá de la prestación del mismo. Debe existir en todo momento, un conocimiento de las obligaciones y derechos que le asisten al mayor como usuario de un servicio. Sin embargo, he comprobado como buena parte de los mayores desconocen los derechos que le asisten. En la mayoría de las ocasiones, cuando se produce una negligencia de un profesional ésta no suele llegar a los Tribunales, y se resuelve entre el centro del residente y los familiares. Muchas veces, sin atender si quiera las demandas del mayor residente. El gran problema de la sociedad y de los Servicios Sociales es que seguimos sin escuchar a los mayores».*

A partir del 2007 España¹⁶²⁵ recibirá menos dinero de la UE para acción social. Este hecho hará que la acción que las ONG y la contribución social de las empresas sea esencial para el mantenimiento de algunos aspectos del bienestar en nuestro país.

A medio plazo, el papel de las Cajas de Ahorros puede ser decisivo para el mantenimiento de algunos proyectos de acción social. En este sentido, la labor social que

¹⁶²⁴ Conferencia en el Master de Gerontología Social de la Universidad de Granada, 8-03-2002.

¹⁶²⁵ CADENA SER: “España recibirá menos dinero de la UE para acción social”. *Hoy por Hoy*. Cadena Ser. 29/03/2004, www.cadenaser.com

desempeñan las Cajas de Ahorros de la General y Caja Rural de Granada serán necesarias para el cumplimiento de los proyectos sociales que se pongan en marcha en temas de mayores.

Uno de los valores de nuestra sociedad y que se deben potenciar desde los servicios sociales es la labor de las asociaciones. Algunos ejemplos de ello, son el voluntariado de mayores (FOAM) y las asociaciones como la del Teléfono de la Esperanza.

Desde la Asociación Teléfono de la Esperanza¹⁶²⁶ se está haciendo una encomiable labor de atención a los mayores de Granada, escuchando sus problemas y necesidades. Como nos comentaron algunos voluntarios de esta asociación, *«en muchas ocasiones, la llamada del mayor es solo para ser escuchado. Hay demasiada soledad e incompreensión en esta sociedad y los mayores son víctimas de ello»*.

En el actual mundo urbano, las prisas y los sistemas de comunicación están primando el individualismo y se está dejado de escuchar a los demás. Padres e hijos no se hablan, por lo que el día 15 es declarado día de la escucha, con la intención de que se reflexione sobre uno de los problemas más graves de nuestra sociedad de la comunicación que es precisamente la incomunicación.

La tesis doctoral de Salgado Alba¹⁶²⁷ se aborda algunos problemas acerca de la necesidad de una planificación gerontológica en nuestro país. Este autor insiste en que se debe mejorar la colaboración entre los servicios sociales y sanitarios, mediante una planificación de la asistencia gerontológica intra y extra-hospitalaria.

En este recorrido por el panorama actual de los Servicios Sociales para mayores en el municipio de Granada, hemos podido conocer la necesidad de replantear su actual planificación, incidiendo especialmente en la atención a las personas mayores dependientes. Para ello, debemos hacer una profunda reflexión y revisión de los objetivos planteados desde la política social municipal. Sin duda, en los próximos años el proceso de envejecimiento demográfico y el incremento de la población dependiente van a obligar a modificar los modelos de atención social y a revisar sus objetivos.

¹⁶²⁶ CADENA SER: “La Asociación Teléfono de la Esperanza declara “el día de la escucha” el día 15 de noviembre”. Hoy por hoy, Cadena ser. www.cadenaser.com

¹⁶²⁷ SALGADO ALBA, A.: “Planificación Gerontológica intra y extra-hospitalaria”. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1976.

Todos somos conscientes de que los servicios sociales son un derecho universal que recae en la responsabilidad pública. Sin embargo, en un futuro se deben diseñar programas de actuación que vayan acompañados de los pertinentes fondos, sin los cuales se hace imposible su realización.

Los servicios sociales deben priorizar al ciudadano y estar a su servicio, informándole y asesorándole, así como cubriendo sus necesidades básicas de manera personalizada. Asimismo, la planificación de los servicios sociales deben tener más presente las diferencias socioespaciales de la población mayor en el municipio de Granada, adaptando los objetivos a las necesidades específicas de cada colectivo y barrio concretos.

En la actualidad, la planificación que se está realizando por parte de los servicios sociales adolece de falta de un conocimiento profundo de la realidad social y geográfica de los mayores sobre la que se quiere actuar. Normalmente, los Servicios Sociales de los Ayuntamientos suelen elaborar o financiar estudios descriptivos de la situación de la población anciana, pero en los que no se profundiza adecuadamente sobre las verdaderas problemáticas socioespaciales del colectivo de mayores, y en ningún caso se incluyen referencias directas a la especialidad diferencial de la realidad del mayor. Estas carencias creemos que en parte se deben a la falta de verdaderos equipos interdisciplinares donde no puede faltar la aportación de los geógrafos, que deben incorporarse progresivamente a las plantillas de profesionales encargados de la planificación de los servicios sociales municipales y, cuya labor es indispensable para llevar a cabo esta labor, pero que desafortunadamente hoy siguen realizando otros especialistas sin el conocimiento adecuado ni preparación adecuados.

Por último, es necesario que exista un Pacto Local de todos los partidos políticos y agentes sociales por la Vejez, es decir, un acuerdo político que tenga como fin la elaboración y ejecución de un Programa de Atención de las Personas Mayores en el municipio de Granada. Este Pacto debe tener un carácter de continuidad, a semejanza del Pacto de Toledo para las pensiones, que esté por encima de las legislaturas políticas y en el que todos tengan voz y voto, independientemente del color político que domine el Ayuntamiento. Este consenso y la continuidad del Pacto permitiría la consecución de objetivos sociales a más largo plazo, y que proyectos que se inician en una legislatura no estuviesen faltos de fondos al final de la misma. Es una necesidad de todos es aunar esfuerzos para ayudar a los mayores, ciudadanos con los que estamos en deuda.

XII.5. OBJETIVOS PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS SOCIALES EN EL MUNICIPIO DE GRANADA

Entre los objetivos que planteamos para mejorar el funcionamiento de los servicios sociales en el municipio de Granada señalamos:

- l) Desarrollar programas y servicios sociales en función de la evolución, características y distribución espacial de las personas mayores en el municipio, donde se tendrán en cuenta la capacidad funcional del sujeto y del apoyo social recibido.
- m) Propiciar programas especiales con las personas mayores residentes en los barrios urbanos deprimidos, con escasos recursos y sometidos a fuertes cambios sociodemográficos.
- n) Promover una mayor coordinación y cooperación de los servicios sociales y sanitarios destinados a cubrir las necesidades de las personas mayores de manera individualizada y colectiva.
- o) Incrementar la cobertura en los programas de intervención comunitaria, sobre todo, la ayuda a domicilio y la teleasistencia.
- p) Garantizar unos mínimos de calidad en el servicio prestado al mayor, fomentando entre esta población el derecho a reclamar cualquier irregularidad e infracción.
- q) Conocer mejor la opinión y satisfacción que los mayores tienen de cada uno de los servicios sociales.
- r) Mejorar la relación coste-eficacia de los servicios sociales prestados, con el fin de mejorar la calidad del servicio que recibe el usuario.
- s) Apoyar a los familiares cuidadores con programas de entrenamiento y vacaciones (respiro de cuidadores).
- t) Fomentar el uso de los servicios sociales entre las personas mayores a través de campañas publicitarias en los medios de comunicación, en los que se informe a los mayores de las ventajas de su utilización.
- u) Humanizar los servicios sociales para dar una mayor calidad a los mayores.
- v) Aumentar el seguimiento y control de las empresas privadas y concertadas con presencia en el sector de los servicios sociales y asistenciales.

XII.6. RESUMEN

Como enunciábamos al comienzo de este capítulo, el proceso de envejecimiento demográfico está desbordando a los servicios sociales, sobre todo, en las grandes ciudades. El logro social en el que cada vez más personas consiguen disfrutar durante más años de la vejez, no oculta la falta de una verdadera política social que asuma los cambios sociales (estructura familiar cambiante, incorporación de la mujer al trabajo) y que garantice la calidad de vida de las personas mayores.

En nuestro país, pese a los avances en materia de servicios sociales, nos encontramos aún muy lejos de otros países de nuestro entorno. Uno de los grandes problemas de los servicios sociales es la creación de sucesivos Programas y Planes Gerontológicos, cuyos objetivos no solo no se cumplen por falta de financiación, sino que además éstos se ven mermados.

Todo apunta a que en los próximos años se va a producir un incremento de la población dependiente a la que el Estado no parece que vaya a cubrir en sus necesidades más básicas con los recursos sociales disponibles. Lo cual, puede llevar a que la dependencia se convierta en el verdadero caballo de batalla de las nuevas políticas sociales, en el que las familias deben participar como sujeto activo. Esto nos condice necesariamente a un nuevo planteamiento de los servicios sociales de mayores, en el que deben intervenir tanto la Administración, los agentes sociales, las familias y los mayores. Lo único de lo que todos los expertos están de acuerdo es que en materia de servicios sociales es necesario y urgente incrementar considerablemente las cuantías económicas que se destinan a este apartado tan importante desde el punto de vista social.

Con respecto a la utilización de los servicios por parte de la población anciana no institucionalizada del municipio de Granada, podemos concretar que el servicio más utilizado sigue siendo los Centros de Mayores (Centros de día, Hogares del Pensionista y Club de mayores) (54,5%), le siguen en importancia, los descuentos en el transporte (bonobús, tarjeta dorada, etc.) y compras (41,4%), los viajes de la tercera edad (20,3%), la teleasistencia domiciliaria (4,1%), los balnearios (3,4%), la ayuda a domicilio (3%) y el comedor social (2,8%).

En nuestra investigación hemos descubierto que el conocimiento y la utilización de los servicios sociales están en función del sexo, edad, nivel de instrucción, profesión ejercida y lugar de residencia. Esta circunstancia favorece que los servicios sociales destinados a la vejez terminen reforzando las divisiones sociales, pues producen ancianos desigualmente dependientes contra los principios básicos de la misma Constitución Española.

Como hemos visto, las personas que utilizan menos los servicios sociales son precisamente las más necesitadas, las que se encuentran en situación de padecer dependencia y tienen menos recursos. Hemos observado que este último colectivo se concentra sobre todo en los distritos Norte (Almanjáyar, Cartuja y La Paz), que presenta altas tasas de marginación y delincuencia, y el Albaicín, demográficamente envejecido y con problemas de marginación (Sacromonte, Haza Grande). Mientras tanto, las menores tasas se sitúan en los distritos periféricos de Ronda y Genil, en donde encontramos una población de clase media y cierto poder adquisitivo que se beneficia en mayor medida de algunos servicios sociales.

Hemos detectado que el 32,4% de la población mayor no utiliza los servicios sociales, es decir, unas 13.000 personas del municipio, y que el perfil típico de las personas que no utilizan los servicios sociales en Granada se corresponde con el de las mujeres de avanzada edad con un bajo nivel socioeconómico, inmigrantes, que cuentan con una menor red social y familiar, y que presentan mayores problemas de soledad, salud y dependencia.

De todo ello podemos extraer la idea de que en el municipio de Granada los servicios sociales están beneficiando sobre todo a las personas con mejores niveles de vida y de salud, y mayor independencia económica, en tanto que quedan desamparadas una parte importante de las personas que más necesitan la ayuda de los servicios sociales.

Respecto al número de servicios utilizados por los mayores en el municipio, hemos advertido que la media de uso es de 1,3 servicios por mayor. Abundan los que utilizan dos servicios (26,3%), sobre todo el Centro de Mayores y los descuentos. Un 17,6% afirma haber utilizado, además de los dos servicios anteriores, principalmente los viajes de la tercera edad (IMSERSO), caso que refuerza el que exista una estrecha

relación entre el número de servicios utilizados y la situación socioeconómica de los usuarios.

A continuación hemos visto las principales razones que argumentan las personas mayores para no utilizar los servicios. Entre éstas destacamos el desconocimiento (47,1%), el desinterés (24%) y la falta de salud (9%). En este sentido, el desconocimiento, ya sea del servicio o de cómo tramitarlo, afecta en mayor medida a las personas con menos recursos e inferior nivel cultural e informativo. Ello que contribuye a una menor demanda y utilización de determinados servicios sociales en el municipio, sobre todo los del servicio de teleasistencia domiciliaria (78,5%), los programas de balneoterapia (74,8%), la ayuda a domicilio (65,1%) y los comedores sociales (57,6%). Precisamente, estos servicios tienen una escasa presencia en nuestra ciudad y deberían ser desarrollados para cubrir las enormes carencias sociales y, sobre todo, asistenciales.

Por lo que respecta a los Centros de mayores, es necesario que los hogares y clubs de mayores se transmuten en Centros de día porque éstos cuentan con una mejor dotación en servicios que los primeros. Aunque cada distrito cuenta con al menos un Centro de día ello no responde a las necesidades socio-geográficas del municipio, cuya división administrativa debería ser rediseñada en este sentido incrementando el número de distritos para acercarse a la variada realidad. Además, es alarmante la situación deficiente en la que se encuentran algunos hogares y clubs de la ciudad, como los ubicados en los barrios del Fargue (extrarradio), Haza Grande y Albaicín.

En lo que concierne a los viajes de la tercera edad, cabe hacer algunas consideraciones: primero, los viajes del IMSERSO además de ser una actividad de ocio que fomenta las relaciones interpersonales y sociales de los mayores, son una actividad económica de suma importancia en las zonas turísticas durante los periodos no estivales. Segundo, hemos detectado el creciente auge de las excursiones y viajes organizados por las propias asociaciones de mayores (FOAM) que sufragan los socios a través de cuotas mensuales. Tercero, hemos comprobado que algunas empresas están organizando excursiones para personas mayores con el fin de provocar una venta de productos, a veces de dudosa calidad. En este sentido, es necesario que se produzca un mayor control tanto de las agencias de viajes de los programas del IMSERSO, para que garanticen la

calidad de sus productos, como de las que ofertan viajes semi-gratuitos como anzuelo para atraer a mayores a una venta que, en muchas ocasiones, ronda la ilegalidad.

Con respecto a los programas de balneoterapia, cabe comentar los enormes beneficios sobre la calidad de vida de las personas mayores, tanto desde el punto de vista de la salud como en las relaciones sociales. Estamos convencidos que se debería incrementar progresivamente el número de plazas que se ofertan para este programa, ya que están sobradamente comprobados sus efectos beneficiosos y son altamente valorados por los mayores usuarios. Se debe mejorar la información que el mayor tiene sobre este servicio, en constante auge en la provincia y recurrir a otros mecanismos de financiación complementarios (desarrollo rural, apoyo a la creación de empleo,...) debido a su positivo impacto en el empleo del sector ocio, notable en ámbitos como el de Lánjaron o Alhama de Granada y en otras empresas de servicios que pueden moverse en la semilegalidad y por ello no se computa tal efecto beneficioso.

Los descuentos para mayores, ya sea en transportes (bonobús, tren) o en compras, están siendo un revulsivo para las personas mayores, que suelen presentar un bajo poder adquisitivo. Estos descuentos permiten beneficiar a los mayores en su actividad diaria, posibilitando sus desplazamientos por la ciudad, en la compra de determinados productos, como gafas, audifonos, etc. Al margen de que algunos de estos objetos son de utilidad básica y deberían dárseles gratuitamente, es necesario informar mejor a la población, ya que casi el 45% de los mayores siguen afirmando que el desconocimiento es la principal razón para no beneficiarse de los descuentos.

Los comedores sociales son utilizados mayoritariamente por personas de avanzada edad que viven solas y con escasa red social y familiar, y tienen un bajo nivel socioeconómico y algunos problemas de salud. Estos comedores nos los encontramos en algunos barrios de la ciudad. Destacan el de San Juan de Dios y el de la Zona Norte. Como confirma nuestra encuesta, el desconocimiento se sitúa también a la cabeza de las razones por las que los mayores afirman no utilizar este servicio.

Centrándonos en los servicios de atención integral domiciliaria, es decir, la ayuda a domicilio y el servicio de teleasistencia, éstos tienen una presencia demasiado

escasa en el municipio, lo que contribuye a la existencia de un importante grupo de personas mayores desatendidas y abandonadas. Creemos que el municipio de Granada adolece claramente de una falta de servicios asistenciales para asumir el cuidado de los mayores dependientes. Como se ha visto, los escasos recursos disponibles están desbordados por la creciente demanda de la población dependiente y sus familias.

En todos los Programas de servicios se habla de fomentar el “envejecer en casa” sin embargo este objetivo no viene acompañado de la generación de los recursos necesarios para su implementación. Es necesario mejorar la calidad del servicio de ayuda a domicilio (número de horas, personal cualificado) mediante un mayor control de las empresas concesionarias del servicio (ABENZOAR), así como de los fondos que se destinan a este apartado de suma importancia en la vejez. Las Administraciones deben contribuir también de una forma mucho más decidida a la mejora de la calidad de vida de los mayores y sus familias cuidadoras ya que están realizando una enorme labor social que, en ningún caso podría ser asumida por la Administración.

Con respecto a las residencias de mayores, hemos comprobado que hay una alarmante falta de plazas, sobre todo para personas dependientes (Alzheimer). A la escasa oferta pública, de la que en menor medida se benefician las clases medias, se suma la falta de control por parte de la Administración de las pequeñas residencias “ilegales” que al no existir formalmente no existen razones para inspeccionarlas. Respecto a las existentes en el municipio, todas son de titularidad privada, lo que deja poca maniobrabilidad a los servicios sociales municipales en materia de gestión y utilización de las plazas ofertadas.

Entre los problemas que encuentran los mayores a la hora de acceder a una plaza de residencia está el desconocimiento respecto a todo lo relativo a la solicitud de ingreso. A esto se suma el precio prohibitivo de una plaza de residencia privada para la mayoría de las personas mayores de Granada. También hemos observado que determinadas etnias, como la gitana, son reacias a llevar a sus mayores a las residencias, ya que consideran una obligación de la familia el cuidado de sus mayores. Además, algunos mayores, sobre todo, procedentes de ámbitos rurales y con bajo nivel de instrucción, suelen ser más reacios a utilizar una residencia de mayores. Éstos siguen considerando la residencia como una especie de castigo o maldición que les toca a los mayores que no tienen a nadie. A medida que van llegando las nuevas generaciones a la vejez se está

incrementando la demanda de plazas de residencia, lo que está agravando progresivamente el ya enorme problema.

En síntesis, la ciudad de Granada y sus mayores necesitan una mejora muy sustancial de la cobertura social y asistencial. Asimismo, hace falta una mayor coordinación de los servicios sociales y sanitarios, vitales para la población dependiente. Además, la planificación de los servicios sociales debe estar basada en el principio de continuidad, es decir, no estar subordinada al mandato del partido político que gobierne la ciudad, y debe estar apoyada en una adecuada financiación pública. Igualmente, la planificación tiene que apoyarse en suficientes estudios sociales y espaciales, en los que es imprescindible la labor de un equipo interdisciplinar donde debe participar el geógrafo.

Además, creemos que debe existir una mayor colaboración entre el Ayuntamiento y los diferentes Departamentos de la Universidad de Granada. A efectos reales no quiso involucrarse en esta investigación cuando al comienzo de ésta fuimos proponérselo y a pedirle ayuda para realizar la encuesta. Si se produjera esta colaboración estamos seguros que entre otras cosas mejorarían mucho los datos que manejan el Consistorio granadino y la transparencia de los mismos.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO XIII

LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE DE LAS PERSONAS MAYORES

XIII.1. INTRODUCCIÓN

A medida que va avanzando la edad las actividades de las personas pierden velocidad, agilidad y dispersión para ir asentándose y centrándose. La marcha de los hijos del hogar familiar y la jubilación¹⁶²⁸ hacen que la vida del anciano sea cada vez más rutinaria y pueda desembocar en sentimientos de soledad e inutilidad. Es en esta fase de la vida en la que las actividades de ocio¹⁶²⁹ juegan un papel muy importante dentro de este colectivo.

¹⁶²⁸ JORDANA LAGUNA, JL.: “Ante el proceso de envejecimiento, la participación social de los mayores, un derecho, un deber, una necesidad”. En *Jornadas sobre la Participación Social de las Personas Mayores*. Cruz Roja, 1990.

¹⁶²⁹ CASTRO, A.: *La Tercera Edad, tiempo de ocio y cultura: proyecto y experiencia de animación sociocultural*. INSERSO, Madrid, 1990.

- PUIG PICART, T.: *Animación Sociocultural, Cultura y territorio*. Popular, Madrid, 1988.

- RAMÍREZ IZQUIERDO, F.: “La cultura del ocio en la jubilación. Socialización, formación y tiempo libre: programas de vacaciones para la Tercera Edad”. En VVAA.: *La Tercera Edad en Europa*. INSERSO, Madrid, 1989, pp. 389-399.

Desde diversos organismos públicos y privados¹⁶³⁰ se está fomentando cada vez más las actividades relacionadas con la cultura, el ocio, el turismo y el deporte entre la población mayor de 65 años y los demás jubilados.

En la propia Ley de Atención y Protección a las personas mayores en Andalucía¹⁶³¹ se expone que: «*las Administraciones Públicas favorecerán el acceso a las actividades y actos culturales, de ocio y recreativas que éstas organicen, mediante una bonificación de los precios de los mismos a aquellas personas mayores que cumplan los requisitos que se establecen reglamentariamente*».

En este capítulo nos detenemos en conocer la importancia de las actividades de ocio y tiempo libre durante la vejez ya que, como veremos, contribuyen a mejorar las relaciones interpersonales y sociales de las personas mayores y, en síntesis, su calidad de vida¹⁶³². Aquí pasamos a describir algunas de las actividades de ocio y tiempo libre que practican los mayores granadinos, tanto de manera organizada, a través de las asociaciones de mayores, de la educación de adultos (Aulas de mayores), del voluntariado de mayores¹⁶³³ y de las parroquias, como no organizada que cada mayor practica de manera individual (ver la televisión, escuchar la radio, leer) y colectiva (juegos de cartas, tertulias, pasear).

A continuación pasamos a ver los medios de comunicación preferidos por los mayores para estar informados y nos detendremos para reflexionar sobre el poder de la televisión y la radio como principales fuentes de información de las personas mayores de Granada.

Por último nos centraremos en la movilidad espacial que manifiestan las personas mayores en el municipio de Granada. Aquí conoceremos los medios de transportes más utilizados por los mayores y los motivos y características de sus interacciones espaciales en la ciudad.

¹⁶³⁰ CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CAJAS DE AHORROS: *Nuestros mayores: la obra social de las Cajas de Ahorros Confederadas*. Confederación Española de Cajas de Ahorros, Departamento de Publicaciones, Madrid, 1977.

- VVAA: *Jornadas sobre la Participación Social de las Personas Mayores*. Cruz Roja, Madrid, 1990.

¹⁶³¹ Título VIII “*De la cultura, el ocio, el turismo y el deporte*”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 35-36.

¹⁶³² DELGADO MORALES, JF.: “*La participación social de los mayores y animación sociocultural*”. *Jornadas de Animación Sociocultural*. Universidad de Granada, Granada, 1999.

¹⁶³³ SENIOR: “*Jubilación y trabajo voluntario*”. En *Circulo de Empresarios*, nº 48, 4, 1989.

XIII.2. LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE DURANTE LA VEJEZ

Sobre el ocio¹⁶³⁴ de los ancianos se han planteado dos teorías antagónicas. Por un lado, la “Teoría de la desvinculación”, desarrollada por Cummings y Henry¹⁶³⁵, que parte del supuesto de que los ancianos se sienten más felices cuanto más aislados están y plantea que la sociedad debe desvincular y eliminar las obligaciones que los ancianos desarrollan o pueden desarrollar al lado de la juventud, por lo que se debe fomentar que el anciano esté exclusivamente ocupado en sus cuestiones. Por otro lado, la teoría de Epstein¹⁶³⁶ que partiendo de la base de que una de las principales enfermedades de la vejez es la depresión, plantea que ésta puede ser mitigada con una terapia adecuada de relaciones sociales.

No creemos que la primera teoría sea lo deseable para los mayores granadinos y creemos que la segunda, siendo aceptable, resulta parcial y demasiado limitante. Sobre todo pensamos que además de la distracción o el entretenimiento, el ocio del mayor puede y debe, siempre que éste lo desee y tenga capacidades físicas para ello, canalizarse hacia otros derroteros más creativos y utilitaristas, sobre todo porque estamos convencidos que la experiencia y sabiduría que las sociedades tradicionales reconocen al mayor es un recurso social que debería revertir en la propia sociedad y que ésta debería ayudarle a ello. Estamos convencidos de que si se les diera esta oportunidad muchos mayores recuperarían las ganas de vivir y que el sentirse socialmente útiles recargaría de sentido a sus vidas y desencadenaría en su interior procesos de retroalimentación positiva que los mantendría en estado más feliz y saludable durante más tiempo. Lo peor para la ancianidad es que la sociedad la considere vieja, inútil y la arrincone. Creemos que este es el origen de muchas depresiones y otros procesos psicosomáticos de nefastas consecuencias desgraciadamente generalizados hoy entre los ancianos. Mas aún, estamos convencidos de que si la sociedad no entiende lo que acabamos de indicar estará

¹⁶³⁴ JUAREZ GALLEGO, M.: “Procesos de modernización y servicios socioculturales para la Tercera Edad en España”. *Revista de Fomento Social*, nº 176, 1989, pp. 413-428.

- GARCÍA FERRANDO, M.: “Necesidad social e investigación evaluativa en los programas de Tercera Edad y minusválidos”. En *RSS*, 10, julio-agosto, 1990, pp. 13-22.

¹⁶³⁵ CUMMINGS, E; HANRY, W.E.: *Growing old: the process of disengagement*. Basic Books, 1961, New York

¹⁶³⁶ EPSTEIN, L.J.: “Depression in the elderly”. *Journal of Gerontology*, 1976, nº31.

negándole a los mayores la calidad de vida por buena voluntad que tenga y por mucho que se esfuerce en darles confort material porque este último no es en sí calidad de vida para la concepción humanista sino para la positivista. Y el positivismo no sirve para entender ni explicar a los seres humanos sino a las cosas materiales.

La verdadera calidad de vida debería producirse reintroduciendo al anciano en la sociedad y devolviéndole el rol que siempre tuvo, es decir, dándole las funciones que éste pueda desarrollar mejor. No se alcanzaría si la sociedad lo mantiene en un geto apartado.

Dentro de este apartado trataremos los dos tipos de actividades básicas de ocio actual de los mayores. En primer lugar haremos referencia a aquellas actividades que son organizadas y en segundo lugar, a las que los ancianos realizan por su cuenta. Las actividades organizadas son las que se diseñaron con el objetivo de promover la participación social de los mayores mediante programas y actividades del tipo animación sociocultural o voluntariado; suelen organizarse y gestionarse por entidades públicas o privadas. Mientras éstas se prestan a la interacción social con otras personas mientras se practican. Las organizadas individualmente por los mayores no suelen suponer interacción social ni participación. Las actividades organizadas suelen tener una valoración alta por parte de las personas que las practican debido a los beneficios que les reportan. Un ejemplo de ello lo podemos encontrar en los alumnos del aula de Mayores ciudad de Granada¹⁶³⁷ que las encuentran mucho más beneficiosas para ellos que las que realizan en soledad.

¹⁶³⁷ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*Diversidad e integración en la educación de adultos: Una experiencia con personas mayores de Granada*”. En POZO LLORENTE, T. Et alii (coord.): *Diversidad y Escuela*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2001, pp. 599-605.

XIII.2.1. Las actividades de ocio organizadas

De entre los dos tipos mencionados de actividades, son las organizadas las más importantes por los numerosos beneficios que reportan al que las practica. Dentro de este grupo de actividades organizadas destacamos aquellas que tienen lugar en las asociaciones socioculturales (OFECUM), voluntariado (FOAM, Cruz Roja¹⁶³⁸), educación de adultos (Aulas de Mayores) y parroquias (Cáritas Diocesana¹⁶³⁹).

Dentro de nuestro cuestionario, se introdujo una pregunta con respecto a este tema, dando como posibles respuestas las actividades que generalmente suelen desempeñar este colectivo. Como queda reflejado en el Gráfico XIII.1 y el Cuadro XIII.1 referidos al tipo de ocio que realizan, el 60,5% de la población encuestada afirma no desarrollar ningún tipo de actividad. Posiblemente, el que todo un 60% de los mayores declare que no realiza ninguna actividad de ocio deba ser interpretado como la constatación de la existencia de una anomalía social nada positiva.

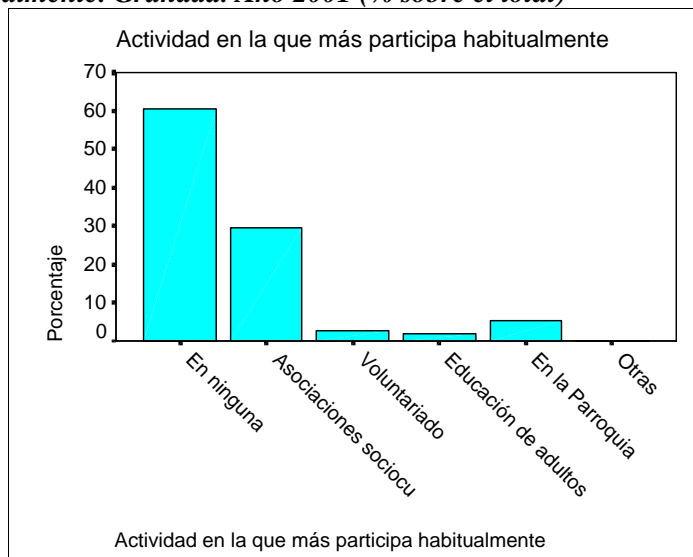
Casi el resto del 39,5% restante, que afirma realizar alguna actividad (cuadro XIII.1), declara participar en asociaciones socioculturales, con una frecuencia de respuesta del 29,5%, mientras que las otras oscilan entre el 5,4% de las actividades en las parroquias, el 2,5% del voluntariado de mayores y el 2% de la educación de adultos. Según abundante información procedente de entrevistas podemos afirmar que en general los ancianos del municipio no son muy activos en desarrollar actividades dentro de organizaciones.

¹⁶³⁸ BERARDI, C.: “*La participación social de las personas mayores en la Cruz Roja Sueca*”. En VVAA.: *Jornadas sobre la Participación Social de las Personas Mayores*. Cruz Roja, Madrid, 1990.

¹⁶³⁹ CARITAS DIOCESANA DE ALBACETE: *Guía de recursos para la Tercera Edad en la provincia de Albacete*. Caritas Diocesana, Albacete, 1989.

- CARITAS ESPAÑOLA: *Carta del voluntariado de Cáritas*. Cáritas Española, 1990.

Gráfico XIII.1. Distribución de la población según actividad organizada en la que practica habitualmente. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.1. Distribución de la población según actividad organizada en la que participa habitualmente. Granada. Año 2001 (Frecuencias y % sobre el total)

Actividad organizada en la que más participa habitualmente	Frecuencia	Porcentaje
En ninguna	482	60,5
Asociaciones socioculturales	235	29,5
Voluntariado	20	2,5
Educación de adultos	16	2,0
En la Parroquia	43	5,4
Otras	1	0,1
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Según algunos estudios¹⁶⁴⁰, buena parte de las personas que acuden a estas actividades organizadas por asociaciones, voluntariado, educación de adultos y parroquias, suelen ser relativamente jóvenes (menores de 70 años) y tienen un nivel socioeconómico medio y medio-alto. Por otra parte, algunos autores¹⁶⁴¹ han denunciado que subsisten las desigualdades entre hombres y mujeres, que se constatan en las

¹⁶⁴⁰ RUIDOR PONS, X.: "Las nuevas tecnologías y la tercera edad: el caso de SENIORNET". *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 1994, 24, 6, pp. 373-377.

¹⁶⁴¹ ELEJABEITIA TAVERA, C. (dir.): *Propuesta de un sistema de indicadores sobre la situación social de las mujeres*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

direcciones de las asociaciones que tengan finalidades locales, como puede ser las asociaciones de vecinos.

Con nuestra muestra podemos conocer las características de los mayores que participan habitualmente en alguna actividad organizada de ocio y tiempo libre (Cuadros XIII.2-XIII.4). Predominan los varones (48%) menores de 70 años (56,3%), casados (55,9%), que tienen un hijo vivo, que tienen estudios superiores (64,3%), que han ejercido como funcionarios, administrativos y profesiones liberales, que cuentan con ingresos superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (76,9%), que han nacido en el municipio de Granada (45,9%), que llevan viviendo entre 25-49 años en el municipio, y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (84,7%).

A la inversa, entre las personas que no participan habitualmente en actividades organizadas de ocio y tiempo libre (Cuadros XIII.2-XIII.4) predominan las mujeres (65,8%), mayores de 80 años (82,1%), separadas o viudas, que viven con los hijos (88,1%) o solas (82%), que no tienen hijos vivos (64,4%), que no saben leer ni escribir (78,7%), que han trabajado en el servicio doméstico (91,3%), jornaleras agrarias y sus labores (61,9%), que perciben ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (90,6%), que han nacido en otro país (100%) u otro municipio de la provincia (68,8%), que llevan residiendo en el municipio entre 5-9 años (87,5%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo.

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, podemos comprobar que la variable porcentaje de personas que no participan en actividades organizadas (asociaciones, educación de adultos y en la parroquia) (ACT_NPAR) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,7$) con las variables correspondientes a los porcentajes de personas a las que les preocupa la salud (PR_SALUD); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU) para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT); que se sienten medianamente satisfechos o poco satisfechos con las personas que convive (SATICONVR); que les afecta mucho el problema de la soledad (SOLEDAD_S); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que viven en un domicilio de un familiar (CASAFAMI) que presenta problemas de habitabilidad, como

la necesidad de un dormitorio propio (NECHABIT); que presentan una menor movilidad espacial, ya que salen a la calle menos de un día al mes para ver a familiares (IR_FAMIL) y amigos (IR_AMIGO), ir de compras (IR_COMPR), a bares y cafeterías (IR_BARES) y al parque (IR_PARQ).

Como puede observarse, incluso el ocio de los mayores está fuertemente determinado por cuestiones de clase social y de género, correspondiendo el lado peor a la mujer mayor, hoy pobre, inculta y aislada. Además, el ocio está inversamente correlacionado con la edad, correspondiendo la mejor parte a los que no padecen enfermedades. Más en detalle, la participación de los mayores en actividades organizadas de ocio y tiempo libre está determinada, sobre todo, por factores sociodemográficos (sexo, edad, red de ayuda familiar y social), económicos (nivel de instrucción, profesión ejercida) y sociosanitarios (estado de salud, grado de dependencia, tenencia de ayuda y apoyos en la vejez). Precisamente, los que menos participan de estas actividades son las mujeres de avanzada edad con bajo nivel socioeconómico y problemas de soledad, convivencia, salud y dependencia.

Es necesario que los servicios sociales potencien las actividades organizadas de ocio y tiempo libre en todo el conjunto del colectivo de mayores adaptándose a las características y demandas de los distintos subtipos. Creemos de especial interés que se trate de introducir en estas actividades al grupo con situación de mayor riesgo social. Para lo cuál es imprescindible un mayor trabajo de campo que permita un conocimiento profundo de la realidad socioespacial de los mayores en el municipio de Granada y el tipo de actividades que les gustaría realizar. Uno de los valores sociales que más ayuda pueden aportar a esta causa son precisamente las asociaciones de mayores en colaboración con los servicios sociales.

Cuadro XIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y actividad organizada en la que participa habitualmente. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Actividad organizada en la que participa habitualmente					Total %	
		En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %
Sexo	Varones	52,0	39,9	3,6	1,3	2,9	0,3	100,0
	Mujeres	65,8	23,0	1,8	2,4	6,9	0,0	100,0
Edad	65-69 años	43,7	42,5	3,4	2,7	7,7	0,0	100,0
	70-74 años	55,0	33,8	3,5	2,6	4,8	0,4	100,0
	75-79 años	75,8	16,1	1,3	1,3	5,4	0,0	100,0
	80 y más años	82,1	14,1	0,6	0,6	2,6	0,0	100,0
Estado civil	Casado	44,1	40,9	4,3	3,0	7,5	0,2	100,0
	Viudo	85,5	12,4	0,0	0,7	1,4	0,0	100,0
	Soltero	70,8	20,8	0,0	0,0	8,3	0,0	100,0
	Separado o divorciado	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	82,0	15,5	0,0	0,6	1,9	0,0	100,0
	Cónyuge	44,1	40,9	4,3	3,0	7,5	0,2	100,0
	Hijos	88,1	9,6	0,0	0,7	1,5	0,0	100,0
	Otros	74,3	17,1	0,0	0,0	8,6	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	64,4	26,7	1,0	0,0	7,9	0,0	100,0
	1 hijo	56,9	33,0	3,7	2,8	3,7	0,0	100,0
	2-3 hijos	59,0	30,0	3,6	2,0	5,2	0,3	100,0
	4 y más hijos	62,1	28,6	1,4	2,5	5,4	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	78,7	16,9	0,0	0,0	3,4	1,1	100,0
	Sabe leer y escribir	71,2	21,8	0,0	2,6	4,4	0,0	100,0
	Estudios Primarios	47,8	38,1	5,5	1,4	7,2	0,0	100,0
	Estudios Secundarios	42,9	42,9	4,1	4,1	6,1	0,0	100,0
	Estudios Superiores	35,7	50,0	7,1	3,6	3,6	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	38,2	44,1	14,7	0,0	2,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	33,3	53,3	6,7	0,0	6,7	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	32,4	40,5	10,8	10,8	5,4	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	53,6	35,7	3,6	1,8	5,4	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	58,1	35,3	1,5	0,0	4,4	0,7	100,0
	Agricultor autónomo	62,3	34,0	0,0	0,0	3,8	0,0	100,0
	Jornalero agrario	67,7	29,2	0,0	1,5	1,5	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	91,3	4,3	0,0	2,2	2,2	0,0	100,0
	Sus labores	61,9	24,6	2,1	2,8	8,7	0,0	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	54,1	33,9	3,3	1,4	7,1	0,3	100,0
	Otro municipio de la provincia	68,8	24,2	1,0	2,0	4,0	0,0	100,0
	Otra provincia de Andalucía	55,7	33,0	4,1	3,1	4,1	0,0	100,0
	Otra CCAA	67,6	20,6	2,9	5,9	2,9	0,0	100,0
	Otro país	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		60,5	29,5	2,5	2,0	5,4	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XIII.2) (% por filas)¹⁶⁴²

Características sociodemográficas		Actividad organizada en la que participa habitualmente					Total %	
		En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	83,0	13,2	0,0	0,0	3,8	0,0	100,0
	5-9 años	87,5	10,4	0,0	2,1	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	54,9	36,6	2,8	2,8	2,8	0,0	100,0
	25-49 años	46,3	40,4	3,7	3,7	5,9	0,0	100,0
	50 y más años	60,1	29,0	2,7	1,6	6,3	0,2	100,0
Total		60,5	29,5	2,5	2,0	5,4	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividad organizada en la que participa habitualmente. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Actividad organizada en la que participa habitualmente					Total %		
	En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %	
Menos de 45.000 Ptas.	90,6	6,3	0,0	0,0	3,1	0,0	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	81,5	12,4	0,0	0,8	4,8	0,4	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	49,8	39,2	1,6	2,5	6,9	0,0	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	48,5	39,6	5,9	2,0	4,0	0,0	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	25,0	44,4	16,7	5,6	8,3	0,0	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	47,1	35,3	5,9	11,8	0,0	0,0	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	23,1	61,5	7,7	0,0	7,7	0,0	100,0	
Ns/Nc.	73,3	23,3	3,3	0,0	0,0	0,0	100,0	
Total		60,5	29,5	2,5	2,0	5,4	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.4. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividad organizada en la que participa habitualmente. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Actividad organizada en la que participa habitualmente					Total %		
	En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %	
Mala o muy mala	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
A medias	82,8	9,1	0,3	1,6	6,3	0,0	100,0	
Buena o muy buena	15,3	67,1	6,2	3,6	7,5	0,3	100,0	
Total		60,5	29,5	2,5	2,0	5,4	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁴² Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y actividad organizada en la que participa habitualmente (% columnas); Cuadro XXXIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividad organizada en la que participa habitualmente (% columnas); y Cuadro XXXIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividad organizada en la que participa habitualmente (% columnas)

XIII.2.1.a. La animación sociocultural y el aula de mayores

Como ya se indicó, es de suma importancia para el bienestar y la calidad de vida del anciano que su integración dentro de la sociedad en la que vivimos sea total, y no parcial (integración en una sociedad de clase específica de ancianos). Distintos estudios¹⁶⁴³ han probado los efectos beneficiosos de la animación sociocultural en las personas mayores, sobre todo en las dependientes, ya que permite a estos individuos tomar conciencia de sus problemas, necesidades y posibilidades. Al tiempo que los suele impulsar a interrelacionarse para la búsqueda de soluciones colectivas. Según Gómez García y Azara Fustero¹⁶⁴⁴ «*la animación sociocultural incide en el estímulo de la creatividad, el desarrollo de las habilidades sociales y la participación en la vida cotidiana*».

El concepto de animación sociocultural es difícil de definir por la cantidad de posibilidades que incluye y hemos de detenernos algo en este tema para que pueda ser útil y operativo. El concepto más utilizado para definir la animación sociocultural es este: *una serie de actividades para llenar el tiempo de ocio*. No obstante esta definición es demasiado imprecisa, pues no debemos asumir el ocio como tiempo que se libre que debe ser rellenado por todo tipo de actividades (posiblemente innecesarias), ya que afirmar eso sería demasiado reduccionista y sesgado. Dentro del concepto de ocio debemos englobar aspectos como la creatividad cultural, intercomunicación, relación con otros individuos, e incluso participación ciudadana. Así pues, tenemos que la animación sociocultural se tiene que llevar a cabo dentro de tres campos, que serían el campo cultural, el social y el educativo. Por tanto podemos definir la animación sociocultural como *un proyecto de intervención para motivar y estimular a un colectivo*¹⁶⁴⁵.

¹⁶⁴³ CABEZAS CASADO, JL.: “*Un estudio sobre los procesos de toma de decisiones en el aula permanente de formación abierta de la Universidad de Granada*”. En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología III*. Universidad de Granada, Granada, 2000, pp. 383-385.

- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *Op. Cit.*, Granada, 2001, pp. 599-605.

- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.; CERVER NIETO, JI.; MARCHAL LÓPEZ, FM.; VÁZQUEZ MOLINERO, B.: “*Reflexiones sobre los retos del sistema educativo ante la exclusión social de los mayores*”. En SEVILLA, D.; LUENGO, J.; LUZÓN, A.: *La escuela y sus agentes ante la exclusión social*. ELLE Ediciones, Granada, 2000, pp. 403-412.

¹⁶⁴⁴ GÓMEZ GARCÍA, L. Y AZARA FUSTERO, P.: *Op. Cit.* 1995, 30, 3, pp. 205-209.

¹⁶⁴⁵ SAEZ CARRERAS, J.: “*Tercera edad y animación sociocultural*” Ed. Dykinson, Madrid, 1997.

En el municipio de Granada las personas mayores que afirman participar en alguna asociación sociocultural (FOAM, OFECUM) representan un porcentaje del 29,5%, es decir, unas 11.800 personas¹⁶⁴⁶ (Cuadro XIII.1). Desde estas asociaciones se llevan a cabo multitud de programas y actividades socioculturales diseñadas para los socios con el objetivo de fomentar la cultura y el ocio entre los mayores, así como las relaciones interpersonales y sociales.

Un buen ejemplo de asociación sociocultural de mayores en el municipio, es OFECUM¹⁶⁴⁷ (Oferta Cultural de Universitarios Mayores), desde la que se pone al alcance de los mayores la información sociocultural que tiene lugar en Granada, eliminando las dificultades y barreras que impiden la recepción de la información o la asistencia a las actividades. La misma asociación edita un boletín informativo donde da a conocer una selección de las actividades más atractivas para las personas mayores y que se desarrollan en el municipio.

En el perfil típico de las personas que participan habitualmente en alguna asociación sociocultural (Cuadros XIII.2-XIII.4), advertimos la presencia destacada de los varones (39,9%), menores de 70 años (42,5%), casados (40,9%), que tienen un hijo vivo (33%), que tienen estudios superiores (50%), que han ejercido una profesión liberal (53,3%), que cuentan con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros), que han nacido en el municipio de Granada (33,9%), que llevan viviendo entre 25-49 años (40,4%) en el municipio, y que perciben su estado de salud como bueno y muy bueno (67,1%).

Como revelan los datos, descubrimos que las personas que en mayor medida participan en asociaciones socioculturales y se benefician de las actividades que desde allí se generan, son sobre todo, personas relativamente jóvenes y con una buena posición económica. En tanto que, las personas que en menor medida participan en asociaciones socioculturales son, principalmente, las mujeres de avanzada edad con bajo nivel socioeconómico, problemas de aislamiento demográfico, soledad, salud y dependencia.

Dentro de la animación sociocultural destacamos la labor de la Educación Permanente, que según Sáez Carreras¹⁶⁴⁸ puede ser entendida como disposición del ser humano para mejorar continuamente su personalidad en contacto con su entorno. Esta educación permanente trata de hacer ver al individuo que forma parte de la historia, y

¹⁶⁴⁶ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada, a 1-01-2000.

¹⁶⁴⁷ OFECUM, Palacio de la Madraza. C/. Oficios, s/n. 18071 Granada.

¹⁶⁴⁸ SAEZ CARRERAS, J.: *Op.Cit.* 1997.

que su aportación a la misma no cesa cuando dichas personas entran en la Tercera Edad. La mayor posesión de tiempo libre por parte de este colectivo hace que durante este tiempo podamos potenciar su motivación hacia la cultura, las relaciones sociales, desarrollo personal, etc. Estos aspectos, y por tanto la Educación Permanente, hacen que la calidad de vida del anciano mejore, tanto a nivel social, como individuos que conforma la sociedad, como a nivel de salud, pues, como dijo Alberto Gimeno¹⁶⁴⁹ (Jefe del Servicio de Neurología del Hospital “Ramón y Cajal” de Madrid), uno de los remedios más importantes para prevenir al enfermedad de Alzheimer, es la actividad cultural, ya que “un cerebro que recibe mucha información aguanta mucho mejor la pérdida de memoria”.

En la Ley de Atención y Protección a las personas mayores en Andalucía¹⁶⁵⁰ se recomienda: “1. la potenciación de la educación de adultos en todos los niveles del sistema educativo. 2. La organización por parte de las Universidades andaluzas de aulas de formación, cursos de perfeccionamiento y otras actividades formativas dirigidas a personas mayores que, con independencia del nivel académico obligatorio para acceder a la educación universitaria, posibiliten la formación en determinadas materias sin que ello comporte la obtención de una titulación académica”.

Esta educación permanente se materializa dentro del Municipio de Granada en el Aula Permanente de Formación abierta, conocida como Aula de Mayores. Este programa surgió como una iniciativa de la Universidad de Granada y se inició en el curso académico 1994/95. El único requisito previo para acceder a las enseñanzas de esta institución era haber cumplido los 50 años.

Sus principales objetivos son proporcionar proyectos de actividad, evitar la soledad, la depresión y, en general, hacer más saludable su tiempo. Esto provoca una estimulación en el aprendizaje, y por tanto, un pleno desarrollo de su personalidad.

¹⁶⁴⁹ GIMENO, A.: “La vejez es una asignatura pendiente”, El Mundo, 9 de abril de 1992.

¹⁶⁵⁰ En el artículo 31 del Título VII “De la educación y la formación”. En INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de atención y protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999, pp. 33.

Desde estas aulas¹⁶⁵¹ «se ha pretendido mostrar una enseñanza basada en la potenciación del conocimiento [...] fomentando el sentido de utilidad y el desarrollo de su autovaloración... A partir de la adquisición de ciertos conocimientos unidos a una vasta experiencia vivencial pueden dar sus opiniones para tratar de mejorar ese espacio». El aula pretende llenar de formación personal e intelectual a los mayores mediante charlas-coloquio sobre temas de salud, sociales, psicológicos, sociales etc. a cargo de profesionales de las distintas administraciones públicas, de las ONGS, o profesores de Universidad. También participan personas ancianas aportando su experiencia¹⁶⁵² en los distintos conocimientos de la vida, realizándose mesas redondas sobre los problemas que afectan directamente a este grupo. Realizan itinerarios urbanos, visitas artísticas, de ocio, técnicas de relajación, terapias, entre otras actividades.

El Aula de mayores cuenta con dos tipos de programas diferentes. Por un lado, el programa integrado que permite a los alumnos matricularse de asignaturas pertenecientes a las diferentes titulaciones regladas de la Universidad de Granada. Por otro, el programa específico, diseñado exclusivamente para alumnos mayores de la Universidad de Granada. Éste está organizado en un plan educativo de 3 años en el que los alumnos deberán cursar un total de 27 asignaturas, y que, tras su finalización les será otorgado el Título de "Graduado en el Programa Específico para Alumnos Mayores", con reconocimiento oficial por la Universidad de Granada.

Dentro de nuestra encuesta se introdujo una pregunta¹⁶⁵³, en la cuál se pedía a los encuestados que dijeran en que actividad participaban normalmente, siendo una de las posibles respuestas, "Educación de adultos". Dentro de esta opción se engloban tanto la educación de personas mayores que son analfabetos, así como los que acceden a enseñanzas universitarias regladas por el Aula de Mayores.

Los ancianos que afirmaron participar en la educación de adultos supone un porcentaje ínfimo, el 2% (Cuadro XIII.1) pero importante si tenemos en cuenta la

¹⁶⁵¹ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del Taller-Ciudad". GARCÍA MINGUEZ, J. (coord.): *I Jornadas sobre personas mayores y educadores sociales*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 1998 pp. 253-265.

¹⁶⁵² SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: "Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master en Gerontología Social de Granada". En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología III*. Universidad de Granada, Granada, 2000, Pp. 321-344.

¹⁶⁵³ Consúltense el Cuestionario Definitivo en el Anexo Metodológico, la pregunta 44. *¿En qué actividad participa habitualmente?*

trascendencia que tiene la educación del mayor como actividad de ocio en la que el anciano se introduce en una dinámica de interacción social con otros ancianos son sus mismos problemas, lo cual puede favorecer la calidad de vida de los mismos como ya apuntábamos con anterioridad. Dados sus beneficios, estimamos que este tipo de actividad debería relanzarse para conseguir llegar a muchos mayores que los desconocen y podrían resultar muy beneficiados.

Respecto al grupo de mayores que asiste habitualmente a alguna de las ofertas educativas para adultos del municipio (Cuadros XIII.2-XIII.4), debemos destacar la presencia de mujeres (2,4%), de los que tienen menos de 70 años (2,7%), casados (3%), que tienen un hijo vivo (2,8%), que tienen estudios secundarios (4,1%), que han ejercido como funcionarios y administrativos (10,8%), con ingresos mensuales entre 125.001-145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (11,8%), que han nacido en otra CCAA (5,9%), que llevan entre 25-49 años en el municipio (3,7%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (3,6%).

Como hemos podido comprobar, la participación de los mayores en la educación de adultos está determinada por factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil), económicos (aceptable nivel de ingresos) y culturales (nivel de instrucción mediano). Mientras, las personas que en menor medida participan en la educación de adultos son las personas de avanzada edad con un bajo nivel de instrucción (analfabetas) y precaria situación socioeconómica, que presentan problemas de soledad, salud y dependencia. Como puede comprobarse, el ocio cultural es también una cuestión de clase que no beneficia a quienes más lo necesitan. En este sentido cabría hacer mucho para difundirlo entre este sector de la población.

A lo largo de los últimos años, nuestra experiencia docente con personas mayores nos permite confirmar los efectos beneficiosos que tiene la educación de adultos en personas de avanzada edad que viven solas y con problemas de salud. Por ello, es necesario que se fomente la educación de adultos entre la población mayor del municipio, sobre todo, insistimos, entre aquellas personas analfabetas y en situación de padecer riesgo de dependencia y soledad, ya que son probados sus efectos beneficiosos. Además, a medio plazo estas actividades revertirían en una reducción de los gastos farmacéuticos, sanitarios y asistenciales que genera la población mayor.

XIII.2.1.b. El voluntariado de mayores y las actividades parroquiales

En el municipio de Granada encontramos algunos buenos exponentes del voluntariado de mayores, como es el caso de FOAM (Federación de Organización y Asociaciones de Mayores) y AGER (Asociación Granadina de Emigrantes Retornados), desde los que se lleva a cabo un labor social encomiable.

En el caso de FOAM es una asociación de gran arraigo en la ciudad, cuya labor ha sido en numerosas ocasiones reconocida. Sus socios desarrollan una gran actividad programando actividades socioculturales, entre las que destacan los viajes. Del mismo modo, esta asociación en colaboración con los Servicios Sociales está realizando una valiosa labor asistencial a personas con problemas de aislamiento y dependencia. Entre los mayores voluntarios que hemos entrevistado destacan las mujeres que realizan labores de acompañamiento. Se ha constatado que esta labor de enorme valor social tiene efectos muy positivos tanto para el voluntario como para la persona que recibe la ayuda.

En cuanto a AGER, se trata de una asociación que ayuda a asesorar y tramitar las jubilaciones de las personas mayores emigrantes de países, como Alemania, Suiza, y Francia. Además, se procura integrar a estos emigrantes retornados en la vida social de la ciudad porque suelen tener escasas redes sociales y familiares.

Observando el gráfico XIII.1 y el Cuadro XIII.1, podemos ver que sólo el 2,5% afirman participar en el voluntariado de mayores. Sin embargo, su labor social es sumamente importante para la calidad de vida de muchas personas mayores necesitadas.

Con respecto al perfil típico de las personas que habitualmente participan como voluntarios (Cuadros XIII.2-4), se corresponde con el de los varones (3,6%), los menores de 75 años (3,5%), casados (4,3%), que tienen un hijo vivo, que tienen estudios, que han ejercido como empresarios y autónomos (14,7%), que perciben ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (16,7%), que han nacido en otra provincia de Andalucía o en el municipio de Granada, que llevan viviendo entre 25-49 años en el municipio (3,7%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (6,2%).

A continuación nos centramos en las actividades organizadas desde las parroquias, en las que encontramos muchas relacionadas con el voluntariado, como el

acompañamiento a personas en situación de aislamiento social, dependencia y discapacidad. La labor desempeñada por los voluntarios de Caritas Diocesana de Granada es encomiable y su ayuda llega a personas mayores en situación de exclusión social.

Viendo el gráfico XIII.1 y el Cuadro XIII.1, podemos advertir que sólo el 5,4% afirman participar en las actividades que se desarrollan en las parroquias, ya sean de culto, convivencias, socioculturales o en el voluntariado de mayores. Este hecho tira por tierra el tópico de la vieja beata.

Con respecto al perfil de las personas que participan en las actividades que organiza la parroquia (Cuadros XIII.2-XIII.4), percibimos la presencia, sobre todo, de mujeres (6,9%), menores de 70 años (7,7%), casadas y solteras, que no tienen hijos (7,9%), que tienen estudios primarios (7,2%), que han trabajado en sus labores (8,2%), con ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (8,3%), que han nacido en el municipio de Granada (7,1%), que llevan viviendo en el municipio más de 50 años (6,3%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (7,5%).

Como hemos visto, la participación de los mayores en las actividades de ocio organizadas está condicionada, buena media, por factores sociodemográficos y económicos. Esta circunstancia explica que los mayores con mejores recursos se benefician en mayor medida de las actividades que se organizan en el municipio. En tanto que las personas de avanzada edad con bajos recursos y con mayores problemas de exclusión social y riesgo de padecer dependencia son los menos beneficiados y su presencia es menor en estas asociaciones y actividades organizadas.

Al igual que en el caso de las familias, la ayuda de los voluntarios de asociaciones y parroquias será cada vez más importante para las personas mayores en el municipio ya que los servicios sociales no tienen intereses espirituales y además cada vez están resultando ser más ineficaces a medida que se incrementa la problemática de los mayores. Por ello es necesario que desde el Consistorio se fomente el asociacionismo y el voluntariado de mayores, mediante una estrecha colaboración con las asociaciones y parroquias, a las que se debe asistir y apoyar económicamente.

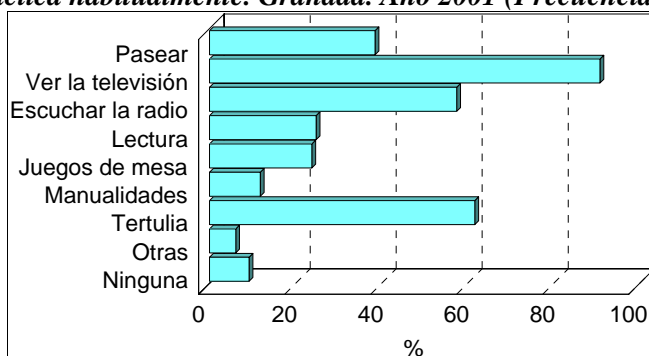
XIII.2.2. Las actividades de ocio no organizadas

A tenor de los datos expuestos en el apartado anterior, debemos pensar que, ya que las actividades organizadas no son las más realizadas por los mayores, sean las no organizadas las que prevalezcan de una mayor forma en este colectivo.

Como podemos observar en el gráfico XIII.2 y el cuadro XIII.5, las actividades que mayor frecuencia presentan entre la población mayor encuestada son, por orden de importancia: ver la televisión (90,8%), oír la radio (57,5%), la tertulia (42,7) y pasear (36,8%). Un 24,8% que se siente atraído por la lectura y un 11,8% que se decanta por las manualidades. Finalmente, un 9,2% de las personas mayores afirma no practicar ninguna actividad de ocio, es decir, unas 3.700 personas¹⁶⁵⁴ del municipio.

Hemos comprobado que nuestros datos globales sobre la practica del ocio por los mayores granadinos se asemejan a los obtenidos en recientes estudios¹⁶⁵⁵ llevados a cabo sobre este sector de población en el territorio español que muestran a estas actividades como las más practicadas.

Gráfico XIII.2. Distribución de la población según actividad de ocio no organizada que practica habitualmente. Granada. Año 2001 (Frecuencias y % sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁵⁴ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada, 1-01-2000.

¹⁶⁵⁵ IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000.

Cuadro XIII.5. Distribución de la población según actividad de ocio no organizada que practica habitualmente. Granada. Año 2001 (Frecuencias y % sobre el total)

Actividades de ocio que practica habitualmente	Frecuencia	Porcentaje
Pasear	307	38,5
Ver la televisión	724	90,8
Escuchar la radio	458	57,5
Lectura	198	24,8
Juegos de mesa	190	23,8
Manualidades	94	11,8
Tertulia	492	61,7
Otras	49	6,1
Ninguna	73	9,2
Total	797	100,0

Nota (): Cuadro de respuestas múltiples.*

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

A pesar de que las actividades no organizadas, no son las más idóneas para este colectivo, son las que más practicadas. Este hecho favorece el aislamiento del mayor, más aún en el caso de ver la televisión u oír la radio, ya que éstas no favorecen la interacción entre individuos. Esta situación se ve agravada más aún si hablamos de ancianos que viven solos en sus domicilios, ya que al no salir a la calle a realizar ningún tipo de actividad que les ayude a relacionarse con otras personas, pueden provocar que el sentimiento de soledad que experimentan sea mayor.

Como queda reflejado en el cuadro XIII.6., los varones practican solo algo más que las mujeres esta clase de actividades de ocio, un 93,1% y un 89,4% respectivamente. En este punto, la mujer es más longeva y suele padecer en mayor medida problemas de salud y dependencia que le impiden la practica y disfrute de determinadas actividades de ocio.

Entre los ancianos que realizan las actividades que más frecuencia tienen (ver televisión, oír la radio, pasear y la tertulia) encontramos que la única diferencia existente entre los que practican cada una de estas actividades radica en el sexo. Mientras las mujeres normalmente ven la televisión (89,4%) u oyen la radio (56,6%), los varones se dedican principalmente a la tertulia (71,2%), pasear (50,7%) y juegos de mesa (38,2%).

Estos datos nos indican que nuevamente vuelve a proyectarse sobre la ancianidad las costumbres y roles que se tuvieron durante la etapa productiva: los hombres siguen practicando actividades que suponen interacción social mientras las mujeres siguen confinadas en su rol de reinas de la casa y de sus labores que les absorbe el tiempo libre

y limitan su relación con otras personas prácticamente a las salidas para hacer la compra y para dar un paseo, normalmente con el marido.

Según datos publicados por el Ministerio de Asuntos Sociales¹⁶⁵⁶, los varones pasan más tiempo en la calle, unas dos horas diarias, frente a los cuarenta minutos que pasan las mujeres. Además, ambos dedican la mayor parte de su tiempo libre a realizar actividades de ocio pasivo.

Por lo que respecta a la edad (Cuadro XIII.6), se observa una mayor práctica y diversidad de actividades de ocio entre las personas menores de 70 años (94,6%) frente los mayores de 80 años (82,1%).

En lo que concierne al nivel de instrucción (Cuadro XIII.6), descubrimos que las personas con estudios primarios y secundarios (95,9%) practican en mayor medida actividades de ocio y tiempo libre que aquellas que son analfabetos (78,7%).

Entre los ancianos que practican algún tipo de actividad de ocio en su tiempo libre (Cuadros XIII.6-XIII.8) predominan relativamente los varones, menores de 70 años, casados y separados, que viven con el cónyuge, que tienen un hijo vivo, que tienen estudios primarios y secundarios, que ejercieron como profesionales liberales, empresarios y autónomos, que cuentan con unos ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros), que nacieron en el municipio de Granada, que llevan viviendo entre 25-49 años, y que perciben su estado de salud como buena o muy buena.

A la inversa, en el grupo de las personas que no practican actividades de ocio (Cuadros XIII.6-XIII.8) destacan relativamente las mujeres (10,6%), mayores de 80 años (17,9%), viudas (12,8%), que viven con los hijos (17%) o solas (9,3%), que tienen 4 y más hijos vivos (11,8%), que no saben leer ni escribir (21,3%), que perciben unos ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) (28,1%), que han nacido en otro país (50%) u otra CCAA (11,8%), que llevan residiendo entre 5-9 años en el municipio (22,9%), y que perciben su estado de salud como malo o muy malo (42,7%).

¹⁶⁵⁶ IMSERSO: *Op. Cit.*, Madrid, 2000, pp. 619-621.

Cuadro XIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y actividad de ocio no organizada que practica habitualmente. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Actividad de ocio no organizada que practica habitualmente									Total %
		Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulias %	Otras %	Ninguna %	
Sexo	Varones	50,7	93,1	58,8	39,9	38,2	8,8	71,2	4,6	6,9	100,0
	Mujeres	31,0	89,4	56,6	15,5	14,9	13,6	55,8	7,1	10,6	100,0
Edad	65-69 años	52,9	94,6	65,1	35,2	31,4	19,9	76,6	8,4	5,4	100,0
	70-74 años	46,8	93,1	65,4	30,7	28,1	13,9	73,2	6,1	6,9	100,0
	75-79 años	26,2	89,9	45,6	14,1	18,8	4,0	44,3	5,4	10,1	100,0
	80 y más años	14,1	82,1	44,2	9,0	9,6	2,6	36,5	3,2	17,9	100,0
Estado civil	Casado	55,1	93,1	64,9	35,3	35,9	15,7	76,8	7,5	6,9	100,0
	Viudo	11,3	87,2	45,4	9,6	5,7	5,7	37,9	3,9	12,8	100,0
	Soltero	39,6	89,6	56,3	14,6	14,6	10,4	58,3	6,3	10,4	100,0
	Separado o divorciado	0,0	100,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	19,3	90,7	49,7	13,7	7,5	8,7	44,7	3,7	9,3	100,0
	Cónyuge	55,1	93,1	64,9	35,3	35,9	15,7	76,8	7,5	6,9	100,0
	Hijos	6,7	83,0	43,0	4,4	5,9	3,7	32,6	4,4	17,0	100,0
	Otros	28,6	91,4	51,4	17,1	8,6	5,7	51,4	5,7	8,6	100,0
	Ns/Nc.	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	37,6	91,1	53,5	24,8	19,8	14,9	58,4	5,9	8,9	100,0
	1 hijo	42,2	92,7	59,6	45,0	22,9	11,9	65,1	3,7	7,3	100,0
	2-3 hijos	40,1	92,5	62,2	30,3	25,4	12,4	62,9	6,2	7,5	100,0
	4 y más hijos	35,7	88,2	52,9	11,1	23,9	10,0	60,4	7,1	11,8	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	21,3	78,7	39,3	0,0	12,4	3,4	47,2	5,6	21,3	100,0
	Sabe leer y escribir	30,0	88,8	52,1	10,6	17,6	9,1	52,4	6,2	11,2	100,0
	Estudios Primarios	48,5	95,9	67,0	38,5	32,3	17,2	72,2	6,9	4,1	100,0
	Estudios Secundarios	51,0	95,9	67,3	57,1	28,6	14,3	75,5	6,1	4,1	100,0
	Estudios Superiores	71,4	92,9	64,3	78,6	39,3	10,7	89,3	0,0	7,1	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	52,9	100,0	70,6	64,7	41,2	8,8	88,2	2,9	0,0	100,0
	Profesional liberal	73,3	100,0	66,7	80,0	46,7	20,0	93,3	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	64,9	94,6	67,6	78,4	40,5	13,5	86,5	8,1	5,4	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	48,2	98,2	71,4	48,2	33,9	8,9	75,0	0,0	1,8	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	44,1	94,1	61,8	44,1	31,6	11,8	66,9	5,9	5,9	100,0
	Agricultor autónomo	39,6	94,3	49,1	24,5	26,4	5,7	66,0	5,7	5,7	100,0
	Jornalero agrario	33,8	83,8	52,3	5,4	25,4	8,5	51,5	6,9	16,2	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	10,9	84,8	37,0	0,0	2,2	2,2	23,9	2,2	15,2	100,0
	Sus labores	33,6	89,6	56,7	9,7	15,2	16,3	58,8	8,3	10,4	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	41,5	92,9	63,7	33,1	26,2	13,4	66,9	5,7	7,1	100,0
	Otro municipio de la provincia	33,9	88,6	49,7	11,4	20,1	9,4	57,0	7,0	11,4	100,0
	Otra provincia de Andalucía	41,2	91,8	61,9	32,0	25,8	13,4	58,8	6,2	8,2	100,0
	Otra CCAA	41,2	88,2	50,0	35,3	26,5	11,8	58,8	2,9	11,8	100,0
	Otro país	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	100,0
Total		38,5	90,8	57,5	24,8	23,8	11,8	61,7	6,1	9,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XIII.6) (% por filas)¹⁶⁵⁷

Características sociodemográficas		Actividad de ocio no organizada que practica habitualmente								Total %	
		Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %		Ninguna %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	17,0	84,9	47,2	9,4	11,3	3,8	47,2	7,5	15,1	100,0
	5-9 años	12,5	77,1	37,5	8,3	4,2	4,2	35,4	2,1	22,9	100,0
	10-24 años	38,0	93,0	64,8	19,7	31,0	14,1	69,0	7,0	7,0	100,0
	25-49 años	59,6	94,1	63,2	30,9	31,6	15,4	75,7	11,0	5,9	100,0
	50 y más años	37,6	91,6	57,9	27,2	23,9	12,1	60,9	4,9	8,4	100,0
Total		38,5	90,8	57,5	24,8	23,8	11,8	61,7	6,1	9,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividad de ocio no organizada que practica habitualmente. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Actividad de ocio no organizada que practica habitualmente								Total %	
	Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %		Ninguna %
Menos de 45.000 Ptas.	15,6	71,9	40,6	0,0	6,3	3,1	40,6	3,1	28,1	100,0
45.000-65.000 Ptas.	19,7	88,4	45,8	2,4	11,2	4,8	45,0	5,6	11,6	100,0
65.001-85.000 Ptas.	46,4	91,2	62,4	25,1	30,4	17,6	66,5	8,2	8,8	100,0
85.001-105.000 Ptas.	49,5	99,0	68,3	55,4	31,7	13,9	80,2	1,0	1,0	100,0
105.001-125.000 Ptas.	63,9	100,0	72,2	72,2	44,4	11,1	91,7	2,8	0,0	100,0
125.001-145.000 Ptas.	70,6	88,2	64,7	70,6	29,4	11,8	76,5	17,6	11,8	100,0
Más de 145.000 Ptas.	69,2	100,0	61,5	84,6	53,8	23,1	100,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	36,7	86,7	60,0	23,3	10,0	6,7	50,0	10,0	13,3	100,0
Total	38,5	90,8	57,5	24,8	23,8	11,8	61,7	6,1	9,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividad de ocio no organizada que practica habitualmente. 2001(% por filas)

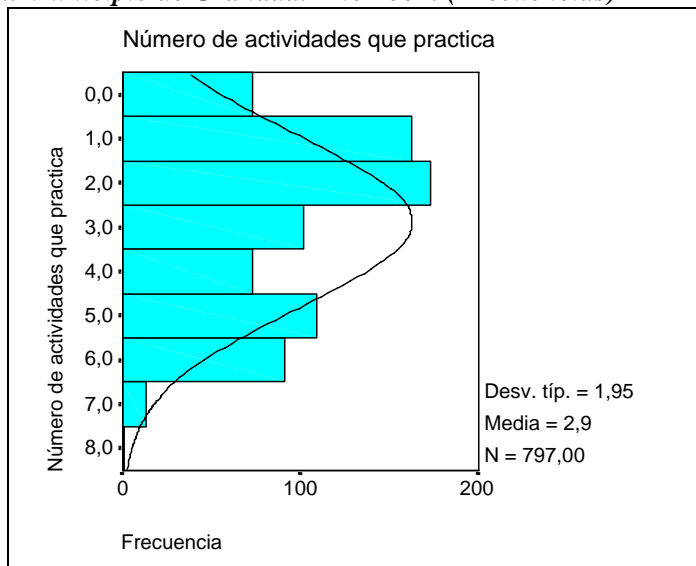
Percepción del estado de salud	Actividad de ocio no organizada que practica habitualmente								Total %	
	Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %		Ninguna %
Mala o muy mala	0,0	57,3	12,9	1,8	0,0	0,0	0,0	0,6	42,7	100,0
A medias	17,6	100,0	60,2	15,4	6,0	5,3	63,9	6,0	0,0	100,0
Buena o muy buena	81,8	100,0	79,5	47,6	55,7	25,1	93,8	9,4	0,0	100,0
Total	38,5	90,8	57,5	24,8	23,8	11,8	61,7	6,1	9,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁵⁷ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.4. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y actividad de ocio no organizada que practica habitualmente (% columnas); Cuadro XXXIII.5. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividad de ocio no organizada que practica habitualmente (% columnas); y Cuadro XXXIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividad de ocio no organizada que practica habitualmente (% columnas)

Viendo el gráfico XIII.3 y el cuadro XIII.9, podemos ver que la mayoría de las personas mayores practican una media 2,9 actividades de ocio distintas en su tiempo libre, sobre todo ver la televisión, las tertulias con amigos y vecinos, y escuchar la radio. Destacan las personas que afirman practicar dos actividades de ocio (21,7%) y las otras que solo practican una sola actividad (20,3%).

Gráfico XIII.3. Histograma de frecuencias sobre número de actividades de ocio que practica. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencias)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.9. Distribución de la población según número de actividades de ocio distintas que practica habitualmente. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencias y % sobre el total)

Número de actividades de ocio distintas que practica habitualmente	Frecuencia	Porcentaje
0	73	9,2
1	162	20,3
2	173	21,7
3	102	12,8
4	73	9,2
5	109	13,7
6	91	11,4
7	13	1,6
8	1	0,1
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.10. Distribución de la población según motivos por los que no realiza lagunas de las actividades de ocio no organizadas. Granada. Año 2001 (% columnas)

Razones por las que no realiza actividades	Actividades de ocio no organizadas							
	Pasear %	Ver la Televisión %	Escuchar la radio %	Leer %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %
Ninguna	36,6	38,4	68,1	31,5	37,4	39,0	63,7	50,9
Motivos de salud	48,6	59,3	30,2	61,0	60,2	60,4	35,3	47,4
Nadie que le ayude	1,0	0,0	0,0	3,8	0,1	0,1	0,3	0,0
Falta de dinero	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
La distancia	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Miedo de salir a la calle	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Delincuencia	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Problemas familiares	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Otras	0,5	1,6	1,5	3,8	2,1	0,5	0,6	1,0
Ns/Nc	0,1	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Como se puede observar en el cuadro XIII.10, la principal razón para no practicar las actividades de ocio es sobre todo la mala salud, apreciándose elevados porcentajes en todas las actividades, no bajando del 30% en ninguno de los casos. Escuchar la radio y la tertulia resultan, quizás por su nulo costo, son las actividades de ocio que presentan menos inconvenientes para los mayores, ya que un 68,1% de los que escuchan la radio y un 63,7% de los practican la tertulia afirman no tener ningún problema para hacerlo. A la inversa, el 68,5% de las personas que practican la lectura y el 63,4% de los que pasean presentan dificultades para realizarla, fundamentalmente, por motivos de salud, sobre todo los de la vista y el aparato locomotor.

Dos datos a tener en cuenta en relación con las razones esgrimidas por los mayores a la hora de practicar el paseo (Cuadro XIII.10): primero que casi un 10% tiene miedo a salir a la calle, sobre todo a ser objetivo de delincuentes. Y segundo que un 2% de las personas lo relaciona con los problemas familiares, es decir con la falta de ayuda para practicarla. De lo que se desprende que estas personas si contarán con la ayuda suficiente podrían salir a la calle y practicar su actividad preferida: pasear, actividad que más ocio debería ser considerada como terapia sanitaria.

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI podemos ver que la variable porcentaje de personas que realizan actividades de ocio individuales (ver la televisión,

escuchar la radio, pasear, lectura y manualidades) (OCI_SOLO) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,6$) con las variables porcentaje de personas que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES); que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y/ o nietos (AYUA_CHN); que acuden a los Centros de Mayores (SS_CENTR); que participan en actividades organizadas, como asociaciones socioculturales, voluntariado, educación de adultos y en las parroquias (ACT_PAR); que viven en un domicilio de su propiedad (CASAPROP); que están casados (E_CASADO); que tienen estudios (primarios, secundarios y superiores)(E_ESTUD); que seguirían trabajando compatibilizando su trabajo con su pensión (SEGUIRT); y que les preocupa mucho la economía (PR_ECONO).

Esta variable, porcentaje de personas que realizan actividades de ocio individuales (ver la televisión, escuchar la radio, pasear, lectura y manualidades) (OCI_SOLO) está bastante correlacionada negativamente ($r = \geq +0,7$) con las variables porcentaje de personas viudas (E_VIUDO); que dicen llevar una vida regular o mala (VIVIRGRR); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL); que necesitan ayuda con frecuencia (FREC_AYU) para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); y que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad (SOLEDAD_S).

Comprobamos que en el municipio de Granada la mayoría de las personas mayores disfrutan en plenitud de su tiempo libre. Sin embargo, al igual que en otros estudios¹⁶⁵⁸, hemos descubierto que las personas de avanzada edad y con mayores problemas de soledad, salud y dependencia, son las que practican en menor medida actividades de ocio.

Aunque somos conscientes de los esfuerzos que en este sentido se llevan a cabo desde los servicios sociales para ofrecer una oferta cultural atractiva y variada a los mayores. Es necesario que esta Concejalía, en colaboración con los agentes sociales del municipio, se fomente el ocio y las actividades de tiempo libre en la vejez, sobre todo, entre aquellas personas de avanzada edad dependientes y en situación de aislamiento y riesgo social.

¹⁶⁵⁸ GÓMEZ GARCÍA, L. Y AZARA FUSTERO, P.: “Animación sociocultural de personas mayores dependientes”. *Rev. Esp. Geriátría y Gerontología*. 1995, 30, 3, pp. 205-209.

XIII.2.3. Distribución espacial de la población de 65 y más años según actividades de ocio organizadas y no organizadas

Al reparar en la distribución espacial de las personas que participan habitualmente en alguna actividad organizada (asociaciones socioculturales, voluntariado, educación de adultos y en la parroquia) (Cuadro XIII.11), advertimos que las mayores tasas se registran en los distritos Ronda (44,6%) y Beiro (42,2%), en los que predomina una población con un nivel socioeconómico medio y alto. A la inversa, las menores tasas se localizan en el distrito Norte (28,3%), en el que prevalecen las personas mayores con menor nivel socioeconómico y mayor riesgo de padecer exclusión social.

También descubrimos que en los distritos Ronda y Beiro se concentran las mayores tasas de personas que participan en el voluntariado, educación de adultos y en la parroquia (Cuadro XIII.11). Mientras que, en el distrito Centro (31,7%) se concentran las mayores tasas de personas que acuden habitualmente alguna actividad organizada por una asociación sociocultural.

Con respecto a la distribución espacial de las personas que practican habitualmente alguna actividad de ocio (ver la televisión, escuchar la radio, leer, pasear, tertulia y manualidades) (Cuadro XIII.12), descubrimos que las mayores tasas se detectan en los distritos del centro urbano y con mayor nivel socioeconómico, como Ronda (93,7%), Centro (92,1%) y Beiro (91,1%). En tanto que las menores tasas se registran en el distrito periférico y marginal Norte (85%).

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI podemos ver que la variable porcentaje de personas que pasean (OCI_PASE) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,7$) con las variables porcentaje de personas que juegan a juegos de mesa (dominó, cartas) (OCI_JUEG); y que afirman que la delincuencia es la principal dificultad para practicar ocio (O_DELINC).

Podemos ver que los distritos (Ronda y Norte) con mayor peso relativo de personas que tienen la saludable práctica del paseo coinciden sobre todo con aquellos que tienen mayores tasas de práctica de juegos de mesa, lo que evidenciaría que se trata de personas que fomentan las relaciones sociales, pero que les preocupa mucho el

problema de la inseguridad ciudadana. El colectivo de mayores está muy sensibilizado con el problema de la delincuencia, sobre todo, aquellos que salen a pasear.

Es necesario que los servicios sociales fomenten la cultura del ocio y el tiempo libre entre las personas mayores del municipio. Del mismo modo, es necesario un programa sociocultural especial para los barrios del distrito Norte (Almanjáyar, La Paz, Cartuja, Casería de Montijo y Parque Nueva Granada). Precisamente en estos barrios sería muy interesante y valiosa la actuación de las asociaciones socioculturales, los voluntarios mayores y de las parroquias. También es imprescindible que se reduzca la alta tasa de delincuencia de algunos barrios de la Zona Norte ya que se contribuiría a dar una mayor calidad de vida a sus residentes mayores, se impulsaría la practica de actividades de ocio al aire libre (pasear y las tertulias) y se potenciarían las relaciones sociales.

Cuadro XIII.11. Distribución de la población de 65 y más años según actividad organizada en la que participa habitualmente y distritos. Granada. 2001 (% filas)¹⁶⁵⁹

Distrito	Actividad organizada en la que participa habitualmente						Total %
	En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %	Otras %	
Albaicín	61,7	31,7	1,7	0,0	5,0	0,0	100,0
Beiro	57,8	26,7	4,4	3,3	7,8	0,0	100,0
Centro	59,5	31,7	3,2	1,6	3,2	0,8	100,0
Chana	60,9	30,4	1,4	1,4	5,8	0,0	100,0
Genil	60,8	31,1	2,7	1,4	4,1	0,0	100,0
Norte	71,7	23,3	0,0	1,7	3,3	0,0	100,0
Ronda	55,4	31,4	4,0	2,9	6,3	0,0	100,0
Zaidín	63,6	27,3	0,7	2,1	6,3	0,0	100,0
Total	60,5	29,5	2,5	2,0	5,4	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.12. Distribución de la población de 65 y más años según actividad de ocio no organizada que practica habitualmente y distritos. Granada. 2001 (% por filas)¹⁶⁶⁰

Distrito	Actividad de ocio no organizada que practica habitualmente									Total %
	Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %	Ninguna %	
Albaicín	38,3	90,0	58,3	20,0	18,3	13,3	55,0	1,7	10,0	100,0
Beiro	35,6	91,1	61,1	32,2	21,1	16,7	62,2	5,6	8,9	100,0
Centro	36,5	92,1	54,8	25,4	24,6	8,7	57,9	5,6	7,9	100,0
Chana	39,1	89,9	50,7	14,5	26,1	8,7	66,7	2,9	10,1	100,0
Genil	37,8	89,2	52,7	20,3	20,3	8,1	63,5	8,1	10,8	100,0
Norte	43,3	85,0	53,3	13,3	26,7	15,0	63,3	13,3	15,0	100,0
Ronda	44,0	93,7	66,9	39,4	28,6	12,6	66,3	7,4	6,3	100,0
Zaidín	33,6	90,2	53,1	16,1	21,0	11,9	58,0	4,9	9,8	100,0
Total	38,5	90,8	57,5	24,8	23,8	11,8	61,7	6,1	9,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁵⁹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.7-XXXIII.9. Distribución de la población de 65 y más años según actividad organizada que practica habitualmente, distrito y barrio.

¹⁶⁶⁰ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.8-XXXIII.10. Distribución de la población de 65 y más años según actividad de ocio no organizada que practica habitualmente, distrito y barrio.

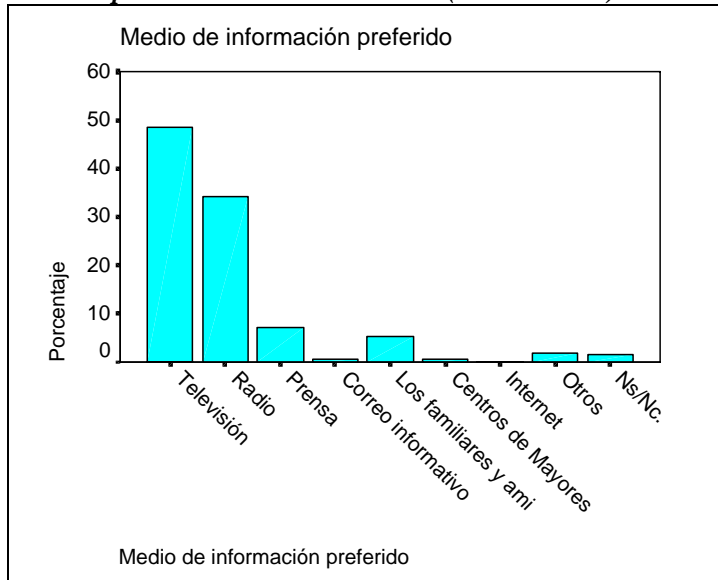
XIII.3. LOS MEDIOS DE INFORMACIÓN PREFERIDOS POR LOS MAYORES

Hoy en día casi toda nuestra realidad está modelada por lo que nos llega a través de los medios de comunicación. Los ancianos disponen de mucho tiempo libre, pasan casi todo el día en casa y en ella están los receptores de los dos medios más masivos, la televisión y la radio. Ellos son los mayores usuarios de ambos medios, lo que equivale a decir que son el colectivo más impactado por los mismos, siendo incluso frecuente que muchos tengan una verdadera dependencia de estos medios.

El 57,5 de los ancianos dicen escuchar la radio y el 90,7 % ver la televisión. Al ir cumpliendo años disminuye la interacción social y, en general, el interés por el mundo formal exterior. De esta forma, tras agrupar al colectivo en cohortes de edad, la correlación entre la variable edad del mayor y las variables porcentaje de mayores que escuchan la radio y porcentaje de mayores que ven la televisión resulta ser muy alta y negativa, del orden respectivamente de $r = -0,60$ y $r = -0,77$. Las regresiones correspondientes indican que el porcentaje de mayores de cada cohorte que dejan de ver la televisión o escuchar la radio por cada año que pasa disminuye respectivamente en 0,67 % y 1,04 %. Es decir, ambos medios son progresivamente menos influyentes a medida que los mayores cumplen años aunque siguen siendo muy consumidos en todas las cohortes de edad.

Según nuestra muestra (Gráfico XIII.4 y Cuadro XIII.13), la televisión (48,6%) y la radio (34,1%) son los medios de información preferidos por los mayores granadinos. Los que dicen preferir la prensa diaria son sólo el 7%. Los que se valen de los familiares y amigos como medio de información son el 5,4% del total pero en este caso hay una correlación positiva de ($r = 0,71$) entre la edad y el porcentaje de ancianos que se informan a través de familiares y amigos y el aumento de este porcentaje en cada cohorte es de 0,47% por cada año que pasa; este dato es un indicador de que con la edad se pierden facultades incluso para poder informarse directamente por estos medios. Finalmente, hay un 4,9% de los mayores que declara que su información la obtienen por otros medios como el correo informativo, el Centro de Mayores e Internet, etc.

Gráfico XIII.4. Histograma de frecuencias sobre número de actividades de ocio que practica. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencias)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.13. Distribución de la población según medio de información preferido para estar informado. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencias y % sobre el total)

Medio de información preferido	Frecuencia	Porcentaje
Televisión	387	48,6
Radio	272	34,1
Prensa	56	7,0
Correo informativo	6	0,8
Los familiares y amigos	43	5,4
Centros de Mayores	5	0,6
Internet	1	0,1
Otros	14	1,8
Ns/Nc.	13	1,6
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Hemos visto que casi el 83% de los mayores prefieren informarse a través de la televisión y la radio. Los aparatos de TV y radio tienen precios muy asequibles y están prácticamente en todas las casas. En buena parte de los casos los ancianos los consumen para evitar el aislamiento y la soledad. Está bastante generalizada la idea que nos exponía Francisco, de 78 años, que utiliza la radio «no tanto para estar informado de lo que pasa en el mundo, sino como una compañía y no sentirme tan solo».

Si observamos detenidamente el cuadro XIII.14, podemos encontrar diferencias de género en cuanto al medio de información preferido, ya que, entre los que utilizan la televisión y los familiares y amigos para informarse predominan las mujeres, mientras que éstos destacan relativamente más como usuarios de la radio y la prensa.

Un aspecto a tener en cuenta, que corrobora lo que adelantábamos en un apartado anterior, es que las mujeres son las grandes usuarias de ambos medios de comunicación masiva, tanto para estar informadas como actividad de ocio no organizada. Una de las principales razones para esta diferencia de género es la mayor asiduidad con la que los varones practican el ocio en la calle.

Entre las personas que prefieren la televisión para estar informadas (Cuadros XIII.14-XIII.16) destacan las mujeres (52,1%) de entre 75 y 79 años (52,3%), viudas (55%), que viven con los hijos (57%) o solas (54,7%), que tienen 4 y más hijos vivos (53,9%), que no saben leer ni escribir (60,7%), que han trabajado en el servicio doméstico (58,7%) o en sus labores (52,9%), que perciben ingresos mensuales entre 45.001-65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (61,4%), que han nacido en otro municipio de la provincia (55,4%), que llevan residiendo menos de 5 años en el municipio (54,7%), y que percibe su estado de salud como “a medias” (56,4%).

Entre las personas que prefieren estar informados a través de la prensa escrita (Cuadros XIII.14-XIII.16) destacan relativamente los varones (14,1%), menores de 70 años (8,8%), casados (9,7%), que tienen un hijo vivo (17,4%), que tienen estudios superiores (32,1%), que han ejercido como profesionales liberales (46,7%), que cuentan con ingresos mensuales superiores a 145.000 pesetas (871,5 euros) (46,2%), que han nacido en otra CCAA (11,8%), que llevan residiendo entre 10-24 años en el municipio (9,9%), y que perciben su estado de salud como bueno y muy bueno (11,7%).

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI, obtenido tras agrupar a los mayores por edades, podemos ver que la variable porcentaje de personas que prefieren la prensa para estar informados (INF_PREN) está correlacionada positivamente ($r = \geq +0,5$) con las variables porcentaje de personas con estudios superiores (E_SUPER); y que participan en educación de adultos (EDUCA_AD).

Como puede verse, el tipo de medio de información empleado por los mayores está determinado por factores como el nivel de instrucción y la profesión ejercida. De lo cuál se desprende que durante la vejez se tiende a repetir los mismos comportamientos que durante la vida laboral también en lo referente a las fuentes de información.

Los mayores dedican, pues, mucho tiempo a la televisión y la radio. Ambos son medios de audiencia masiva entre ellos y tienen una enorme capacidad de impacto. Se convierten en magníficos vehículos potenciales para la acción social sobre este colectivo. Podrían ser instrumentos valiosos para múltiples tareas (información cultural y sanitaria, activación social y participación ciudadana, etc.), sin embargo, están dominados por las necesidades de las empresas privadas que tienen otros intereses y no cumplen prácticamente esta función social, sino la de desarrollar pulsiones consumistas. En ocasiones sirven para entretener de una forma grosera y el cotilleo vulgar se ha generalizado contribuyendo a rebajar la calidad de vida de la audiencia. En otras ocasiones, sobre todo en los programas interactivos de radio, especialmente durante la noche, sirven para matar la soledad y constituyen un claro exponente de la gran necesidad de comunicación que tienen muchos de ellos.

Es necesario que se produzca un gran pacto de los medios de comunicación centrado en el respeto y el derecho a informar con objetividad a las personas mayores sobre temas de gran interés (derechos, pensiones, salud, soledad, ocio, oferta de los servicios sociales, formación y educación social y ambiental, enriquecimiento espiritual, etc.). Ello no sería muy costoso dados los beneficios sociales que reportaría y no tendría dificultad para los excelentes técnicos publicistas y comunicadores que existen hoy día. Para ello haría falta que la televisión y la radio públicas se reconvirtieran y pasaran a ser verdaderamente públicas, es decir ponerse al servicio de la sociedad que las financia, dejando de ser instrumento de la dialéctica entre las empresas y los partidos políticos. La verdad es que estamos convencidos de que estos medios de comunicación están siendo usados de forma que contribuyen a disminuir la verdadera calidad de vida.

Cuadro XIII.14. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y medio de información preferido. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Medio de información preferido									Total %
		Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	42,8	35,3	14,1	0,3	5,2	0,7	0,0	1,3	0,3	100,0
	Mujeres	52,1	33,4	2,6	1,0	5,5	0,6	0,2	2,0	2,4	100,0
Edad	65-69 años	47,5	37,2	8,8	0,4	3,1	0,8	0,0	1,1	1,1	100,0
	70-74 años	45,0	39,4	6,1	1,3	4,3	1,3	0,4	0,9	1,3	100,0
	75-79 años	52,3	28,9	8,1	0,7	5,4	0,0	0,0	2,0	2,7	100,0
	80 y más años	51,9	26,3	4,5	0,6	10,9	0,0	0,0	3,8	1,9	100,0
Estado civil	Casado	44,1	37,6	9,7	0,9	4,7	1,1	0,2	1,3	0,4	100,0
	Viudo	55,0	28,7	3,2	0,7	7,1	0,0	0,0	2,5	2,8	100,0
	Soltero	54,2	31,3	4,2	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1	6,3	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	54,7	31,1	4,3	0,6	0,0	0,0	0,0	4,3	5,0	100,0
	Cónyuge	44,1	37,6	9,7	0,9	4,7	1,1	0,2	1,3	0,4	100,0
	Hijos	57,0	25,2	0,7	0,7	13,3	0,0	0,0	0,7	2,2	100,0
	Otros	45,7	37,1	8,6	0,0	8,6	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	49,5	30,7	8,9	2,0	1,0	0,0	1,0	4,0	3,0	100,0
	1 hijo	35,8	38,5	17,4	0,0	1,8	0,9	0,0	3,7	1,8	100,0
	2-3 hijos	47,9	36,8	6,8	0,7	3,9	0,7	0,0	1,0	2,3	100,0
	4 y más hijos	53,9	30,7	2,5	0,7	10,0	0,7	0,0	1,1	0,4	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	60,7	19,1	0,0	0,0	13,5	0,0	0,0	4,5	2,2	100,0
	Sabe leer y escribir	52,9	32,4	2,9	0,6	7,4	0,6	0,0	1,5	1,8	100,0
	Estudios Primarios	42,6	40,5	10,3	1,4	2,1	1,0	0,0	1,0	1,0	100,0
	Estudios Secundarios	42,9	36,7	14,3	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	4,1	100,0
	Estudios Superiores	28,6	32,1	32,1	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	29,4	44,1	26,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	13,3	46,7	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	35,1	35,1	18,9	0,0	0,0	2,7	2,7	5,4	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	46,4	41,1	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	46,3	34,6	11,8	2,2	3,7	0,0	0,0	0,0	1,5	100,0
	Agricultor autónomo	50,9	32,1	9,4	0,0	3,8	1,9	0,0	0,0	1,9	100,0
	Jornalero agrario	50,8	30,8	3,1	0,8	12,3	0,0	0,0	2,3	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	58,7	26,1	0,0	0,0	10,9	0,0	0,0	4,3	0,0	100,0
	Sus labores	52,9	33,9	1,0	0,7	4,8	1,0	0,0	2,4	3,1	100,0
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	45,4	37,2	8,7	0,8	3,8	0,8	0,3	1,6	1,4	100,0
	Otro municipio de la provincia	55,4	28,9	3,7	1,0	7,4	0,3	0,0	1,0	2,3	100,0
	Otra provincia de Andalucía	45,4	36,1	9,3	0,0	4,1	1,0	0,0	4,1	0,0	100,0
	Otra CCAA	32,4	44,1	11,8	0,0	5,9	0,0	0,0	2,9	2,9	100,0
	Otro país	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total		48,6	34,1	7,0	0,8	5,4	0,6	0,1	1,8	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XIII.14) (% por filas)¹⁶⁶¹

Características sociodemográficas		Medio de información preferido									Total %
		Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	54,7	28,3	3,8	0,0	9,4	0,0	0,0	0,0	3,8	100,0
	5-9 años	52,1	22,9	2,1	0,0	20,8	0,0	0,0	2,1	0,0	100,0
	10-24 años	46,5	36,6	9,9	1,4	4,2	0,0	0,0	1,4	0,0	100,0
	25-49 años	50,7	35,3	6,6	0,7	2,9	1,5	0,0	1,5	0,7	100,0
	50 y más años	47,2	35,2	7,6	0,8	4,3	0,6	0,2	2,0	2,0	100,0
Total		48,6	34,1	7,0	0,8	5,4	0,6	0,1	1,8	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.15. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y medio de información preferido. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Medio de información preferido									Total %	
	Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %		
Menos de 45.000 Ptas.	43,8	28,1	0,0	0,0	21,9	0,0	0,0	0,0	6,3	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	61,4	26,9	0,0	0,0	6,4	0,4	0,0	3,2	1,6	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	45,8	37,0	6,6	1,6	5,3	0,9	0,0	1,3	1,6	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	41,6	40,6	15,8	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	38,9	33,3	22,2	0,0	0,0	2,8	2,8	0,0	0,0	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	29,4	41,2	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	7,7	46,2	46,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Ns/Nc.	40,0	40,0	6,7	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	3,3	100,0	
Total		48,6	34,1	7,0	0,8	5,4	0,6	0,1	1,8	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.16. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y servicios sociales utilizados. Granada. 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Medio de información preferido									Total %	
	Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %		
Mala o muy mala	48,5	8,2	1,2	1,2	25,1	0,0	0,0	8,2	7,6	100,0	
A medias	56,4	37,3	5,6	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Buena o muy buena	40,4	45,3	11,7	0,7	0,0	1,6	0,3	0,0	0,0	100,0	
Total		48,6	34,1	7,0	0,8	5,4	0,6	0,1	1,8	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁶¹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.11. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y medio de información preferido (% columnas); Cuadro XXXIII.12. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y medio de información preferido (% columnas); y Cuadro XXXIII.13. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y medio de información preferido (% columnas)

XIII.4. MOVILIDAD Y MEDIOS DE TRANSPORTE

Este apartado completar la información ofrecida en los anteriores capítulos¹⁶⁶² sobre la movilidad espacial de las personas mayores. Ya vimos aspectos relativos a los comportamientos de los mayores en sus salidas a la calle por motivos familiares y sociales, así como para asistir a los centros de salud y centros de mayores. Aquí veremos que los factores sociodemográficos y económicos tienen una gran importancia a la hora de explicar la movilidad diferencial de las personas mayores en el municipio de Granada.

A este respecto, algunos autores¹⁶⁶³ han indicado que en la diferenciación de la movilidad en las personas mayores, además de los factores sociodemográficos y económicos, inciden otros como la experiencia vivencial y la percepción personal. También, a lo largo de los capítulos hemos podido conocer que buena parte de la vida de los mayores, incluidos los desplazamientos, tienen lugar dentro del barrio de residencia¹⁶⁶⁴. Eso nos da una idea de que las personas mayores tienden a realizar frecuentes desplazamientos diarios y de cortas distancias, sobre todo para ver a amigos y vecinos e ir de compras.

La movilidad espacial del mayor es una variable que disminuye intensamente con la edad. Los datos de nuestra muestra¹⁶⁶⁵ indican, tras agrupar a los mayores por cohortes anuales de edad, que la edad y el porcentaje de mayores que sale a la calle correlacionan negativamente con coeficientes de correlación en torno a 0,7 para casi todos los ítems de la encuesta. Sólo se exceptúa uno de ellos, que correlaciona positivamente: las salidas para ir al centro de salud ($r = 0,58$). Las regresiones lineales correspondientes indican que el porcentaje de mayores de cada cohorte que salen a la calle disminuye entre el 1,5% y el 2,0 %, según ítem, por cada año que pasa. A medida que aumenta la edad, el espacio geográfico del mayor se va haciendo más interior e íntimo.

¹⁶⁶² Consúltense los Capítulos VII-XII.

¹⁶⁶³ MEYER, JW. y SPEARE, JA.: "*Distinctively elderly mobility: types and determinants*". *Economic Geography*. Vol. 61, nº 1, 1985, pp. 79-88.

- CANTILLI, E. y SCHMELZER, JL.: *Transportation and Aging. Selected Issues*. Based on proceedings of the Interdisciplinary Workshop on Transportation and Aging. Washington, CD., 24-26, 1970.

¹⁶⁶⁴ MATALON, B. y AVEROUS, B.: *Recherche sur la mobilité des personnes âgées*. BETEREM, Secrétariat d'Etat aux Transports, Juin, 1977.

- LÓPEZ JIMÉNEZ, JJ.: *El proceso de envejecimiento urbano y sus implicaciones en el municipio*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1993, pp. 487-502.

¹⁶⁶⁵ Mírese en el Cuestionario Definitivo en el Anexo Metodológico, la pregunta 39. *¿Con qué frecuencia sale a la calle para realizar estas actividades?*

En los cuadros y gráfico inferiores podemos ver con cierto detalle aspectos relativos a la movilidad del mayor.

Cuadro XIII.17. Distribución de la población según frecuencia con la que salen a la calle para realizar actividades y tipo de actividades que realizan en la calle. Granada. Año 2001. (% columnas)

Frecuencia con la que sale a la calle para realizar actividades	Actividades que realiza en la calle									
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %	otros motivos %
No va nunca	0,1	0,1	3,1	6,8	6,6	31,1	0,0	3,1	4,3	71,8
Antes lo hacía, pero ahora no puedo	12,3	4,5	6,6	16,8	15,4	14,4	0,0	6,9	2,1	9,5
Con menos frecuencia	25,6	16,8	24,2	43,0	32,1	19,6	29,7	38,1	40,2	14,2
Uno o dos días al mes	9,9	7,0	11,7	2,4	6,6	2,1	41,0	47,9	6,3	3,0
Una vez por semana	14,4	5,9	14,4	5,4	25,7	11,3	15,9	3,6	35,6	1,3
Algunos días a la semana	23,7	20,5	13,4	9,7	12,4	9,7	3,4	0,3	9,3	0,3
Todos los días	12,5	42,5	26,2	11,4	1,0	11,8	0,3	0,0	2,3	0,0
Ns./Nc.	1,4	2,6	0,3	4,5	0,0	0,0	9,7	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

En el cuadro XIII.17 hay información sobre los motivos y frecuencias de la salida a la calle. Puede verse que las personas mayores acuden diariamente a ver a los amigos son el 42,5%, seguidos de aquellos que salen para realizar compras, sobre todo pequeñas y en el barrio 26,2%. También, que el 12,5% afirma salir todos los días para visitar a sus familiares, por lo general hijos que residen en domicilios cercanos, casi siempre en el mismo municipio. El 11,8% acude todos los días al Centro de Mayores y el 11,4% a a bares y cafeterías, lugares de encuentro de amigos y compañeros.

Los mayores acuden con bastante escasa frecuencia a los bares y cafeterías (43%) sobre todo las mujeres, a la parroquia (40,2%, porcentaje que también disminuye con la edad), al banco (38,1%), a plazas y parques (32,1%), y a centros sanitarios (29,7%). Igualmente, nos llama la atención que un 25,6% de los mayores afirma salir a la calle menos de una vez al mes para visitar a sus familiares, y de ellos, casi el 38% vive solo.

A partir de los datos que hemos manejado sabemos que la mayoría de los ancianos realizan las actividades descritas con una frecuencia menor a la que lo hacían antes de ser mayores, cuando eran más jóvenes, tenían menos problemas de salud, más

interés por el mundo exterior y menos miedo a salir a la calle, todo con la excepción de ir al centro de mayores a donde el 31,1% de los encuestados afirma no ir nunca.

El número de actividades diferentes realizadas por cada anciano es ínfimo, predominando, en caso de ser más de una, la combinación de ver a los amigos y hacer la compra. Entre las personas que salen a la calle diariamente para ir de compras (Cuadros XIII.18-XIII.20) predominan las mujeres (38,7%), menores de 70 años (34,1%), casadas (30,8%), que tienen un hijo vivo (32,1%), que tienen estudios primarios (33,7%), que han ejercido sus labores (39,8%), que tienen unos ingresos mensuales de entre 125.001 y 145.000 pesetas (751,3-871,5 euros) (35,3%), que han nacido en el municipio (29,8%) o llevan viviendo en él entre 25 y 49 años (36%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (55,4%).

Por su parte, entre las personas que salen a la calle diariamente para ir a los bares y cafeterías (Cuadros XIII.18-XIII.20) predominan ampliamente los varones (29,7%), menores de 70 años (14,9%), casados (17,2%), que tienen un hijo vivo (12,8%), que tienen estudios superiores (17,9%), que han ejercido como funcionarios y administrativos (27%), que perciben ingresos mensuales entre 105.001-125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (30,6%), que han nacido en otra provincia andaluza (14,4%), que llevan entre 10-24 años en el municipio (15,5%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (23,8%).

Hay pues, nuevamente, gran diferencia de género en el motivo principal de la salida a la calle del mayor. En este aspecto se aprecia una prolongación de las actividades en la calle existentes antes de la jubilación y la perpetuación de las diferencias de género. En general, el desigual comportamiento en la movilidad de las personas mayores está determinado por factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil) y económicos (nivel de instrucción y profesión ejercida).

Los varones acuden con mayor frecuencia a los bares que a los Centros de mayores. Esta circunstancia parece indicar lo que muchos nos han dicho expresamente: que los Centros de mayores no ofrecen actividades atractivas. Ello tendría que ser motivo de reflexión para los encargados de programar actividades y gestionar dichos Centros, entre otras cosas porque constituyen magníficas infraestructuras que podrían ser utilizadas en pro de la mayor calidad de vida de los ancianos.

Cuadro XIII.18. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y actividades que realiza diariamente en la calle. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Actividades que realiza diariamente en la calle								
		Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Sexo	Varones	12,1	56,2	6,2	29,7	2,6	22,2	0,0	0,0	0,7
	Mujeres	12,8	34,0	38,7	0,0	0,0	5,3	0,4	0,0	3,3
Edad	65-69 años	14,2	57,1	34,1	14,9	1,1	20,3	0,0	0,0	3,4
	70-74 años	16,9	52,4	27,7	13,4	0,4	10,0	0,4	0,0	3,0
	75-79 años	8,1	27,5	20,8	9,4	1,3	8,1	0,7	0,0	0,0
	80 y más años	7,7	17,9	16,0	4,5	1,3	3,8	0,0	0,0	1,3
Estado civil	Casado	13,3	58,9	30,8	17,2	1,5	17,4	0,4	0,0	3,2
	Viudo	13,1	16,7	18,8	2,8	0,4	4,3	0,0	0,0	0,7
	Soltero	2,1	37,5	27,1	6,3	0,0	2,1	0,0	0,0	2,1
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forma de convivencia	Sólo	6,2	19,9	28,0	3,1	0,6	5,0	0,0	0,0	0,6
	Cónyuge	13,3	58,9	30,8	17,2	1,5	17,4	0,4	0,0	3,2
	Hijos	16,3	14,1	10,4	2,2	0,0	2,2	0,0	0,0	0,7
	Otros	14,3	37,1	17,1	8,6	0,0	2,9	0,0	0,0	2,9
	Ns/Nc.	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Número de hijos vivos	Ninguno	5,0	40,6	26,7	10,9	0,0	6,9	0,0	0,0	2,0
	1 hijo	15,6	47,7	32,1	12,8	1,8	12,8	0,9	0,0	1,8
	2-3 hijos	12,1	42,3	29,0	10,1	1,6	15,0	0,3	0,0	3,9
	4 y más hijos	14,6	41,4	20,7	12,5	0,4	9,6	0,0	0,0	0,7
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	9,0	19,1	19,1	2,2	0,0	5,6	0,0	0,0	1,1
	Sabe leer y escribir	11,5	36,2	20,6	9,7	0,6	9,4	0,0	0,0	2,1
	Estudios Primarios	13,7	52,6	33,7	14,8	1,7	14,1	0,7	0,0	2,7
	Estudios Secundarios	22,4	55,1	30,6	16,3	2,0	18,4	0,0	0,0	4,1
	Estudios Superiores	7,1	67,9	32,1	17,9	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	14,7	64,7	29,4	20,6	0,0	20,6	2,9	0,0	2,9
	Profesional liberal	13,3	73,3	26,7	13,3	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0
	Funcionario, administrativo	18,9	62,2	35,1	27,0	2,7	29,7	0,0	0,0	0,0
	Obrero cualificado (no agrario)	12,5	57,1	12,5	21,4	5,4	19,6	0,0	0,0	1,8
	Obrero no cualificado (no agrario)	14,0	47,8	19,9	19,1	1,5	14,0	0,0	0,0	0,7
	Agricultor autónomo	18,9	45,3	17,0	22,6	0,0	15,1	0,0	0,0	0,0
	Jornalero agrario	10,0	41,5	16,9	13,8	1,5	14,6	0,0	0,0	0,8
	Servicio doméstico, limpieza	6,5	19,6	4,3	8,7	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0
	Sus labores	11,8	34,3	39,8	0,0	0,0	4,8	0,3	0,0	4,8
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	13,4	47,8	29,8	11,5	1,4	12,6	0,0	0,0	3,3
	Otro municipio de la provincia	13,4	39,6	22,1	10,4	0,7	11,1	0,0	0,0	1,7
	Otra provincia de Andalucía	7,2	34,0	26,8	14,4	0,0	10,3	2,1	0,0	0,0
	Otra CCAA	11,8	38,2	23,5	11,8	2,9	14,7	0,0	0,0	2,9
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total (*)		12,5	42,5	26,2	11,4	1,0	11,8	0,3	0,0	2,3

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XIII.18) (% por filas)¹⁶⁶⁶

Características sociodemográficas		Actividades que realiza diariamente en la calle								
		Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	15,1	22,6	15,1	3,8	1,9	3,8	0,0	0,0	0,0
	5-9 años	12,5	16,7	8,3	4,2	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
	10-24 años	5,6	46,5	23,9	15,5	0,0	18,3	1,4	0,0	1,4
	25-49 años	18,4	61,0	36,0	15,4	0,7	15,4	0,0	0,0	4,4
	50 y más años	11,7	41,5	26,8	11,2	1,2	11,7	0,2	0,0	2,2
Total (*)		12,5	42,5	26,2	11,4	1,0	11,8	0,3	0,0	2,3

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.19. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividades que realiza diariamente en la calle. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Actividades que realiza diariamente en la calle									
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %	
Menos de 45.000 Ptas.	9,4	15,6	9,4	3,1	0,0	3,1	0,0	0,0	0,0	
45.000-65.000 Ptas.	10,8	24,5	20,1	2,4	0,4	4,4	0,0	0,0	2,0	
65.001-85.000 Ptas.	11,3	50,2	31,0	16,0	1,3	14,4	0,3	0,0	2,5	
85.001-105.000 Ptas.	20,8	57,4	27,7	14,9	2,0	14,9	1,0	0,0	4,0	
105.001-125.000 Ptas.	22,2	69,4	30,6	30,6	2,8	33,3	0,0	0,0	0,0	
125.001-145.000 Ptas.	17,6	64,7	35,3	17,6	0,0	17,6	0,0	0,0	0,0	
Más de 145.000 Ptas.	0,0	69,2	23,1	15,4	0,0	23,1	0,0	0,0	0,0	
Ns/Nc.	6,7	33,3	30,0	6,7	0,0	10,0	0,0	0,0	3,3	
Total (*)		12,5	42,5	26,2	11,4	1,0	11,8	0,3	0,0	2,3

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.20. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividades que realiza diariamente en la calle. Granada. 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Actividades que realiza diariamente en la calle									
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %	
Mala o muy mala	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
A medias	16,3	32,0	11,9	5,6	0,3	2,5	0,6	0,0	1,3	
Buena o muy buena	15,6	77,2	55,4	23,8	2,3	28,0	0,0	0,0	4,6	
Total (*)		12,5	42,5	26,2	11,4	1,0	11,8	0,3	0,0	2,3

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

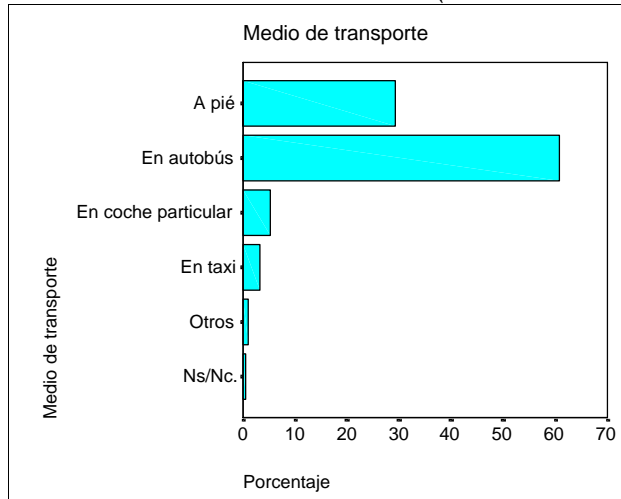
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁶⁶ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.14. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y actividades que realiza diariamente en la calle (% columnas); Cuadro XXXIII.15. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividades que realiza diariamente en la calle (% columnas); y Cuadro XXXIII.16. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividades que realiza diariamente en la calle (% columnas)

En el gráfico XII.5 y el cuadro XIII.21 pueden verse los medios de transporte que utilizan los ancianos para desplazarse por la ciudad. Distintos estudios han descubierto que se produce un diferente comportamiento en la movilidad de las personas mayores en los medios urbanos, siendo determinantes los factores sociodemográficos y económicos. Destacamos la tesis doctoral de López Jiménez¹⁶⁶⁷ que revela aspectos interesantes de la movilidad de los mayores: primero, detecta que la mayoría de las salidas de los mayores se producen dentro del mismo barrio; segundo, observa que suelen desplazarse a pie, sobre todo, para realizar pequeñas compras; y tercero, utilizan el autobús en segundo lugar, y muy poco el coche particular.

La frecuencia de desplazamientos según distancia a la vivienda fue una de las temáticas incluidas en nuestra encuesta inicial que tuvo que ser sacrificada cuando la realidad del mayor nos impuso que había que recortar el cuestionario y solo puede contemplarse parcialmente en nuestra encuesta. Como muestran el gráfico XIII.5 y el cuadro XIII.21, el medio de transporte más utilizado por los ancianos de Granada es el autobús urbano. El 60,9% de los desplazamientos fuera del barrio tiene lugar en este medio. Le sigue ir a pie con el 29,2%.

Gráfico XIII.5. Distribución de la población según medio de transporte utilizado para ir a otros barrios de la ciudad. Granada. Año 2001 (% sobre el total)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁶⁷ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.*, Madrid, 1993, pp. 487-502.

Cuadro XIII.21. Distribución de la población según medio de transporte utilizado para ir a otros barrios de la ciudad. Granada. Año 2001 (Frecuencias y % sobre el total)

Medio de transporte utilizado para ir a otros barrios de la ciudad	Frecuencia	Porcentaje
A pie	233	29,2
En autobús	485	60,9
En coche particular	42	5,3
En taxi	26	3,3
Otros	8	1,0
Ns/Nc.	3	0,4
Total	797	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

La elevada frecuencia del uso del autobús se explica en parte porque la red de transporte público local es bastante densa (otra cosa son las frecuencias y su regularidad durante horas punta), a la existencia del bonobús de mayores¹⁶⁶⁸ y a la recientemente incorporada flota de autobuses de plataforma baja. Por el contrario, entre los que afirman desplazarse a pie no encontramos diferencias entre sexos aunque si, como se vio antes, entre edades, reduciéndose su frecuencia al aumentar la edad. Este hecho está íntimamente ligado al estado de salud (sobre todo de las enfermedades relativas a la movilidad física) que, como vimos, también empeora mucho a medida que avanza la edad.

Entre las personas que utilizan el autobús urbano para desplazarse a otro barrio de la ciudad (Cuadros XIII.22-XIII.24) predominan relativamente las mujeres (64,6%) de entre 75 y 79 años (71,1%), viudas (75,2%), que viven con los hijos (77,8%) o solas (72,7%), que tienen un hijo vivo (63,3%), que no saben leer ni escribir (74,2%), que han ejercido en sus labores (65,7%), que cuentan con ingresos mensuales entre 45.001 y 65.000 pesetas (270,5-390,7 euros) (75,5%), que han nacido en el municipio u otra provincia andaluza, que llevan residiendo menos de 5 años en el municipio (75,5%), y que perciben su estado de salud a medias (68,7%).

Entre las personas que se desplazan a pie para ir a otro barrio de la ciudad (Cuadros XIII.22-XIII.24) destacan relativamente los varones (35,5%) de entre 70 y 74 años (39%), casados (38,3%), que no tienen hijos (35,6%), que tienen estudios superiores (35,7%), que han ejercido como funcionarios y administrativos (40,5%), que perciben

¹⁶⁶⁸ Consúltese el Capítulo XII dedicado a los servicios sociales.

ingresos mensuales entre 105.001 y 125.000 pesetas (631,1-751,3 euros) (44,4%), que han nacido en otras CCAA (38,2%), que llevan viviendo entre 25 y 49 años en el municipio (39,7%), y que perciben su estado de salud como bueno o muy bueno (46,6%). Este grupo de la población mayor parece ser el mejor informado de los múltiples beneficios para la salud que tiene el hecho de caminar mucho.

En el Cuadro XXVI.4 del Anexo del Capítulo VI podemos ver que la variable porcentaje de personas que se desplazan a pie a otros barrios de la ciudad (TRA_PIE) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,6$) con las variables porcentaje de personas que seguirían trabajando (SEGUIRT); que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria (NO_NECES); que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y/ o nietos (AYUA_CHN), sobre todo, para realizar tareas fuera del hogar (acompañamiento, gestiones administrativas) (AYUP_CAL); que acuden al Centro de mayores (SS_CENTR); que no tienen problemas de habitabilidad en la vivienda (NO_FALTA); que salen a pasear como actividades de ocio y tiempo libre (OCI_PASE), que participan en tertulias (OCI_TERT); que practican la lectura (OCI_LECT); y participan en asociaciones, educación de adultos, voluntariado, parroquia (ACT_PAR).

Además, esta variable (porcentaje de personas que se desplazan a pie a otros barrios de la ciudad, TRA_PIE) está bastante correlacionada negativamente ($r = \geq -0,6$) con las variables porcentaje de personas de 75 y más años (EDAD75); que perciben su estado de salud como malo o muy malo (SALUDMAL); que necesitan ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria (NEC_TOT); que no usa los servicios sociales (SS_NOUSA); que percibe problemas cuando acude a los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_SI); que salen a la calle menos de un día al mes para ver a familiares (IR_FAMIL) y amigos (IR_AMIGO).

Como hemos observado, la utilización de un determinado medio de transporte para desplazarse por la ciudad varía en función de las características sociodemográficas y económicas (salud, nivel de instrucción, profesión ejercida). A medida que la población envejece va reduciendo las distancias de sus desplazamientos por la ciudad y los va sustituyendo progresivamente los desplazamientos a pie para ir a otros barrios por el autobús. De hecho, son las mujeres de avanzada edad con problemas de salud y dependencia las que en menor medida se desplazan fuera del barrio, y las que lo hacen utilizan el transporte urbano de autobuses.

Cuadro XIII.22. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %	
		A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	35,3	54,9	4,9	3,9	0,7	0,3	100,0
	Mujeres	25,5	64,6	5,5	2,9	1,2	0,4	100,0
Edad	65-69 años	34,5	59,4	3,8	1,9	0,4	0,0	100,0
	70-74 años	39,0	51,9	3,9	3,5	1,3	0,4	100,0
	75-79 años	17,4	71,1	5,4	4,7	0,7	0,7	100,0
	80 y más años	17,3	66,7	9,6	3,8	1,9	0,6	100,0
Estado civil	Casado	38,3	51,8	5,2	3,7	0,9	0,2	100,0
	Viudo	13,5	75,2	6,4	2,8	1,4	0,7	100,0
	Soltero	33,3	64,6	0,0	2,1	0,0	0,0	100,0
	Separado o divorciado	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	21,7	72,7	0,0	3,1	1,2	1,2	100,0
	Cónyuge	38,3	51,8	5,2	3,7	0,9	0,2	100,0
	Hijos	6,7	77,8	13,3	2,2	0,0	0,0	100,0
	Otros	31,4	60,0	0,0	2,9	5,7	0,0	100,0
	Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	35,6	61,4	1,0	2,0	0,0	0,0	100,0
	1 hijo	28,4	63,3	2,8	3,7	0,9	0,9	100,0
	2-3 hijos	28,0	60,9	5,5	3,9	1,0	0,7	100,0
	4 y más hijos	28,6	59,6	7,5	2,9	1,4	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	21,3	74,2	0,0	2,2	2,2	0,0	100,0
	Sabe leer y escribir	25,3	61,5	8,5	3,2	1,2	0,3	100,0
	Estudios Primarios	34,7	58,4	3,1	3,1	0,3	0,3	100,0
	Estudios Secundarios	34,7	55,1	6,1	0,0	2,0	2,0	100,0
	Estudios Superiores	35,7	46,4	3,6	14,3	0,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	32,4	61,8	5,9	0,0	0,0	0,0	100,0
	Profesional liberal	33,3	46,7	0,0	20,0	0,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	40,5	48,6	2,7	5,4	0,0	2,7	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	30,4	60,7	3,6	1,8	1,8	1,8	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	38,2	57,4	2,9	1,5	0,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	22,6	60,4	9,4	5,7	0,0	1,9	100,0
	Jornalero agrario	26,2	58,5	8,5	6,2	0,8	0,0	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	19,6	60,9	13,0	4,3	2,2	0,0	100,0
	Sus labores	27,0	65,7	3,8	1,7	1,7	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	29,2	62,6	4,4	2,7	1,1	0,0	100,0
	Otro municipio de la provincia	28,2	59,1	7,0	3,7	1,3	0,7	100,0
	Otra provincia de Andalucía	29,9	62,9	4,1	3,1	0,0	0,0	100,0
	Otra CCAA	38,2	52,9	2,9	2,9	0,0	2,9	100,0
	Otro país	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Total		29,2	60,9	5,3	3,3	1,0	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XII.22) (% por filas)¹⁶⁶⁹

Características sociodemográficas		Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %	
		A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	15,1	75,5	7,5	1,9	0,0	0,0	100,0
	5-9 años	18,8	56,3	18,8	6,3	0,0	0,0	100,0
	10-24 años	33,8	52,1	8,5	5,6	0,0	0,0	100,0
	25-49 años	39,7	56,6	2,2	0,7	0,0	0,7	100,0
	50 y más años	28,2	62,2	4,1	3,5	1,6	0,4	100,0
Total		29,2	60,9	5,3	3,3	1,0	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.23. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %		
	A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	28,1	71,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	
45.000-65.000 Ptas.	17,3	75,5	2,4	2,0	2,4	0,4	100,0	
65.001-85.000 Ptas.	35,4	51,1	9,1	4,1	0,3	0,0	100,0	
85.001-105.000 Ptas.	32,7	57,4	5,0	4,0	0,0	1,0	100,0	
105.001-125.000 Ptas.	44,4	52,8	0,0	0,0	0,0	2,8	100,0	
125.001-145.000 Ptas.	41,2	41,2	5,9	11,8	0,0	0,0	100,0	
Más de 145.000 Ptas.	30,8	53,8	0,0	15,4	0,0	0,0	100,0	
Ns/Nc.	26,7	66,7	3,3	0,0	3,3	0,0	100,0	
Total		29,2	60,9	5,3	3,3	1,0	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.24. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad. 2001(% por filas)

Percepción del estado de salud	Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %		
	A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	0,0	60,2	21,1	12,9	4,7	1,2	100,0	
A medias	28,2	68,7	1,9	0,9	0,0	0,3	100,0	
Buena o muy buena	46,6	53,1	0,0	0,3	0,0	0,0	100,0	
Total		29,2	60,9	5,3	3,3	1,0	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁶⁹ Véase en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.17. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad (% columnas); Cuadro XXXIII.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad (% columnas); y Cuadro XXXIII.19. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad (% columnas)

XIII.4.1. Distribución espacial de la población de 65 y más años según movilidad espacial y medios de transporte

A continuación nos detenemos en la distribución espacial de la población mayor según su movilidad espacial, sobre todo en la relacionada con las salidas para ver a los amigos y realizar compras.

En los Cuadros IX.30 y XIII.25 y los Mapas IX.15-IX.16) se observa que las mayores tasas de mayores que salen a la calle a ver a los amigos se registran en los poco envejecidos distritos de Chana (Bobadilla y Cerrillo de Maracena) y Ronda (Fígares y Barriada de la Juventud). Mientras las menores tasas, en el distrito Centro (Sagrario, San Agustín y Realejo), demográficamente envejecido.

En el Cuadro XIII.25 se aprecia que las mayores tasas de las personas que salen a la calle a comprar todos los días se alcanzan en los distritos de estatus medio y medio-alto de Ronda (Barriada de la Juventud¹⁶⁷⁰ y Fígares) y Genil (Cervantes, Bola de Oro y Carretera de la Sierra). Mientras las menores, en los distritos de estatus bajo y medio-bajo de Norte (La Paz, Almanjáyar y Parque Nueva Granada) y Chana (Cerrillo de Maracena y Chana).

En el Cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI) puede verse que la variable porcentaje de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir comprar (IR_COMPR) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,7$) con las variables correspondientes a los porcentajes de personas con hijos vivos (HIJOSVI); que son analfabetas (E_ANALFA); que no trabajan en nada (SITNOTR); que cuentan con ingresos mensuales inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros); que tienen problemas de diabetes (ENF_DIAB); que no utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA); que la falta de salud es la razón principal para no utilizar los servicios sociales (NO_SALUD); que les gustan poco o muy poco la casa donde vive (SATICASM); que si pudieran no seguirían viviendo en el barrio (PERBARRN); que prefieren para estar informados la televisión (INF_TV) y a los familiares y amigos (INF_FAMI); que les preocupa mucho la muerte (PR_MUERT); y que mejoraría la vida de los mayores sobre todo con mejor sanidad (SOL_SANI).

¹⁶⁷⁰ Mírese en el Anexo del Capítulo XI el Cuadros XXXIII.20. Distribución de la población de 65 y más años según actividades que realiza diariamente en la calle y barrio filas.

A la vista de los datos, podemos concretar diciendo que las zonas donde son mayores las tasas de personas que salen con poca frecuencia a comprar vienen a coincidir con los distritos donde hay mayor presencia relativa de personas que tienen un bajo nivel socioeconómico (analfabetos, ingresos inferiores a 45.000 pesetas); que admiten padecer problemas de salud (diabetes) y mejorarían la vida de los mayores con mejor sanidad; que no utilizan los servicios sociales, sobre todo, por motivos de salud; que les preocupa mucho la muerte; y que prefieren estar informados a través de la televisión y los familiares.

Por lo que respecta a la distribución espacial de la población que se desplaza habitualmente a pie por la ciudad (Cuadro XIII.26), encontramos que las mayores tasas se ubican sobre todo en el distrito Genil (Camino Bajo de Huétor¹⁶⁷¹ y Carretera de la Sierra), y Ronda (Barriada de la juventud y Camino de Ronda). Mientras que, las menores tasas se registran en los distritos Albaicín (Sacromonte, San Pedro y Albaicín) y Norte (Parque Nueva Granada y Cartuja). Este patrón tiene que ver con la movilidad intraurbana hacia el centro, en los barrios más céntricos se va mucho más a pié que en los periféricos, donde las distancias obligan más a coger el autobús.

En cuanto a la distribución espacial de las personas que se desplazan en autobús urbano por la ciudad (Cuadro XIII.26), podemos ver que las mayores tasas se registran en los distritos Norte (Parque Nueva Granada, Cartuja, Casería de Montijo, La Paz y Almanjáyár) y Albaicín (Sacromonte, San Ildefonso, San Pedro y Albaicín), barrios bastante periféricos con escasa infraestructura comercial y deservicios. Aquí encontramos una población mayor con un muy bajo nivel socioeconómico y problemas de exclusión social, lo que los convierte en beneficiarios del bonobús de mayores (gratuito para rentas muy bajas). Las menores tasas se localizan en los distritos Genil (Camino Bajo de Huétor, Carretera de la Sierra y Cervantes) y Ronda (Barriada de la juventud, Parque de la Rosaleda y Fígares), bastante céntricos y con buena oferta comercial, de servicios y equipamientos. Además, en estos últimos barrios encontramos una población con un nivel socioeconómico medio y medio-alto que reducen las posibilidades de poder beneficiarse del bonobús de mayores. Precisamente la población

¹⁶⁷¹ Consúltese en el Anexo del Capítulo XI el Cuadro XXXIII.21. Distribución de la población de 65 y más años según medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad y barrio (filas).

mayor residente en Ronda y Genil utilizan en mayor medida que en otros distritos el coche particular y el taxi.

En el cuadro XXVI.5 del Anexo del Capítulo VI puede verse que la variación espacial de los porcentajes de personas que se desplazan en autobús urbano para ir a otros barrios (TRA_BUS) está bastante correlacionada positivamente ($r = \geq +0,7$) con la variación espacial de las variables correspondientes a los porcentajes de personas analfabetas funcionales (E_ANALFF); que han trabajado como obreros no cualificados no agrarios (TRAOBREN); que pasan mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes (DIFIECO); que perciben ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros); que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR); que padecen diabetes (ENF_DIAB); que encuentran el problema de la distancia a los centros sanitarios (PRCS_DIS); que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive (SATICONVR); que no cuentan los problemas a nadie (LOCUE_NO); que no utiliza los servicios sociales (Centro de Mayores, viajes, ayuda a domicilio, etc.) (SS_NOUSA); que afirman que las razones principales para no utilizar los servicios sociales son la falta de salud (NO_SALUD) y la falta de dinero (NODINERO); que viven en una vivienda que presenta problemas de habitabilidad, como la necesidad de realizar reformas (NECREFOR), la falta de un cuarto de baño completo (NEC_BAÑO), teléfono (NECE_TLF) y calefacción central (NECALEFA); que le gustan poco o muy poco la casa donde viven (SATICASM); que perciben como principales problemas del barrio la delincuencia (PRODELIN) y el mal estado de las calles (PROCALLE); que afirman que las principales dificultades para practicar ocio (pasear) son la falta de salud (O_SALUD) y la distancia (al Centro de mayores) (O_DISTAN); y que prefieren la televisión para estar informados (INF_TV).

De lo anterior se deduce que el transporte público urbano es también una cuestión de clase social porque las clases tienen un patrón locacional tipo centro-periferia, correspondiendo las zonas más centrales a las clases más altas y viceversa. Además, cuando las clases medias y altas se localizan en ámbitos relativamente distantes al centro, sus barrios están bien dotados de servicios y pueden ir a pié. El extremo social inferior coincide con el extremo espacial de la ciudad y sus habitantes resultan ser los mayores usuarios del transporte urbano entre otras cosas porque sus barrios están mal dotados de servicios que puedan evitar desplazamientos al centro. Además, cuando se

trata de desplazamientos hacia otras zonas no centrales de la ciudad, los habitantes de estas zonas deben usar mayoritariamente el autobús, al contrario que los de los barrios más ricos, que disponen de medios privados de transporte y utilizan el taxi relativamente más que los demás. En lo visto hasta ahora para los mayores, las cosas no se diferencian con respecto al patrón general existente para el conjunto de toda la población de la ciudad.

En conjunto, la distribución espacial de la población mayor de Granada según su movilidad espacial está determinada por factores sociodemográficos y económicos. Los distritos periféricos, sobre todo los del suroeste (Ronda, Genil) tienden a tener mayores tasas de personas que fomentan las relaciones sociales y una mayor movilidad espacial (salidas para ir de compras). Mientras las mayores tasas de personas con menores relaciones sociales y una menor movilidad se concentran en los distritos envejecidos del centro histórico (Centro), en los que hay una fuerte presencia de población de avanzada edad con problemas de salud y dependencia; así como en los distritos de la periferia Norte (Norte), donde se concentran los mayores problemas de marginación y delincuencia de la ciudad.

Las menores tasas de personas que se desplazan a pie por la ciudad se registran en los distritos de Albaicín, demográficamente envejecido y con problemas de delincuencia, y Norte, demográficamente poco envejecido y con grandes problemas de marginación y delincuencia. En sus barrios encontramos una población con muy bajo nivel socioeconómico y escasos equipamientos, servicios y comercios. La deficiente habitabilidad de sus barrios (estado de las calles, delincuencia, falta de equipamientos necesarios: centros de salud) y sus viviendas (necesidad de reformas, falta de dotaciones básicas) para los mayores residentes, reduce los desplazamientos a pie e incrementa la utilización del transporte público, al que muchos acceden de manera gratuita gracias al servicio de bonobús de mayores.

Es necesario que se mejore la calidad de vida de los distritos Albaicín y Norte, tanto en aspectos relativos a la habitabilidad (delincuencia, estado de las calles) como de la oferta de servicios públicos y privados, pasando por las propias viviendas (necesidad de mayores ayudas económicas a la vivienda).

Hemos visto la importancia del autobús urbano en la movilidad espacial de las personas mayores. Por ello es imprescindible que se siga fomentando el bonobús de mayores, que tan buenos resultados está cosechando. Además, se debe incrementar la frecuencia de las líneas de autobuses urbanos de los barrios, sobre todo, periféricos y del extrarradio como los de Haza Grande y El Fargue (infimamente dotados de servicios) que salen retratados en la encuesta como los peores del municipio a este efecto y ello repercute mucho en su accesibilidad al resto de la ciudad. Incluidos los servicios públicos.

Cuadro XIII.25. Distribución de la población de 65 y más años según actividades que realiza diariamente en la calle y distrito. Granada. 2001 (% por filas)¹⁶⁷²

Distrito	Actividades que realiza diariamente en la calle								
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Albaicín	13,3	40,0	25,0	10,0	3,3	15,0	0,0	0,0	1,7
Beiro	17,8	40,0	28,9	8,9	0,0	12,2	0,0	0,0	1,1
Centro	11,1	39,7	24,6	11,1	0,8	11,9	0,8	0,0	0,8
Chana	14,5	47,8	17,4	13,0	1,4	14,5	0,0	0,0	1,4
Genil	13,5	40,5	31,1	6,8	1,4	9,5	0,0	0,0	2,7
Norte	13,3	41,7	20,0	15,0	0,0	6,7	0,0	0,0	5,0
Ronda	13,1	45,1	32,0	15,4	1,7	12,0	0,6	0,0	3,4
Zaidín	7,7	43,4	23,8	9,1	0,0	11,9	0,0	0,0	2,1
Total (*)	12,5	42,5	26,2	11,4	1,0	11,8	0,3	0,0	2,3

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XIII.26. Distribución de la población de 65 y más años según medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad y distritos. Granada. 2001 (% por filas)¹⁶⁷³

Distrito	Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad						Total %
	A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %	Ns/Nc. %	
Albaicín	20,0	71,7	3,3	3,3	1,7	0,0	100,0
Beiro	28,9	61,1	4,4	3,3	2,2	0,0	100,0
Centro	28,6	62,7	5,6	2,4	0,8	0,0	100,0
Chana	27,5	63,8	2,9	5,8	0,0	0,0	100,0
Genil	36,5	50,0	8,1	5,4	0,0	0,0	100,0
Norte	21,7	73,3	0,0	0,0	3,3	1,7	100,0
Ronda	34,9	57,1	5,1	1,1	0,6	1,1	100,0
Zaidín	27,3	58,0	8,4	5,6	0,7	0,0	100,0
Total	29,2	60,9	5,3	3,3	1,0	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

¹⁶⁷² Mírese en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.22. Distribución de la población de 65 y más años según actividades que realiza diariamente en la calle y distrito (% columnas).

¹⁶⁷³ Consúltense en el Anexo del Capítulo XI los Cuadros XXXIII.23. Distribución de la población de 65 y más años según medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad y distrito (% columnas).

XIII.5. ALTERNATIVAS A LOS PROBLEMAS DE OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA VEJEZ

La participación social de los mayores y la animación sociocultural debe ser una prioridad de los gobiernos porque es un colectivo creciente que incrementará su demanda de este tipo de productos enfocados al ocio y tiempo libre.

Los efectos beneficiosos del ocio en la vida de las personas mayores ha sido suficientemente demostrada por diferentes estudios¹⁶⁷⁴ sobre la vejez. De hecho, el ocio puede mejorar la calidad de vida de los mayores, reduciéndose así el gasto público sociosanitario y farmacéutico.

Actualmente, en España la edad media de la jubilación ronda los 62 años¹⁶⁷⁵, mientras que la esperanza de vida se aproxima a los 80 años. Esta circunstancia favorece que las nuevas generaciones de jubilados puedan disfrutar de unos 18 años de su vejez y de las actividades de ocio. Se prevé que en los próximos años las necesidades sociales y de ocio van a incrementarse considerablemente a medida que la sociedad avanza y envejece. Por ello, es imprescindible una revisión de los objetivos de la Administración en materia de servicios sociales y socioculturales para adecuarse a las nuevas necesidades. El Ayuntamiento de la ciudad no tendrá más remedio que incrementar considerablemente la partida económica que destina a Servicios Sociales y, concretamente, al apartado de la vejez.

Entre los mayores problemas a los que se enfrenta el colectivo de mayores destaca el de su escasa participación en la toma de decisiones sociales, económicas y políticas que tienen lugar en el municipio. En la actualidad, no puede decirse que los Consejos de Mayores sean independientes de los políticos locales y, además, las asociaciones cumplen una función básicamente consultiva porque sus decisiones no suelen ser vinculantes y, en ocasiones, ni se tienen formalmente en cuenta. La otra función que cumplen es la de demostrar externamente que existen cauces democráticos

¹⁶⁷⁴ BISBE I FÁBREGAS, J.: *Vencer a la Vejez*. Editorial Málaga Digital, Málaga, 2000.

¹⁶⁷⁵ DELGADO MORALES, JF.: *Op. Cit.*, Granada, 1999.

de participación para el colectivo, cauces que como hemos visto son mucho más formales y aparentes que reales. Por ello es tan baja la participación ciudadana del mayor. Es necesario que los mayores conozcan mejor sus derechos y obligaciones y se conviertan en sujetos activos de la vida de la ciudad (transportes, ocio), entre otras cosas, tienen una problemática ingente que en muchos casos es una consecuencia directa del mal funcionamiento de la propia Administración. Se nos plantea la duda de si los políticos locales estarían dispuestos a ceder realmente este poder a los ciudadanos mayores, tal como ordena la ley.

Uno de los problemas que detectan algunos investigadores¹⁶⁷⁶ es la falta de modelos para la planificación cultural de una ciudad. *“La realidad cultural de una comunidad integra, no sólo es unos determinados niveles de formación y pautas de consumo, sino también un conjunto más amplio de actividades, infraestructuras, agentes, actores, etc., que en su conjunto, definirán el sistema cultural de dicha comunidad”*.

Según Isidro Olgoso, responsable del Centro Social de la Zona Norte (Almanjáyar), hasta ahora en nuestro país la animación sociocultural se ha tomado como una actividad complementaria y no transformadora a favor de la mejora de la calidad de vida. A esta situación deficitaria han ayudado el mucho intrusismo profesional, la falta de animadores socioculturales cualificados para el trato con mayores. Isidro está convencido de que se debe fomentar la práctica de actividades de ocio y tiempo libre y la utilización de los servicios sociales entre la población mayor, ya sea a través de campañas publicitarias en medios de comunicación (televisión, radio) o a través de cartas a los domicilios. Pensamos que si la función real de los centros es la que es y no la que debería ser (reactivar a la ciudadanía mayor en todos los sentidos) es porque existen razones para ello; podría ser que los responsables ignoren las posibilidades de los centros y su potencial de cara a su calidad de vida y que piensen que a los ancianos sólo cabe entretenerlos; también podría ser que no lo ignoren pero que no les interese realmente. La verdad es que nadie se da por aludido de que hay un problema de este tipo.

En la última década las asociaciones socioculturales se han convertido en verdaderos generadores de ofertas de ocio y tiempo libre, condicionado la calidad de

¹⁶⁷⁶ FERNÁNDEZ SALINAS, V.(dir.): *Indicadores para la diagnosis sociocultural del territorio: propuestas metodológicas*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p.3.

esos servicios que deberían prestar y cubrir las instituciones públicas. Este vacío de ofertas de ocio y tiempo libre es aprovechado, como indicamos antes, por algunas empresas privadas con la intencionalidad de realizar ventas de productos.

Ante esta situación las asociaciones (FOAM, Caritas) deberían tener una función más reivindicativa frente a la Administración en defensa de la compleja problemática de los mayores; entre la que destaca con respecto al tema que nos ocupa la escasez de oferta sociocultural atractiva, revitalizadora y de calidad. En este sentido, es bueno preguntarse: ¿Por qué los mayores granadinos prefieren acudir a los bares y cafeterías en lugar de hacerlo en los Centros de mayores? ¿Qué está fallando para que los mayores no se sientan atraídos por la desigual oferta de ocio y cultura que ofertan los distintos centros?

Es necesario un nuevo modelo de prestación de servicios socioculturales al mayor más eficaz y coherente, diseñado por un verdadero equipo transdisciplinar (sociólogos, psicólogos, geógrafos, animadores socioculturales, geriatras, etc.) a partir de las particularidades de la heterogénea población mayor del municipio.

XIII.6. OBJETIVOS PARA MEJORAR LA PRÁCTICA DE ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE EN LA VEJEZ

Entre los objetivos que planteamos para mejorar la práctica de actividades de ocio y tiempo libre de las personas mayores en el municipio de Granada proponemos:

- a) Desarrollar programas socioculturales en función de la evolución, características y distribución espacial de las personas mayores en el municipio, y adaptados a la capacidad funcional del sujeto y de su red social y familiar.
- b) Promover el asociacionismo y los programas de actividades socioculturales especiales destinados a personas con bajo nivel de instrucción, escasos recursos y residentes en los barrios urbanos deprimidos.
- c) Propiciar una mayor coordinación y cooperación entre los servicios sociales y las asociaciones de mayores, el voluntariado de mayores, las parroquias y las Aulas de mayores (Universidad de Granada).
- d) Eliminar la desigualdad de género en el asociacionismo del municipio, mediante el fomento de las mujeres en puestos de responsabilidad y dirección de las asociaciones.
- e) Fomentar la participación activa de las personas mayores en los aspectos de la vida social, económica y política que directamente les afectan.
- f) Informar de manera individualizada y colectiva a las personas mayores sobre la oferta educativa y de animación sociocultural, adaptando los objetivos de los programas sociales en función de las inquietudes y deseos de los mayores.
- g) Favorecer la movilidad espacial de las personas mayores, adaptando los medios de transportes disponibles a las necesidades de este sector de población.
- h) Mejorar la colaboración entre las Concejalías de Servicios Sociales, Tráfico y Transportes, y Urbanismo y Obras Públicas, para diseñar estrategias encaminadas a mejorar la movilidad espacial de las personas mayores y reducir las barreras arquitectónicas en el municipio de Granada.

XIII.7. RESUMEN

En este capítulo hemos podido comprobar la importancia que tiene a partir de la jubilación las actividades de ocio y tiempo libre. Hemos descubierto que en el municipio de Granada la mayoría de las personas mayores disfrutan en plenitud de su tiempo libre. Sin embargo hemos comprobado que las personas de avanzada edad y con mayores problemas de soledad, salud y dependencia, son las que practican en menor medida actividades de ocio.

En general, las personas mayores de Granada no son individuos muy activos en cuanto a desarrollar actividades dentro de organizaciones respecta. De hecho, el 60,5% de la población encuestada afirmaba no desarrollar ningún tipo de actividad, mientras que el 39,5% restante afirmaban realizar alguna de ellas.

Entre los que afirmaron llevar a cabo alguna actividad, encontramos que la más realizada eran las asociaciones socioculturales, con una frecuencia de respuesta del 29,5%, mientras que el resto de ellas oscilaban entre el 5,4% de las actividades en las parroquias, el 2,5% del voluntariado de mayores y el 2% de la educación de adultos.

Hemos descubierto que la participación de los mayores en actividades organizadas de ocio y tiempo libre está determinada sobre todo por factores sociodemográficos (sexo, edad, red de ayuda familiar y social), económicos (nivel de instrucción, profesión ejercida) y sociosanitarios (estado de salud, grado de dependencia, tenencia de ayuda y apoyos en la vejez), aspectos que se concretan claramente en su distribución espacial. Precisamente, los que menos participan de estas actividades son las mujeres de avanzada edad con bajo nivel socioeconómico y problemas de soledad, convivencia, salud y dependencia.

Seguidamente, hemos comprobado que nuestros mayores practica de manera mayoritaria alguna actividad de ocio en su tiempo libre. Entre las actividades que mayor frecuencia presentan entre la población mayor encuestada destacan: la televisión (90,8%), Oír la radio (57,5%), la tertulia (42,7) y pasear (36,8%). En menor medida encontramos un 24,8% que se siente atraído por la lectura y un 11,8% que se decanta por las manualidades.

Por el contrario, un 9,2% de las personas mayores afirma no practicar ninguna actividad de ocio, es decir unas 3.700 personas¹⁶⁷⁷ del municipio. El perfil típico de la persona que practica menos actividades de ocio coincide con el de una mujer mayor de 80 años, viuda, que padece aislamiento demográfico, inmigrante, con bajo nivel socioeconómico y que percibe su estado de salud como malo o muy malo.

Hemos percibido que la mayoría de las personas mayores practican de media 2,9 actividades de ocio distintas en su tiempo libre, sobre todo, ver la televisión, las tertulias con amigos y vecinos, y escuchar la radio.

También hemos detectado que la principal razón para no practicar las actividades de ocio es principalmente la mala salud, apreciándose elevados porcentajes en todas y cada una de las actividades, no siendo ésta menor del 30% en ninguno de los casos.

Al reparar en la distribución espacial de las personas que participan habitualmente en alguna actividad de ocio organizada (asociaciones socioculturales, voluntariado, educación de adultos y en la parroquia) y no organizada (ver la televisión, escuchar la radio, leer, pasear, tertulia y manualidades), advertimos que las mayores tasas se registran en los distritos Ronda y Beiro, en los que predomina una población con un nivel socioeconómico. A la inversa, las menores tasas se localizan en el distrito Norte, en el que prevalecen las personas mayores con menor nivel socioeconómico y riesgo de padecer exclusión social.

En general, casi el 83% de los mayores prefieren estar informados a través de la televisión y la radio. Una de las explicaciones del éxito de estos medios de comunicación de masas es que la radio y, sobre todo, la televisión, tienen la facilidad de ser electrodomésticos relativamente asequibles al bolsillo del pensionista, lo que facilita la presencia de éstos en la mayoría de los domicilios de los mayores de Granada.

Así mismo, el tipo de medio de información empleado por los mayores está en relación con factores determinantes como el nivel de instrucción y la profesión ejercida. De lo cuál se desprende que durante la vejez se tienden a repetir los mismos comportamientos en cuanto a preferencias en las fuentes de información que en la edad laboral. Esta situación favorece que la gran mayoría de las personas mayores puedan estar condicionados en sus decisiones por los grandes medios de comunicación. De lo que se desprende el gran poder que tienen estos medios sobre la población anciana.

¹⁶⁷⁷ Cálculos a partir de la Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada, 1-01-2000.

En relación con la movilidad espacial, las personas mayores acuden diariamente a ver a los amigos (42,5%), seguidos de aquellos que salen para realizar, sobre todo, pequeñas compras (26,2%). También, un 12,5% afirma salir todos los días para visitar a sus familiares, por lo general hijos, que residen en domicilios cercanos. Además, un 11,8% de ellos acude todos los días al Centro de Mayores y un 11,4% lo hace a bares y cafeterías, lugares de encuentro de amigos y compañeros.

Como se ha comentado, el desigual comportamiento en la movilidad de las personas mayores está determinado por factores sociodemográficos (sexo, edad, estado civil) y económicos (nivel de instrucción y profesión ejercida) que se reflejan en un patrón territorial centro-periferia claramente en Granada. Además, los comportamientos también obedecen a roles sociales tradicionales que siguen desempeñado buena parte de estas personas. Mientras las mujeres se decantan por realizar la compra como principal motivo de sus desplazamientos, los varones salen a espacios de ocio y encuentro como los bares y cafeterías, en los que se reúnen con los amigos.

El medio de transporte más utilizado por los ancianos granadinos para su transporte por la ciudad es el autobús urbano que circula por todo el municipio. Su frecuencia de uso en cuanto a medio de transporte para desplazamientos a otros barrios es del 60,9%. Le sigue el ir a pié, con el 29,2%. También, hemos descubierto que la utilización de un determinado medio de transporte para desplazarse por la ciudad varía en función de las características sociodemográficas y económicas (nivel de instrucción, profesión ejercida) en el mencionado contexto centro-periferia. Aquí, se desprende que a medida que la población envejece va reduciendo las distancias de sus desplazamientos por la ciudad y los va sustituyendo progresivamente por otros en autobús. De hecho, son las mujeres de avanzada edad con problemas de salud y dependencia las que en menor medida se desplazan fuera del barrio, y las que lo hacen utilizan el transporte urbano de autobuses.

La distribución espacial de la población mayor de Granada según su movilidad espacial está determinada por factores sociodemográficos y económicos. De hecho, los distritos periféricos, sobre todo, del suroeste del municipio (Ronda, Genil) tienden a tener mayores tasas de personas que fomentan las relaciones sociales y una mayor movilidad espacial (salidas para ir de compras). Mientras las mayores tasas de personas con menores relaciones sociales y una menor movilidad se concentran en los distritos

envejecidos del centro histórico (Centro), en los que hay una fuerte presencia de población de avanzada edad con problemas de salud y dependencia; así como en los distritos de la periferia Norte (Norte), donde se concentran los mayores problemas de marginación y delincuencia de la ciudad.

Es necesario que los servicios sociales potencien las actividades de ocio y tiempo libre entre el colectivo de mayores en situación de riesgo social. Para lo cual, es imprescindible un mayor trabajo de campo que permita un conocimiento profundo de la realidad socioespacial de los mayores en el municipio de Granada. Uno de los valores sociales que más ayuda pueden aportar a esta causa son, precisamente las asociaciones de mayores en colaboración con los servicios sociales. Estos conocimientos deberían también ser tenidos en cuenta por los planificadores y gestores de la ciudad en caso de que consiguieran liberarse del dictado de los promotores-especuladores de suelo y edificios y decidieran hacer una ciudad más humana.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CAPÍTULO XIV

DIFERENCIACIÓN SOCIOESPACIAL DE LAS PROBLEMÁTICAS Y ALTERNATIVAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN GRANADA

XIV.1. INTRODUCCIÓN

La ciudad es el producto de la sociedad actual, un organismo vivo y heterogéneo compuesto de múltiples áreas con funciones distintas que se reflejan en rasgos demográficos, socioeconómicos, sanitarios y residenciales diferentes.

A lo largo de las últimas décadas han proliferado los estudios urbanos dedicados a descubrir los patrones de diferenciación socioespacial mediante el uso de técnicas como el Análisis de Áreas Sociales o la Ecología Factorial, a lo que ha contribuido la difusión de los paquetes informáticos que facilitan el trabajo de análisis factorial. Las aportaciones más abundantes corresponden a la Geografía anglosajona. De hecho, hasta hace pocos años la mayoría de los trabajos publicados en España sobre la diferenciación socioespacial de la población anciana hacían referencia al modelo social de la urbe occidental, que se supedita a las ciudades norteamericanas y difiere notablemente de la realidad social de los ancianos en las ciudades españolas. Recientemente, algunos

geógrafos españoles están cuestionando la utilización de un modelo ajeno a nuestro contexto mediterráneo sin una previa y profunda reflexión¹⁶⁷⁸. Llegados a este punto, cabría preguntarnos sobre la conveniencia de comprobar reiteradamente las generalidades de los modelos sociales urbanos anglosajones. Hace falta, pues, ahondar en el modelo urbano propiamente español, o mediterráneo. Pero en cualquier caso es necesario definir nuestro propio modelo social de las personas ancianas en las ciudades españolas ya que las características de la sociedad en general difieren de las de los ancianos aunque ambas estén relacionadas.

En las urbes españolas se producen constantemente situaciones en las que se margina a los ancianos. Este sector marginado ha sido objeto de numerosos estudios por las ciencias sociales en los que se presenta la marginación de la población anciana como un proceso heterogéneo¹⁶⁷⁹ que distingue una marginalidad residencial (aislamiento físico, asentamientos ilegales), una marginalidad económica¹⁶⁸⁰ (ingresos insuficientes), una marginalidad sociocultural (analfabetismo, inmigración, rechazo social) y una marginación política (escasa o nula participación en los procesos políticos¹⁶⁸¹).

El objetivo de este capítulo es profundizar en la obtención de nuevos conocimientos y modelos válidos explicativos de la realidad y las problemáticas sociales de los ancianos que podrían materializarse en desigualdades sobre el espacio granadino, lo que contribuiría a su segregación socioespacial.

En primer lugar, hemos usado la metodología de la ecología factorial para establecer hipótesis sobre la diferenciación socioespacial de la problemática y alternativas principales de las personas ancianas en Granada. Lo hemos hecho con la esperanza de poder estudiar mejor las posibles pautas de segregación social de las personas ancianas en la ciudad de Granada.

Para la consecución de tal objetivo hemos aplicado la técnica del Análisis de Componentes Principales que nos permite simplificar de forma sintética la información

¹⁶⁷⁸ DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *Diferenciación socioespacial en la ciudad de Alcalá de Henares*. Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, 1990.

¹⁶⁷⁹ PERLMAN, J.: *The Myth of Marginality. Urban Poverty and Politics in Rio de Janeiro*. University of California Press, 1979.

¹⁶⁸⁰ MONREAL, P.: *Antropología y pobreza urbana*. Libros de la Catarata, Madrid, 1996.

¹⁶⁸¹ Las personas mayores objeto de nuestro estudio han sido testigos mudos de la historia reciente de España, con acontecimientos tan trágicos como la guerra civil española y la postguerra. Un pasado que ha marcado sus vidas para siempre y que determinó la suerte de muchas personas durante más de 40 años de dictadura (exiliados políticos, emigrantes).

contenida en nuestra matriz de datos y nos da la posibilidad de conocer los factores básicos que definen la problemática de este colectivo, así como su estructuración territorial. Con los resultados hemos confeccionado la cartografía de áreas sociales de las personas ancianas en la urbe granadina. Toda esta labor se ha basado en los datos de nuestra encuesta y del Padrón de 1998. Hemos aplicado la técnica a tres escalas distintas (sección municipal, barrios y distritos) con lo que hemos tenido que triplicar el análisis.

También la hemos aplicado al colectivo total, es decir, a los datos no territorializados, para poder obtener conclusiones generales para todo el colectivo aunque, como veremos, dadas las características numéricas de las variables, hemos tenido que desechar a muchas de ellas y los resultados son menos ricos en matices que los que se obtienen con los datos territorializados.

XIV.2. ASPECTOS TEÓRICOS Y METODOLÓGICOS DE LA ECOLOGÍA FACTORIAL

XIV.2.1. Evolución de los estudios urbanos de diferenciación espacial: Ecología Factorial

Los estudios urbanos de diferenciación espacial, también conocidos como análisis sociales del espacio urbano, análisis de áreas sociales o ecología factorial, se enmarca dentro de una serie de investigaciones que tienen por objetivo dar una respuesta estructural socioespacial de la ciudad¹⁶⁸².

Los antecedentes de la ecología factorial se remontan a la segunda década del siglo XX, cuando va a surgir la ecología humana clásica, una de las perspectivas teóricas de más larga tradición en la geografía y sociología en la Escuela de Chicago¹⁶⁸³. Dentro ésta sobresale la figura de R.E. Park¹⁶⁸⁴ (1936), que diferencia dos niveles en la organización social: un primer nivel biótico, en el que la competición es el proceso fundamental, en el que compiten los hombres por el espacio. Y un segundo nivel cultural, que constituye el consenso y la comunicación entre los individuos de la sociedad. Sin embargo, para la ecología humana clásica¹⁶⁸⁵ lo verdaderamente importante era conocer las diferentes formas de adaptación biótica o social de los grupos humanos a su medio ambiente.

El verdadero desarrollo de la ecología factorial se va a producir a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuando E. Shevky y W. Bell¹⁶⁸⁶ desarrollan un modelo teórico de las áreas sociales aplicando las técnicas estadísticas multivariantes a las secciones censales. Estos autores indicaron que los factores desencadenantes de la diferenciación del espacio urbano son los factores rango social, urbanización y étnico.

¹⁶⁸² OCAÑA OCAÑA, C.: *Análisis de las áreas sociales de las ciudades andaluzas*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.

¹⁶⁸³ THEODORSON, G.A. (ed.): *Studies in Human Ecology*. Harper and Row, New York, 1974 (traducido por la editorial Labor, Barcelona, 1974).

¹⁶⁸⁴ PARK, R.E.: "Human Ecology". *The American Journal of Sociology*. XLII, 1936, pp. 1-15.

¹⁶⁸⁵ HAWLEY, A.H.: *Ecología humana*. Tecnos, Madrid, 1962.

- : *Teoría de la ecología humana*. Tecnos, Madrid, 1991.

¹⁶⁸⁶ SHEVKY, E. y BELL, W.: *Social Area Analysis: theory, illustrative application and computational procedures*. Standorf University Press, Palo Alto, 1955.

Asimismo, el procedimiento empleado en el análisis de las áreas sociales es preestablecido y deductivo.

La gran diferencia entre Shevky y Bell y la Escuela de Chicago, es que los primeros no identifican las áreas sociales como físicas y las estudian en términos de sus características sociales, mientras que los miembros de la Escuela de Chicago conciben las áreas naturales como territorios geográficos.

En la actualidad se considera que la gran aportación de Shevky y Bell radica en su método del análisis de las áreas sociales. Sin embargo, su base conceptual ha sido criticada en diversas ocasiones¹⁶⁸⁷, como toda la perspectiva ecológica en general, por basar la mayor parte de la explicación del cambio social a través del factor económico, dejando como secundario otros factores (la percepción de la población de la ciudad).

En la década de 1960 se comenzaron a difundir los ordenadores y paquetes estadísticos en las universidades norteamericanas, que permitieron el uso generalizado de del método estadístico de análisis de la Ecología Factorial. Este método de trabajo inductivo emplea el análisis factorial para favorecer la explicación de la diferenciación socioespacial en la ciudad mediante un número reducido de factores, que responden a las variaciones espaciales de determinadas variables a lo largo de las unidades del mosaico urbano. Del mismo modo, la ecología factorial concibe las áreas residenciales como relativamente homogéneas respecto a las dimensiones sociales¹⁶⁸⁸.

Entre los numerosos trabajos de ecología factorial destacamos el trabajo de Robson¹⁶⁸⁹, que siguiendo un procedimiento inductivo a partir de 50 variables seleccionadas sin supuestos previos, aplica un análisis de Componentes Principales, y en función de las puntuaciones factoriales de cada uno de los componentes, delimita las áreas sociales de la ciudad. Este mosaico de áreas definidas sirvió de base espacial para un estudio de actitudes y comportamiento ante la educación, que resultó muy influyente en trabajos posteriores.

En las obras de Abler, Adams y Gould¹⁶⁹⁰, y Smith, DM.¹⁶⁹¹, se recopilan interesantes trabajos de ecología factorial urbana en las décadas de 1960 y 1970, entre los que destacamos algunos estudios sobre el bienestar social en las ciudades a partir de

¹⁶⁸⁷ TIMMS, D.W.G.: *The Urban Mosaic*. Cambridge University Press, Londres, 1971.

¹⁶⁸⁸ MURDIE, R.A.: "*Factorial Ecology of Metropolitan Toronto, 1951-1961*". *Research Paper*. N. 166, Universidad de Chicago, 1969.

¹⁶⁸⁹ ROBSON, S.T.: *Urban Analysis*. Cambridge University Press, 1969.

¹⁶⁹⁰ ABLER, R., ADAMS, J.S., GOULD, P.: *Spatial Organization. The Geographer's view of the World*. Prentice-Hall International, Londres, 1972.

¹⁶⁹¹ SMITH, A.: *Geografía Humana*. Oikos-Tau, Barcelona, 1980.

dimensiones sociales territoriales, como: el bienestar socioeconómico de los barrios de Tampa en Florida¹⁶⁹²; y el bienestar residencial de las familias (calidad de vida) entre los distritos censales de la ciudad de Atlanta en Georgia¹⁶⁹³. Todas estas clasificaciones tipológicas de las áreas del territorio nos permiten conocerlo mejor y tomar decisiones sobre el mismo.

Aquí, destacamos el interesante trabajo de Donabedian¹⁶⁹⁴ sobre la sanidad en la ciudad de Los Ángeles, en el que elabora un índice sanitario general de la comunidad destinado a destacar las zonas más necesitadas. Un estudio que puede servir de instrumento para la valoración, descripción y diagnóstico en los programas sanitarios municipales.

En la actualidad, la ecología factorial es un método científico para tratar de explicar cómo surgen y se transforman las diferentes formas de organización social en el espacio urbano a causa de los cambios en la población, la tecnología y los recursos del medio ambiente¹⁶⁹⁵.

Las investigaciones llevadas a cabo en algunas ciudades mediterráneas, en las que se ha empleado el método de Análisis de Ecología Factorial, han demostrado la invalidez del modelo urbano norteamericano. En todos estos trabajos se constata la interdependencia entre la organización espacial y la estructura del sistema económico, social y político. Y llegamos a la conclusión de que las personas más necesitadas (ancianos, desempleados) dependen mucho más de la naturaleza del conjunto de la sociedad que les toca vivir.

En este sentido, podemos destacar algunos estudios geográficos y sociológicos en los que se ha empleado el análisis factorial¹⁶⁹⁶ para explicar la estructura urbana de ciudades como Madrid¹⁶⁹⁷, Bilbao¹⁶⁹⁸, León¹⁶⁹⁹ y Málaga¹⁷⁰⁰.

¹⁶⁹² SMITH, A. y GRAY, R.J.: *Social Indicators for Tampa, Florida*. Urban Studies Bureau, Universidad de Florida, Gainesville, 1972.

¹⁶⁹³ BEDERMAN, S.H.: "The stratification of Quality of life in the black community of Atlanta, Georgia". *Southeastern Geographer*. 14, 1974, pp. 26-37.

¹⁶⁹⁴ DONABEDIAN, M.: *Research and Development of a Relative community Health Index*. Bureau of Records and Statistics, Community Health Services, Los Angeles County Dept. of Health Services, 1973.

¹⁶⁹⁵ DÍEZ NICOLÁS, J.: "Ecología humana y ecosistema social". En VVAA.: *Sociología y medio ambiente*. CEOTMA-MOPU, Madrid, 1982.

¹⁶⁹⁶ BOSQUE SENDRA, J. y FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: "El Análisis Factorial y su utilización en Geografía". *Cuadernos Geográficos*. N. 4, 1974, pp. 211-215.

- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: "Aplicaciones de la técnica factorial en el estudio geográfico de las áreas urbanas de Granada". *Cuadernos Geográficos*. N.7, 1977, pp. 197-267.

- OCAÑA OCAÑA, C.: "Sobre los factores de diferenciación de las áreas sociales". *Paralelo 37º*. N. 8-9, 1985, pp. 389-402.

En Granada, Fernández Gutiérrez¹⁷⁰¹, con su tesis sobre la estructura urbana de esta ciudad y sus barrios, aplica el método de análisis factorial para conocer la diferenciación socioespacial de las funciones urbanas, fundamentando la mayor parte de la explicación a través de los factores “Áreas industriales” y “Áreas de predominio mercantil sobre servicios”. Por último, realiza una clasificación de las áreas funcionales atendiendo a distintos modelos de estructura urbana de tipo parcial¹⁷⁰², como el modelo clásico de estatus socioeconómico de las ciudades norteamericanas.

Y también, Carmen Ocaña¹⁷⁰³, con su trabajo sobre las áreas sociales de las mayores ciudades andaluzas, entre las que se incluye a Granada, aborda el estudio de las características sociodemográficas y de las estructuras socioespaciales de sus áreas sociales desde la perspectiva de la ecología factorial. Para ello, emplea el análisis factorial para la obtención de dos factores explicativos del mosaico social urbano (estatus social y ciclo vital), que manifiestan las variaciones espaciales de determinadas variables a lo largo de las secciones censales del municipio.

La Ecología Factorial Urbana actual no es más que un método científico para aproximarse a la comprensión de un hecho que los habitantes de la ciudad intuyen. Algunos autores, como Díaz Muñoz¹⁷⁰⁴, defienden la posibilidad de que la diferenciación socioespacial de la ciudad pueda ser conocida mejor a través del trabajo de campo, recorriendo sus calles y visitando sus barrios, aspectos metodológicos que también se incluyen en la presente tesis.

¹⁶⁹⁷ JIMÉNEZ BLASCO, B.: “Aproximación metodológica al estudio residencial urbana en Madrid”. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. N. 4, 1984, pp. 167-187.

- MORENO JIMÉNEZ, A.: *La estructura urbana en la periferia de Madrid: Carabanchel*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1986.

¹⁶⁹⁸ LEONARDO AURTENETXE, J.J.: *Estructura urbana y diferenciación residencial: El caso de Bilbao*. Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, 1989.

¹⁶⁹⁹ GONZÁLEZ GONZÁLEZ, M.J.: *Diferenciación socioeconómica en la ciudad de León (1960-1981)*. Biblioteca de Castilla y León, Universidad de León, León, 1987.

¹⁷⁰⁰ OCAÑA OCAÑA, C.: *Estructuras sociodemográficas y áreas sociales en la ciudad de Málaga*. Consejería de Obras Públicas, Sevilla, 1988.

¹⁷⁰¹ FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *Análisis Geográfico estructural de Granada y sus barrios*. Caja General de Ahorros, Granada, 1977, pp. 339-361.

¹⁷⁰² CHORLEY, R. Y HAGGET, P.: *La Geografía y los modelos socioeconómicos*. Instituto de Estudios de la Administración Local, Madrid, 1971.

¹⁷⁰³ OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

¹⁷⁰⁴ DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *Op. Cit.* Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, 1990, p. 16.

XIV.2.2. Panorama actual de los estudios urbanos de diferenciación espacial de la población anciana

En las últimas décadas, se constata el avance del proceso de envejecimiento demográfico y sus implicaciones urbanas en los trabajos de ecología factorial en España¹⁷⁰⁵. De hecho, hemos comprobado que en la mayoría de los estudios sociales urbanos, tras el factor estatus social, el segundo factor en importancia explicativa del mosaico social urbano suele ser el factor demográfico, ciclo vital o envejecimiento, muy significativo a la hora de configurar las áreas sociales¹⁷⁰⁶.

Sin embargo, hasta el momento han sido pocos los investigadores que han empleado la ecología factorial para explicar de manera inductiva las problemáticas de las personas ancianas en las áreas sociales de la ciudad.

Entre las investigaciones aparecidas en los últimos años en España, destacamos la tesis de López Jiménez sobre el proceso de envejecimiento demográfico urbano y sus implicaciones en el municipio de Madrid. En ésta se emplea un método inductivo, dentro del cual se utilizan las técnicas de explicación multivariante (análisis factorial y análisis de Cluster) para explicar la diferenciación espacial del proceso de envejecimiento sociodemográfico y socioeconómico en el espacio urbano madrileño.

En este sentido, López Jiménez realiza cuatro análisis de Componentes Principales para caracterizar la estructura socioespacial de la ciudad de Madrid: por un lado, dos análisis de los datos de las fuentes oficiales (Padrón municipal de habitantes de 1986 y del Instituto Nacional de la Seguridad Social sobre pensiones de las personas ancianas) agregados por barrios y por secciones censales; y por otro lado, otros dos análisis de los datos de las fuentes no oficiales (la encuesta) agregados por barrios y por secciones censales. Del mismo modo, realiza un quinto análisis de Componentes Principales individualizado a partir de los datos de los encuestados, observando la localización espacial de los mismos en función de los factores obtenidos.

¹⁷⁰⁵ LOPEZ JIMENEZ, J.J.: "Áreas sociales y población anciana en el municipio de Madrid: aplicación del análisis factorial a un espacio urbano diferenciado". *Economía y Sociedad*. Nº 5, 1991, pp. 79-94.

¹⁷⁰⁶ JIMÉNEZ BLASCO, B.C.: *Análisis geográfico y representación cartográfica del mosaico social de Madrid*. Ministerio de Obras Públicas y Urbanismo, Dirección General del Instituto Geográfico Nacional, Madrid, 1987.

- OCAÑA OCAÑA, C.: *Op. Cit.* Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

A continuación, y como resultado de los distintos análisis, obtiene cuatro factores explicativos (profesional-educativo, envejecimiento, pensión y familiar) del mosaico social urbano. Por último, realiza un análisis de Cluster agregando los datos por barrios para la obtención de seis tipologías de áreas sociales homogéneas de las personas ancianas en Madrid.

Juan José López, al comparar sus resultados con los obtenidos por otros estudios¹⁷⁰⁷, llega a la conclusión de que la situación socioespacial de las personas ancianas de Madrid está determinada sobre todo por el trabajo desarrollado durante la vida activa (factor profesional-educativo), una realidad social que es similar a la distribución socioespacial de la población total del municipio. Asimismo, confirma que el proceso de envejecimiento y la situación de las personas ancianas es un fenómeno de carácter esencialmente socioeconómico que manifiesta significativas diferencias en el espacio urbano de la ciudad.

En Sevilla, destacamos el trabajo de Jordá Borrel¹⁷⁰⁸, en el que emplea la metodología factorial para identificar los principales rasgos socioeconómicos, sociodemográficos y de las viviendas que definen a los distintos tipos de personas de 60 y más años, así como delimita las áreas sociales urbanas compuestas por los mismos grupos de ancianos. Además, Rosa María Jordá realiza una serie de aportaciones interesantes sobre la planificación de servicios sociales y asistenciales para los ancianos de este municipio.

En la mayoría de los trabajos publicados en los que se ha empleado la ecología factorial, como método de análisis para la explicación de la diferenciación socioespacial de las personas ancianas en el mosaico urbano, hemos apreciado una gran dependencia de las bases de datos oficiales (demográficos, socioeconómicos y vivienda) de Censos y Padrones, y una escasez de datos no oficiales (percepción de problemáticas, evaluación de necesidades de servicios sanitarios, sociales, asistenciales y culturales, etc.) obtenidos

¹⁷⁰⁷ JIMÉNEZ BLASCO, B.C.: *Op. Cit.* Madrid, 1987.

- AYUNTAMIENTO DE MADRID: “*Investigación continúa sobre las formas de vida y su evolución en el municipio de Madrid. Delimitación de zonas socialmente homogéneas*”. *Documentos de Trabajo, Departamento de Estudios y Análisis*. Serie DTR, N.16, Madrid, 1990.

- ALGUACIL, J.: “*La estructura social de Madrid en función del espacio*”. *Alfoz*. N. 71, 1990, pp. 54-63.

¹⁷⁰⁸ JORDÁ BORREL, R.M. (coord.): *Aplicación de los sistemas de información geográfica al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

por otras vías (encuestas, entrevistas). De hecho, algunos investigadores, como Jordá Borrell¹⁷⁰⁹, emplean los datos de la encuesta para completar la explicación de la caracterización de la población de 60 y más años de la ciudad (Sevilla).

En definitiva, hemos constatado que los estudios urbanos de diferenciación espacial de la población anciana son aún escasos en el actual panorama nacional. Asimismo, una parte de la producción se destina a comprobar las generalidades de los modelos sociales urbanos anglosajones.

Ante este panorama, es necesario que los geógrafos contribuyamos a definir nuestro propio modelo social de las personas ancianas en las ciudades españolas. Del mismo modo, debemos aprovechar en beneficio de la Geografía y de las personas mayores, las enormes posibilidades que ofrecen las técnicas de explicación multivariante, como el análisis factorial. Entre las muchas alternativas que proporciona este método inductivo está el facilitar los estudios urbanos de la marginación residencial, económica, sociocultural, política y asistencial de la población anciana.

En las últimas décadas están proliferando otros enfoques que han intentado progresar en la interpretación del mosaico urbano y su reflejo en la diferenciación socioespacial de la población anciana, mejorando con ello el principal defecto de la Ecología Factorial: su carácter exclusivamente descriptivo¹⁷¹⁰. Dentro de estas nuevas perspectivas, están apareciendo interesantes líneas de investigación sobre los procesos socioespaciales urbanos y sus implicaciones en la situación de las personas ancianas, como son: los estudios del comportamiento en relación con la movilidad residencial¹⁷¹¹; los trabajos sobre las limitaciones sociales y espaciales que ofrece la residencia en el acceso a los recursos urbanos¹⁷¹²; y sobre todo, los estudios de los efectos de la intervención pública en la distribución diferencial de los recursos y su acceso por parte de los distintos grupos sociales¹⁷¹³.

¹⁷⁰⁹ JORDÁ BORRELL, R.M. (coord.): *Op. Cit.* Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

¹⁷¹⁰ JACKSON, P. y SMITH, S.J.: *Exploring social geography*. George Allen & Unwin, Londres, 1984.

¹⁷¹¹ BASSET, K. y SHORT, J.R.: *Housing and residential structure*. Routledge and Kegan Paul, Londres, 1980.

¹⁷¹² PAHL, R.E.: *Whose city?*. Harmondsworth, Penguin, 1975.

¹⁷¹³ COX, K.R. y JOHNSTON, R.J.: *Conflicts, politics and the urban scene*. Burnt Mill, Logman, 1982.

- HARVEY, D.: *Urbanismo y desigualdad social*. Siglo XXI, Madrid, 1997.

- CASTELLS, M.: *La ciudad informacional*. Alianza Editorial, Madrid, 1995.

XIV.3. DIFERENCIACIÓN SOCIOESPACIAL DE LA PERSONAS ANCIANAS DE GRANADA: PROBLEMÁTICAS Y ALTERNATIVAS

Hoy contamos con una serie de estudios de áreas sociales basados en análisis de ecología factorial referidos a ciudades españolas. En ellos muestra la existencia de unas relaciones significativas entre la estructura demográfica (envejecimiento demográfico) y la antigüedad del espacio urbano construido¹⁷¹⁴.

Partiendo del supuesto anterior, creemos que la diversidad y desigualdad social y económica que existe en la población anciana de Granada, tiene su reflejo en el propio callejero físico de la ciudad. Andando por él apreciamos un espacio lleno de contrastes, que evidencian que hay una notable segregación social visible en el contexto territorial, tanto en términos microescalares, entre zonas colindantes, como macroescalares, entre unas áreas y otras. En esta tesis nos interesan especialmente las diferencias sociales específicas entre los mayores en su contexto socio-territorial.

En este apartado realizamos un estudio inductivo de la espacialidad diferencial de las personas mayores en el municipio de Granada. Hemos aplicado el esquema metodológico de la Ecología Factorial con un doble objetivo: por un lado, establecer hipótesis sobre la diferenciación socioespacial de la problemáticas y alternativas principales de las personas ancianas en Granada; y por otro lado, conocer la clasificación tipológica de las áreas sociales (secciones, barrios y distritos) de Granada ateniendo a las características socioespaciales relativamente homogéneas de las personas mayores.

¹⁷¹⁴ Entre los diversos trabajos que existen podemos destacar:
MORENO JIMÉNEZ, A.: *La estructura urbana en la periferia de Madrid: Carabanchel*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1986.
OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

En esta fase del trabajo hemos aplicado algunas técnicas de análisis multivariado utilizadas en otras investigaciones geográficas en España, lo que nos facilitará la posterior comparación de nuestros resultados con los obtenidos por otros estudios:

- En primer lugar, hemos realizado cuatro análisis de Componentes Principales a partir de los datos no agregados (individuos) y los datos agregados (por secciones censales, barrios y distritos). Estos análisis nos permiten obtener los factores que describen la diferenciación socioespacial de la población anciana de Granada según sus características demográficas, socioeconómicas, residenciales, sanitarias y asistenciales, así como las propias percepciones y valoraciones de las personas mayores encuestadas, sus problemáticas y alternativas.

- En segundo lugar, hemos aplicado las técnicas multivariadas de clasificación (Puntuaciones Factoriales y Análisis de Cluster) a los resultados de los tres análisis de datos agregados y territorializados (secciones, barrios y distritos) para delimitar el mosaico socioespacial de la población anciana en la ciudad de Granada en función de la combinación de los factores extraídos que manifiestan las variaciones espaciales de determinadas variables a lo largo de las áreas sociales del municipio.

XIV.3.1. Aspectos metodológicos del análisis multivariado de los datos de la encuesta

El Análisis Multivariado tiene por objetivo explicar y describir la variación experimentada por las relaciones entre variables seleccionadas¹⁷¹⁵. Este método posibilita el análisis de las relaciones complejas de las variables que actúan conjuntamente, de tal manera que su efecto combinado es muy diferente al de la suma de sus efectos individuales¹⁷¹⁶.

Dentro de los diversos métodos existentes en el Análisis Multivariado, hemos empleado técnicas de *análisis multivariante*¹⁷¹⁷ (Análisis de Componentes Principales y Análisis de Factores Comunes) para favorecer la explicación mediante un número reducido de factores, que responden a las variaciones espaciales de determinadas variables a lo largo de las unidades del mosaico urbano.

Ambas técnicas¹⁷¹⁸ (Componentes Principales y Factores Comunes) sirven para medir fenómenos que no se podrían estimar a través de variables individuales. Tienen como fin reunir y eliminar la información redundante, así como conocer las relaciones entre las variables portadoras de la información¹⁷¹⁹.

Algunos investigadores han indicado los beneficios que produce la utilización de la técnica factorial en determinados estudios donde se emplea una matriz con muchas variables, en la que es difícil detectar las que más influyen en el fenómeno a estudiar. En esa línea, Johnston¹⁷²⁰ indica en que casos es muy útil el análisis factorial:

- 1) *Plantear hipótesis*¹⁷²¹ *y ver sus generalizaciones, comprobar si esa teoría se cumple en una ciudad o territorio.*
- 2) *Reducir el número de variables a estudiar. De la matriz enorme de variables se detectan aquellas que correlacionan más con cada uno de los factores.*

¹⁷¹⁵ JOHNSTON, R.J.: *Multivariate statistical analysis in Geography. A primer on the general linear model.* Longman, Londres, 1978.

¹⁷¹⁶ ESTEBÁNEZ ÁLVAREZ, J. y BRADSHAW, R.P.: *Técnicas de cuantificación en Geografía.* Tebar Flores, Madrid, 1979.

¹⁷¹⁷ SÁNCHEZ CARRIÓN, J.J.: *Introducción a las técnicas de análisis multivariantes aplicadas a las ciencias sociales.* Centro de Investigaciones Sociológicas, Madrid, 1984.

¹⁷¹⁸ MAXWELL, A.E.: *Multivariate Analysis in Behavioural Research.* Chapman and Hall, Londres, 1977.

¹⁷¹⁹ BEGUIN, H.: *Méthodes d'analyses géographiques quantitatives.* Litec, París, 1979.

¹⁷²⁰ JOHNSTON, R.J.: *Op. Cit.* Longman, Londres, 1978, pp. 127-128.

¹⁷²¹ Como se ha indicado, en el caso de los datos procedentes de las encuestas y posterior análisis factorial resulta problemático el planteamiento de hipótesis.

- 3) *Rescribir los datos de una forma alternativa. Por ejemplo, el factor status social a partir de varias variables detectadas (profesión, educación y situación laboral).*

En la mayoría de los estudios geográficos publicados sobre la diferenciación socioespacial en el medio urbano se emplea con mayor profusión el Análisis Factorial mediante *el método de Componentes Principales*, que se aplica con la finalidad de descubrir los factores subyacentes al conjunto de variables introducidas en el análisis. Este método de análisis factorial se utiliza para agrupar la mayor proporción de la varianza total de la matriz de variables originales en el menor número posible de factores. Desde el punto de vista de la comprobación de hipótesis, el análisis de Componentes Principales ha sido cuestionado¹⁷²², ya que no tiene en cuenta la parte de la varianza de una variable que no es explicada por ningún factor¹⁷²³.

Por otro lado, el Análisis Factorial mediante *el método de Factores Comunes* supone que la varianza de una variable no resulta explicada completamente por los factores, sino que existe una variabilidad que no forma parte de ningún factor.

En una primera etapa de nuestro análisis empleamos ambos métodos de análisis factorial (Componentes Principales y Factores Comunes), y comprobamos que en ambos modelos dan resultados similares. Finalmente, tomamos la decisión de elegir el método de Componentes Principales por que se presta mejor a nuestras necesidades, ya que nos permite una mayor facilidad de interpretación de los factores obtenidos, así como comparar los resultados con otros estudios similares en los que se ha empleado dicho método. Asimismo, algunos investigadores¹⁷²⁴ han indicado que el análisis de Componentes Principales es más apropiado para los estudios inductivos, como en nuestra investigación. Mientras que, el análisis de Factores Comunes es más adecuado en los estudios deductivos para comprobar generalidades.

¹⁷²² TAYLOR, P.J.: *Quantitative Methods in Geography. An introduction to spatial analysis*. Houghton Mifflin, Hopewell, N.J. 1977.

¹⁷²³ El Análisis de Componentes Principales sólo considera aquellas variables cuyo eigenvalor es mayor de 1,0.

¹⁷²⁴ GODDARD, J. y KIRBY, A.: "An introduction to Factor Analysis". En: *Concepts and Techniques in Modern Geography*. N. 7, Study Group in Quantitative Methods of the I.B.G. Geoabstracts Ltd.

Al abordar el Análisis de Componentes Principales, decidimos utilizar el *método de rotación Varimax*, que es un tipo de rotación ortogonal que simplifica y clarifica la estructura inicial de los factores. En este método de rotación los factores obtenidos no están correlacionados entre sí, es decir, hay una independencia estadística de los factores o componentes. Asimismo, comprobamos que la matriz obtenida mediante rotación *Varimax* era similar a las matrices resultantes de otros métodos de rotación (*Biquartimax*, *Quartimax* y *Equamax*). En este sentido, Johnston¹⁷²⁵ encuentra problemas en la aplicación estricta de la rotación de componentes. Sin embargo, éste defiende la utilidad de la rotación de factores *Varimax* normalizada o estandarizada para clarificar los conjuntos de variables en una matriz de datos.

A continuación, para explicar la varianza total vamos a utilizar las puntuaciones de los eigenvalores y las comunalidades. Por un lado, los *eigenvalores* miden la longitud del segmento de la varianza total del factor obtenido, y se emplean para explicar el porcentaje de la varianza total de la matriz de variables explicada por cada factor. Y por otro lado, las *comunalidades* son el porcentaje de varianza común de cada variable con los factores considerados en el análisis.

El Análisis Multivariado se ha completado con métodos de clasificación (Puntuaciones Factoriales y Análisis de Cluster) para definir y delimitar las áreas sociales (secciones, barrios y distritos), que nos permiten agrupar las variables o individuos. Dentro de éstos métodos, hemos empleado por un lado la técnica de los *Puntuaciones Factoriales* o *Factor Score* para cada unidad espacial obtenidas mediante el Análisis de Componentes Principales. A partir de esta matriz de Puntuaciones Factoriales (*Factor Score*) se muestra la distribución espacial de las puntuaciones para cada uno de los factores de las distintas zonas de la ciudad. Al igual que en el análisis factorial, facilita la explicación mediante un número reducido de factores que responden a las variaciones espaciales de determinadas variables a lo largo de las unidades del mosaico urbano.

Por otro lado, la técnica del *Análisis de Cluster* posibilita la agrupación de individuos en relación de su similitud en todos los factores seleccionados. Este

¹⁷²⁵ JOHNSTON, R.J.: *Op. Cit.* Longman, Londres, 1978, p. 172.

procedimiento intenta identificar grupos relativamente homogéneos de casos (o de variables) basándose en las características seleccionadas, mediante la similaridad en todos los factores considerados simultáneamente. Para realizar el agrupamiento de las secciones, barrios y distritos en el análisis de Cluster se empleó el método conocido como amalgamamiento completo (*Complete Linkage*), en el que se considera que la similitud entre grupos viene dada por la máxima distancia entre sus componentes. De la misma forma, se utilizó el método de distancias métricas (*Distancias Euclídeas al cuadrado*) y el análisis se realizó con las puntuaciones de los factores. Por último, *los dendrogramas* son representaciones gráficas empleadas para evaluar el grado de proximidad de los elementos y conglomerados que se han formado y proporcionar información sobre el número adecuado de conglomerados que deben conservarse.

XIV.3.2. Unidades de observación y selección de las variables del análisis

Este punto del capítulo lo dedicamos a abordar algunas consideraciones previas sobre la delimitación de las unidades de observación y la justificación de la selección de las variables del análisis. Aquí, pasamos a comentar algunos aspectos relativos al tipo de objeto o individuo geográfico, así como a establecer la escala óptima para realizar esta investigación a partir de los problemas planteados por la utilización de bases territoriales delimitadas por la Administración.

XIV.3.2.a. El problema de la delimitación de las unidades de observación

En la actualidad, los geógrafos no han conseguido un consenso sobre el problema de la delimitación de las unidades de observación a considerar en el análisis factorial, como las secciones censales y los barrios. Estas unidades espaciales administrativas han sido creadas de manera artificial y arbitraria, lo que favorece que constantemente se discuta sobre su validez y alteración de sus límites, planteando algunos problemas metodológicos en las técnicas cuantitativas en Geografía Humana¹⁷²⁶.

En la misma línea, algunos investigadores han indicado que la utilización de diversos sistemas de zonificación aplicados a la misma ciudad pueden dar resultados diferentes. Sobre dicha cuestión, Jones y Eyles¹⁷²⁷ defienden que cuánto más pequeñas sean las unidades de observación, más rica y cercana a la realidad resultará la distribución de cualquier característica medida. Ya que, la agregación de unidades supone perder información, trabajar con promedios e introducir distorsiones en las estructuras factoriales obtenidas del análisis y obviar la posible heterogeneidad de detalle para privilegiar los rasgos más generales.

A este respecto, Timms¹⁷²⁸ cree que una unidad de observación es homogénea cuando la probabilidad de que un individuo, seleccionado de manera arbitraria, tenga una

¹⁷²⁶ BOSQUE SENDRA, J.; CHUVIECO SALINERO, E. y SANTOS PRECIADO, J.M.: “*Algunos problemas metodológicos de las técnicas cuantitativas en Geografía Humana*”. En A.G.E.: *La Geografía teórica y cuantitativa. Concepto y métodos*. Servicio de Publicaciones de la Universidad, 1986, pp. 55-74.

¹⁷²⁷ JONES, E. Y EYLES, J.: *An introduction to Social Geography*. Oxford University Press, Oxford, 1977.

¹⁷²⁸ TIMMS, DWG.: *The Urban Mosaic*. Cambridge University Press, 1971 (traducida por I.E.A.L., 1976)

característica determinada es similar en todas las partes del área. Asimismo, Díaz Muñoz¹⁷²⁹ aborda el problema de la heterogeneidad interna de las áreas mediante el conocimiento a partir del trabajo de campo de todas las unidades censales, y advirtiendo sobre el peligro de emplear unidades de gran tamaño (distritos).

Las unidades de observación tomadas como casos en nuestra investigación se corresponden con las 174 secciones censales establecidas para el Padrón de habitantes de 1998, agregadas en 9 distritos censales. Como se indicó con anterioridad, realizamos algunas modificaciones y correcciones a partir del trabajo de campo para adaptar los límites de las secciones censales a la zonificación en los 34 barrios y 8 distritos adoptada por los Servicios Sociales del municipio de Granada en 1998.

La cartografía resultante en tres niveles espaciales nos facilitó la distribución y explotación de la encuesta, y sobre ella aplicamos la técnica del análisis factorial. Asimismo, la idoneidad de tomar las unidades de observación de los Servicios Sociales municipales nos brinda la posibilidad de que nuestros resultados puedan ser incorporados en la planificación de los servicios sociales.

En apartados posteriores se detallará como aplicamos la técnica del análisis de Componentes Principales a los datos agregados en secciones censales, barrios y distritos, y cómo tras comprobar los resultados obtenidos de los distintos análisis, tomamos la decisión de emplear los barrios como unidad de observación. Entre las razones que argüimos para desestimar a las secciones como áreas de información está el problema del error muestral de nuestros datos de la encuesta agregados a nivel de sección. Mientras, la desacertada división administrativa de los Servicios Sociales del municipio en distritos presenta mucha heterogeneidad interna, lo que provoca el error en todos los posibles estudios y que los resultados pierdan valor. Por tanto, el resultado del análisis de los distritos posee un valor relativo. Por lo cual, creemos que es necesario una reordenación territorial de los servicios sociales a escala municipal.

¹⁷²⁹ DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *Op. Cit.* Madrid, 1990, pp.121-122.

XIV.3.2.b. La selección de las variables del análisis factorial

En relación a los análisis factoriales, hemos comprobado que, a pesar de las innumerables investigaciones realizadas no existe consenso en cuanto al establecimiento de un modelo de variables válido para los diferentes estudios de diferenciación socioespacial. Actualmente nos encontramos ante una situación que precisa la creación un modelo generalizable para las cuestiones socioespaciales de la tercera edad.

Normalmente, los estudios de Ecología Factorial Urbana emplean en sus análisis datos procedentes de fuentes oficiales, como los censos. En la presente tesis no hemos querido conformarnos sólo con los datos procedentes del Padrón de habitantes de 1998 (variables demográficas), sino que hemos empleado también los datos de nuestra encuesta sobre los mayores de Granada en 2000-2001 (variables sociosanitarias, asistenciales, socioeconómicas, etc.). Los cuales, nos proporcionan una valiosa información que sólo es posible medir mediante herramientas de trabajo como la encuesta.

En cualquier estudio de estas características, la selección de las variables del análisis está condicionada por la decisión del investigador¹⁷³⁰, favoreciendo la mayor presencia de un tipo de variables en detrimento de otras. En este sentido, son abundantes los estudios de ecología factorial sobre la población anciana en los que se subrayan ciertas variables socioeconómicas en detrimento de otras como las variables de percepción y valoración. Aunque éste trate de obtener una matriz de variables equilibrada en la que se hayan eliminado las reiteraciones, la incorporación de nuevas variables o la eliminación de otras acarrea la obtención de resultados relativamente distintos en sucesivos estudios sobre las personas mayores en la misma ciudad.

Para nuestro análisis factorial, además de los datos del Padrón de 1998, vamos a utilizar en su mayoría los datos procedentes de nuestra encuesta, confeccionada para conocer sobre todo determinadas problemáticas¹⁷³¹ sociosanitarias y asistenciales cruciales en la calidad de vida de las personas mayores de Granada y hemos analizado en capítulos anteriores. De ella se han obtenido un número elevado de variables que posibilita que las problemáticas y alternativas de las personas mayores de Granada a estudio estén representadas en el análisis factorial. En este sentido, hemos procurado que

¹⁷³⁰ TIMMS, DWG.: *Op. Cit.* Cambridge University Press, 1971 (traducida por I.E.A.L., 1976), pp. 74-75.

¹⁷³¹ Las problemáticas previamente fueron detectadas mediante un laborioso trabajo de campo donde se realizaron entrevistas y encuestas personales a personas mayores, familiares y profesionales.

el número de variables que representa a cada uno de los factores posibles sea equilibrado, para no distorsionar los resultados.

En el proceso de selección de las variables consideramos conveniente eliminar de los análisis de Componentes Principales aquellas variables redundantes o con escasa asociación general. En relación a esta cuestión, cabe reseñar que no existe consenso en Geografía al respecto, ya que algunos investigadores¹⁷³² se inclinan por eliminar de sus análisis las variables que presentan comunalidades inferiores a 0,7 (70% de la varianza explicada), mientras que otros expertos¹⁷³³ seleccionan variables con comunalidades del 0,5 para sus análisis. En esta tesis hemos tomado el criterio de seleccionar aquellas variables con comunalidades y correlaciones múltiples superiores a 0,5 para los cuatro análisis de Componentes Principales según los datos no agregados y los datos agregados por secciones censales, distritos y barrios. Con ello, pretendemos garantizar la validez de nuestros resultados, al tiempo que mantener el mayor número posible de variables que formarán parte de las hipótesis que pretendemos establecer sobre la diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en el municipio de Granada.

Al igual que algunos expertos¹⁷³⁴, defendemos la idea de que el investigador no debe basar exclusivamente su decisión de conservar o eliminar una variable en los resultados de los análisis, sino que además debe tener presente su propio criterio basado en sus conocimientos y experiencia durante el trabajo de campo (entrevista, observación participante¹⁷³⁵).

Una vez seleccionadas las variables de la matriz de datos, se procede a efectuar el correspondiente análisis de Componentes Principales y obtener un número de factores explicativos de la varianza total. Algunos investigadores¹⁷³⁶ consideran que los componentes obtenidos en el análisis deben explicar al menos el 5% de la varianza total,

¹⁷³² DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *Op. Cit.*, Madrid, 1990.

¹⁷³³ LEONARDO AURTENETXE, J.J.: *Op. Cit.*, Madrid, 1989.

- JORDÁ BORREL, R.M.: *Op. Cit.*, Sevilla, 1999.

¹⁷³⁴ DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *Op. Cit.*, Madrid, 1990, pp. 192-193.

- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *Op. Cit.* Granada, 1977, pp. 360-361.

¹⁷³⁵ Una de las técnicas de investigación cualitativa que empleamos en nuestra tesis fue la observación participante, que consiste en la obtención de datos empíricos mediante la observación de las conductas de los grupos sociales (ancianos) en el mismo momento y situaciones en las que ocurre. En GINER, S., LAMO DE ESPINOSA, E., y TORRES, C. (eds): *Diccionario de Sociología*. Alianza Editorial, Madrid, 1998, pp. 539-540.

¹⁷³⁶ GRUPO CHADULE: *Iniciación a los métodos estadísticos en Geografía*. Editorial Ariel, Barcelona, 1980, P. 224.

mientras que otros expertos¹⁷³⁷ lo fijan en el 1%. En esta investigación, hemos decidido tomar como válidos aquellos factores que expliquen al menos el 1% de la varianza total, ya que nuestro propósito inicial es conseguir el mayor detalle posible de la realidad a estudio.

Estimamos que el análisis factorial más clarificador para la presente investigación es empleando la tipología de barrios. En este último, tras aplicar el análisis factorial a las 20 variables seleccionadas (ver Cuadro XIV.1), que representaban de manera equilibrada a las 7 categorías iniciales¹⁷³⁸ de la calidad de vida de las personas mayores (sociodemográficas, socioeconómicas, residenciales, asistenciales, sanitarias, ocio y tiempo libre, y familiares), obtuvimos como resultado eigenvalores y communalidades significativos capaces de ofrecer una estructura factorial legible, compuesta por 5 factores, que explica la mayor parte de la varianza total.

XIV.3.2.c. Las bases de datos empleadas y el problema de la ausencia de los datos

En el Análisis Multivariado hemos utilizado fundamentalmente dos bases de datos no agregadas y agregadas en secciones, barrios y distritos: una formada por datos de fuentes oficiales (variables demográficas a partir del Padrón municipal de población de 1998), y otra formada por datos de fuentes no oficiales (variables sociodemográficas, sociosanitarias, asistenciales, socioeconómicas, residenciales, familiares, ocio y servicios sociales, a partir de la Encuesta de los mayores de Granada de 2000-2001).

En el momento de analizar los datos de la encuesta debe tenerse presente que algunos autores, como García Ferrando¹⁷³⁹, afirman que: en general los datos de las encuestas sólo se corresponden con escalas de tipo nominal u ordinal, en sentido estricto no son susceptibles de tratamiento con modelos de la estadística paramétrica (la

¹⁷³⁷ DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *Op. Cit.*, Madrid, 1990, p. 195.

¹⁷³⁸ Hemos elaborado siete categorías iniciales (conjuntos de variables conceptualmente similares) que aluden a algún fenómeno (socioeconómico, residencial, asistencial, familiar, etc.) que queremos medir para evaluar la calidad de vida de las personas mayores del municipio.

¹⁷³⁹ GARCÍA FERRANDO, M.: *Socioestadística*. Alianza, Madrid, 1985.

Correlación de Pearson, Análisis factorial, etc.). Existen coeficientes de correlación estrictamente adecuados a estos otros niveles de medición de la llamada estadística no paramétrica (el de contingencia, el gamma y muchos más).

Sin embargo, como se ha indicado anteriormente, las grandes posibilidades que ofrecen las estadísticas paramétricas, como el análisis factorial, son razones suficientes por las que desde hace varias décadas se vienen aplicando a los datos de la encuesta¹⁷⁴⁰. A pesar de ello, algunos investigadores¹⁷⁴¹ defienden la idea de que estos datos son susceptibles de una ficción de escala de intervalo. Y es correcto tal tratamiento siempre que no se olvide que está operando con una ficción o truco formal para facilitar la métrica que no la obtención de nuevos conocimientos merced al procedimiento.

Para la consecución de tal objetivo, hemos aplicado las técnicas de explicación multivariante (Análisis de Componentes Principales) para conocer los factores que describen las pautas de la población anciana de Granada según sus características sociales y problemáticas.

Para el análisis factorial de los datos empleamos fundamentalmente el programa de ordenador STATISTICA 6.0 para Windows. Un programa de gran versatilidad en cuestiones estadísticas paramétricas (Correlación de Pearson, Regresión Múltiple, Análisis Factorial, etc.). Este programa se completa con otros, como SPSS 11.0 para Windows y Microsoft Excel 2000 para Windows, que se emplearon para realizar el análisis estadístico no paramétrico de los datos.

- ***El problema de la ausencia de datos de la encuesta.-***

Generalmente la utilización de los datos de una encuesta para ser analizados mediante la técnica del análisis factorial implica asumir el problema de la ausencia de respuesta (*no sabe o no contesta*) en las preguntas de los cuestionarios. Para resolver

¹⁷⁴⁰ El análisis sólo es válido en el caso de los datos escalares de la encuesta.

¹⁷⁴¹ LÓPEZ PINTOR, R. Y WERT, J.I.: “*El análisis de los datos de encuesta*”. En GARCÍA FERRANDO, M., IBÁÑEZ, J. y ALVIRA, F.: *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza Editorial, Madrid, 2000, pp. 525-554.

dicho problema, algunos investigadores sociales¹⁷⁴² aconsejan distintas alternativas propuestas y empleadas en distintos trabajos sociales¹⁷⁴³ está:

1.- *Distribuir proporcionalmente las respuestas “no sabe / no contesta” entre las restantes categorías.* En esta primera opción, se supone que las posibles respuestas de los encuestados que no las han dado se distribuyen de igual modo que las de los que sí han contestado. Aquí, los valores ausentes de las variables categóricas y mixtas pueden ser reemplazados por la mediana y la moda de la variable, mientras que en el caso de las variables numéricas por la media aritmética.

2.- *Estimar las respuestas posibles a partir de otros contenidos en el cuestionario.* La segunda opción implica hacer algún tipo de esfuerzo por parte del investigador por tratar de determinar las respuestas de los que no las han dado. En estos casos, el valor ausente es sustituido por un valor estimado por el investigador¹⁷⁴⁴ que considera adecuado.

3.- *Presentar los “no sabe / no contesta” como una categoría separada.* Esta tercera opción es la más conservadora, la menos utilizada por los investigadores sociales y no proporciona información sobre las posibles respuestas de estos encuestados, circunstancia que puede plantear problemas en el análisis de los datos (análisis factorial).

4.- *Eliminar a estos individuos (respuestas “no sabe/ no contesta”).* La cuarta opción plantea un aumento del error muestral.

La mayoría de los investigadores sociales se han declinado por las dos primeras medidas. En nuestro análisis resolvemos el problema de la ausencia de datos mediante la

¹⁷⁴² DÍAZ DE RADA IGÚZQUIZA, V.: *Problemas originados por la no respuesta en investigación social: definición, control y tratamiento.* Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 2000.

- SANTESMASES MESTRE, M.: “Estimación de las respuestas de los «no sabe / no contesta» en los estudios de intención de voto”. *Investigación y Marketing*. Nº 17, febrero, 1985, pp. 5-8.

¹⁷⁴³ CHURCHILL, GILVERT, A.: *Marketing Research. Methodological Foundations.* The Dryden Press, Chicago, 1987⁴.

¹⁷⁴⁴ DÍAZ DE RADA IGÚZQUIZA, V.: *Técnicas de análisis de datos para investigadores sociales. Aplicaciones prácticas con SPSS para Windows.* RA-MA, Madrid, 1999, pp. 63-64.

opción “*Datos por Pares*” (*Pairwise*) que ofrece el programa STATISTICA 6.0. Esta opción es una modalidad de detección de los datos de las variables que permite la eliminación de individuos o casos sólo en aquellas relaciones y correlaciones donde se vea implicada esa variable en la que se detecte ausencia de datos.

Como pudimos comprobar al realizar el análisis de Componentes Principales a partir de una matriz de variables de datos por pares (*Pairwise*), el error muestral de cada variable es distinto y se incrementa en aquellas donde aparece una mayor ausencia de datos (no sabe no contesta). En los posteriores análisis factoriales para los datos no agregados y agregados de la encuesta se ofrecen distintos errores muestrales, que están en función del número de individuos que no hayan contestado a una variable.

XIV.4. ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES PARA LOS DATOS NO AGREGADOS. MÉTODO Y RESULTADOS

XIV.4.1. La base de datos empleada y selección de las variables

El objetivo de aplicar el análisis factorial a los datos no agregados de la encuesta nos permite enriquecer nuestras explicaciones finales y detectar mejor las problemáticas y alternativas de las personas mayores de manera individual. Los resultados de este y otros análisis nos permiten aumentar los detalles de la explicación factorial.

La base de datos que utilizamos para realizar el análisis ha sido nuestra encuesta realizada a las personas mayores de Granada (*Encuesta sobre las personas mayores de Granada. 2000-2001*), cuyos datos están desagregados en los 797 individuos.

En la fase de preselección de las variables escogemos sólo las cincuenta y dos variables escalares, de un total de doscientas veinticuatro que tiene la matriz de datos no agregados¹⁷⁴⁵. Estos datos presentan un error muestral del 3,48%. Sin embargo, para resolver el problema de la ausencia de respuesta (“No sabe/ No contesta”), hemos utilizado la modalidad de detección de “*Datos por Pares*” (*Pairwise*), con lo que durante el análisis desaparecen de la variable los individuos que no hayan contestado. Esto significa que en la peor de las variables la muestra se reduce a 729 individuos y el error muestral aumenta hasta el 3,59%.

El proceso de selección de las variables se realizó en sucesivas etapas, a través de diversas pruebas, tratando en todo momento de elegir aquellas variables más idóneas, de buscar la menor redundancia y la mayor capacidad de asociación con los factores obtenidos. En un primer momento, la matriz de variables preseleccionadas fue de veinticuatro (Cuadro XIV.1). A partir de éstas se procedió a realizar las matrices de correlación simple, comunalidades y correlaciones múltiples¹⁷⁴⁶ (Cuadros XIV.2 y XIV.3). Decidimos conservar las variables que presentaban comunalidades y

¹⁷⁴⁵ En el Anexo del Capítulo VI se puede ver observar el listado inicial de variables para los datos no agregados (Cuadro XXVI.1).

¹⁷⁴⁶ DÍAZ MUÑOZ, M.A.: *Op. Cit.* Madrid, 1990

Capítulo XIV. Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada

correlaciones múltiples no inferiores a 0,5. Con ello, pretendíamos depurar las variables y reducir al máximo el número de variables a considerar sin perder capacidad explicativa.

Cuadro XIV.1: Preselección de variables para los datos no agregados. Comunalidades y Correlaciones Múltiples.

N	Variables	Descripción	Comunalidades	Correlaciones Múltiples
1	EDAD	Años de edad	0,194424	0,214958
2	LUG_NACI	Distancia media en kilómetros desde el lugar de nacimiento a Granada	0,529364	0,256298
3	AÑOSENGR	Años residiendo en el municipio de Granada	0,718569	0,662234
4	HIJOSVIV	Número de hijos vivos	0,634741	0,317869
5	ESTUDIOS	Nivel de instrucción	0,763247	0,720676
6	DIFIECON	Grado de dificultad económica a fin de mes	0,753587	0,652980
7	INGRESOS	Nivel de ingresos mensuales	0,879562	0,844843
8	VIVIRGRA	Valoración de vivir en Granada	0,443227	0,368501
9	SALUD	Estado de salud	0,794417	0,792604
10	SUMA_ENF	Número de enfermedades padecidas	0,824166	0,844974
11	SUM_DEFI	Número de deficiencias percibidos en la asistencia sanitaria y hospitalaria	0,375891	0,363875
12	TOTNECES	Número de tareas de la vida para las que necesita ayuda	0,713037	0,684875
13	SATICONV	Grado de satisfacción en su familia o con las personas con las que convive	0,715289	0,299446
14	SOLEDAD	Grado de preocupación del problema de la soledad	0,605066	0,368934
15	TOTSERVI	Número de servicios sociales utilizados	0,584062	0,501357
16	SUMARAZO	Número de razones por las que no usa los servicios sociales	0,256739	0,247018
17	AÑOSCASA	Años de antigüedad de la vivienda que habita	0,772824	0,808114
18	SUMFALTA	Número de dotaciones de la vivienda que no tiene y necesita	0,815209	0,772990
19	SATICASA	Grado de satisfacción con la vivienda que habita	0,780540	0,753464
20	AÑOBBARRI	Años residiendo en el barrio	0,898709	0,881019
21	SUMATOT	Número de actividades de ocio y tiempo libre que practica	0,806825	0,784042
22	SUMDIFIC	Número de dificultades para no practicar actividades de ocio y tiempo libre	0,747715	0,778805
23	N_ACTDIF	Número de actividades diferentes que hace fuera del hogar	0,644980	0,599508
24	FRECACTI	Número medio diario de actividades realizadas fuera del hogar	0,563275	0,528786

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

En el proceso de la selección de las variables redujimos la matriz inicial de veinticuatro a catorce variables (Cuadro XIV.1). Quitamos nueve variables que habían presentado puntuaciones inferiores a 0,5 en las matrices de comunalidades y correlaciones múltiples (EDAD, LUG_NACI, HIJOSVIV, VIVIRGRA, SUM_DEFI, SATICONV, SOLEDAD, TOTSERVI, SUMARAZO). También eliminamos 1 variable con información redundante (FRECACTI).

A lo largo de esta fase de selección hemos comprobado que la eliminación o conservación de una variable está en función de la variación de sus valores que obedecen a categorías iniciales no recogidas por los factores o componentes. Asimismo, estamos convencidos de que la eliminación de algunas variables importantes, como EDAD, SUM_DEFI y SUMARAZO, rechazadas por poco significativas en nuestro análisis¹⁷⁴⁷, no invalida la utilidad de las mismas en otros factores similares de la calidad de vida de las personas mayores en otras ciudades españolas.

Como resultado final del proceso de selección de las variables para el análisis, obtuvimos catorce variables no redundantes y con significativas correlaciones simples, comunales superiores a 0,6 y correlaciones múltiples (no inferiores a 0,5), (Cuadro XIV.3). Éstas las estructuramos en seis categorías iniciales del bienestar de las personas mayores de Granada: dos sociodemográficas, tres socioeconómicas, tres residenciales, dos sanitarias, dos asistenciales y dos de ocio y tiempo libre.

Cuadro XIV.3: Variables seleccionadas para el análisis de los datos no agregados. Comunidades y Correlaciones Múltiples

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Comunalidad	Correlación múltiple
1	AÑOSENGR	Años residiendo en el municipio de Granada	Sociodemográfico	0,6650	0,6223
2	ESTUDIOS	Nivel de instrucción	Socioeconómico	0,7403	0,6956
3	DIFIECON	Grado de dificultad económica a fin de mes	Socioeconómico	0,6846	0,6262
4	INGRESOS	Nivel de ingresos mensuales	Socioeconómico	0,8700	0,8296
5	SALUD	Estado de salud	Sanitaria	0,8392	0,7823
6	SUMA_ENF	Número de enfermedades padecidas	Sanitaria	0,8670	0,8334
7	TOTNECES	Número de tareas de la vida para las que necesita ayuda	Asistencial	0,6985	0,6217
8	AÑOSCASA	Años de antigüedad de la vivienda que habita	Residencial	0,8115	0,8021
9	SUMFALTA	Número de dotaciones de la vivienda que no tiene y necesita	Residencial	0,6809	0,7499
10	SATICASA	Grado de satisfacción con la vivienda que habita	Residencial	0,6594	0,7478
11	AÑOBARRI	Años residiendo en el barrio	Sociodemográfico	0,9430	0,8785
12	SUMATOT	Número de actividades de ocio y tiempo libre que práctica	Ocio y tiempo libre	0,8167	0,7606
13	SUMDIFIC	Número de dificultades para no practicar actividades de ocio y tiempo libre	Ocio y tiempo libre	0,7903	0,7667
14	N_ACTDIF	Número de actividades diferentes que hace fuera del hogar	Asistencial	0,6001	0,5173

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

¹⁷⁴⁷ Las variables EDAD, SUM_DEFI y SUMARAZO aparecen compartiendo su varianza con distintos factores, pero inferiores al 50% en todos ellos.

XIV.4.2. Análisis de Componentes Principales para los datos no agregados

El análisis de Componentes Principales para los datos no agregados lo hemos realizado con la matriz de catorce variables seleccionadas, que han generado una tabla de eigenvalores (Cuadro XIV.4) compuesta por tres componentes o factores que explican el 76,19% de la varianza total.

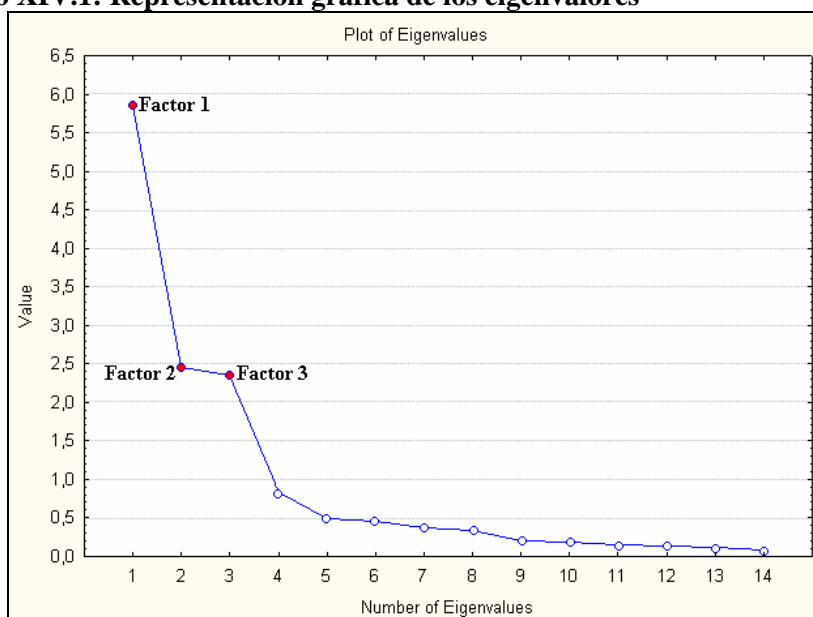
Observando los eigenvalores se aprecia la gran importancia del primer factor, que explica el 41,9% de la varianza total. Mientras que el segundo y el tercer factor son similares, con el 17,5% y 16,8% respectivamente. En la representación gráfica de los eigenvalores (Gráfico 3.1) se puede apreciar como el resto de los factores se sitúan por debajo del 1% de explicación de la varianza total.

Cuadro XIV.4. Explicación de la varianza total: Eigenvalores

Factor	Eigenvalor	% varianza total	Eigenvalores acumulados	%varianza total acumulada
1	5,860942	41,86387	5,86094	41,86387
2	2,455578	17,53984	8,31652	59,40371
3	2,350069	16,78621	10,66659	76,18992

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

Gráfico XIV.1: Representación gráfica de los eigenvalores



Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

A continuación, pasamos a obtener la matriz factorial rotada o estructura factorial (factor loadings), mediante rotación varimax normalizada, en la que se observan las distintas saturaciones o cargas de los factores. En esta matriz (Cuadro XIV.3.5) se pueden observar las variables que definen a cada factor o componente a partir de las puntuaciones más altas (hemos incluido sólo los valores superiores a 0,5). Seguidamente, explicamos cada uno de los cuatro factores obtenidos en el Análisis de Componentes Principales.

Cuadro XIV.5. Matriz factorial rotada. (rotación varimax normalizada)

N	Variable	Descripción	Factor1	Factor2	Factor3
1	AÑOENGR	Años residiendo en el municipio de Granada	0,040	0,811	0,076
2	ESTUDIOS	Nivel de instrucción	0,022	0,165	0,844
3	DIFIECON	Grado de dificultad económica a fin de mes	-0,104	-0,068	-0,818
4	INGRESOS	Nivel de ingresos mensuales	0,161	0,086	0,915
5	SALUD	Estado de salud	0,906	0,009	0,134
6	SUMA_ENF	Número de enfermedades padecidas	-0,912	-0,064	-0,176
7	TOTNECES	Número de tareas de la vida para las que necesita ayuda	-0,821	-0,030	-0,153
8	AÑOSCASA	Años de antigüedad de la vivienda que habita	0,056	0,899	-0,031
9	SUMFALTA	Número de dotaciones de la vivienda que no tiene y necesita	-0,322	0,152	-0,744
10	SATICASA	Grado de satisfacción con la vivienda que habita	0,379	-0,114	0,709
11	AÑOBARRI	Años residiendo en el barrio	0,094	0,966	0,037
12	SUMATOT	Número de actividades de ocio y tiempo libre que práctica	0,878	0,063	0,205
13	SUMDIFIC	Número de dificultades para no practicar actividades de ocio y tiempo libre	-0,862	-0,075	-0,205
14	N_ACTDIF	Número de actividades diferentes que hace fuera del hogar	0,767	0,059	0,093
Expl.Var			4,727	2,492	3,448
Prp.Totl			0,338	0,178	0,246

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

El Factor 1: Bienestar físico - autonomía

El primer factor explica el 41,9% de la varianza total. Aglutina a seis variables seleccionadas que están relacionadas con la salud y el grado de autonomía personal para realizar actividades de los individuos. Por ello lo hemos denominado *bienestar físico - autonomía*.

En este primer factor las variables que presentan las mayores saturaciones o cargas (positivas y negativas) están relacionadas con las categorías iniciales relativas a la salud (SUMA_ENF y SALUD), ocio y tiempo libre (SUMATOT y SUMDIFIC) y asistenciales (TOTNECES y N_ACTDIF) (Cuadros XIV.5 y XIV.6). Se aprecia una

fuerte relación inversa entre el número de enfermedades padecidas y el estado de salud percibido de los individuos. Esto cuestiona la idea estereotipada de que las personas mayores tienen a percibir negativamente su estado de salud.

En segundo lugar, comprobamos como la salud (SUMA_ENF y SALUD) condiciona la autonomía personal y la dependencia de los individuos en la vida diaria (TOTNECES), así como las posibilidades de poder practicar actividades de ocio y tiempo libre (SUMATOT). De la misma forma, observamos que la salud determina otros aspectos de la vida cotidiana de las personas mayores como son: la movilidad fuera del hogar (N_ACTDIF). Sin embargo, en nuestro análisis la salud en la vejez no está relacionada con otras variables como el nivel cultural y económico, o el grupo tipológico de trabajo que se practicó en la vida activa.

Como queda reflejado en este factor, la salud condiciona gradualmente la calidad de vida que las personas mayores pueden disfrutar durante la vejez. Entre las posibles alternativas para favorecer el bienestar físico de estas personas está el fomento de la medicina geriátrica preventiva y el aumento generalizado de los facultativos especializados en medicina geriátrica.

Cuadro XIV.6. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Factor 1
6	SUMA_ENF	Número de enfermedades padecidas	Sanitaria	-0,912
13	SUMDIFIC	Número de dificultades para no practicar actividades de ocio y tiempo libre	Ocio y tiempo libre	-0,862
7	TOTNECES	Número de tareas de la vida para las que necesita ayuda	Asistencial	-0,821
14	N_ACTDIF	Número de actividades diferentes que hace fuera del hogar	Asistencial	0,767
12	SUMATOT	Número de actividades de ocio y tiempo libre que práctica	Ocio y tiempo libre	0,878
5	SALUD	Estado de salud	Sanitaria	0,906

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

El Factor 2: Antigüedad residencial

El segundo factor explica el 17,5% de la varianza total, y agrupa a las variables sociodemográficas relativas a la antigüedad residencial, por lo que se ha renombrado como antigüedad residencial.

Este factor engloba a variables que señalan las categorías sociodemográficas (AÑOENGR y AÑOBARRI) y residenciales (AÑOSCASA) (Cuadros XIV.5 y XIV.7).

Aquí observamos que la antigüedad residencial en el barrio está estrechamente vinculada a la permanencia en el municipio de Granada, y a su vez con la antigüedad de la vivienda. De lo cual, podemos deducir que estas variables forman un grupo y no se asocian con otras relativas a la salud o el nivel socioeconómico.

En los capítulos precedentes hemos visto como la población anciana granadina oriunda y foránea asentada en la ciudad no suele ser proclive a los movimientos residenciales en el municipio, sino que tiende a permanecer en el mismo barrio.

En el municipio de Granada hay una importante población anciana inmigrante, que en su mayoría procede de la emigración rural provincial que se asentó en la ciudad antes de 1970. Debido a esta circunstancia y al tiempo transcurrido, podemos decir que nos encontramos ante un colectivo foráneo que, en cuanto a su distribución espacial y antigüedad residencial difiere poco de la población anciana oriunda, con escasa proporción de desplazamientos que impliquen cambio de residencia a barrios con estatus socioeconómico más alto.

Aunque en un principio creíamos que la migración podría estar relacionada con otros factores o variables relativas a la vivienda o al problema de la soledad, el análisis factorial aísla a estas variables relativas de otros contextos y problemáticas. Una posible explicación a que este factor de la migración aparezca aislado del resto de variables estaría en la antigüedad residencial que presentan los ancianos inmigrantes que en su mayoría proceden de oleadas migratorias pasadas. El hecho de que dicha población anciana inmigrante lleve residiendo en la ciudad desde hace muchos años facilita por un lado la integración y en segundo lugar reduce las diferencias con la población autóctona.

Cuadro XIV.7. Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Factor 2
11	AÑOBARRI	Años residiendo en el barrio	Sociodemográfico	0,966
8	AÑOSCASA	Años de antigüedad de la vivienda que habita	Residencial	0,899
1	AÑOENGR	Años residiendo en el municipio de Granada	Sociodemográfico	0,811

Fuente: *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)* y elaboración propia.

El Factor 3: Socioeconómico

Este factor explica el 16,8% de la varianza total, y engloba a las variables económicas y educativas. Podemos definirlo como *socioeconómico*.

En el factor se reúnen las variables vinculadas a las categorías socioeconómicas (INGRESOS, ESTUDIOS y DIFIECON) y habitabilidad de la vivienda (SUMFALTA y SATICASA) (Cuadros XIV.5 y XIV.8). Las saturaciones más altas de este componente principal evidencia la relación estrecha que hay entre los ingresos mensuales de las personas mayores (INGRESOS) y su nivel de instrucción (ESTUDIOS)¹⁷⁴⁸. De ello se desprende que la componente educativa es una variable causal y explicativa de la realidad y calidad de vida que va a disfrutar el anciano durante la vejez. Puede decirse que la educación determina las posibilidades profesionales y laborales de los individuos, y condiciona otros aspectos de la vida diaria.

La importancia de los ingresos económicos en la jubilación está muy presente, ya que suele estar fijada por la pensión, que condiciona en la mayoría de las ocasiones el grado de dificultad económica a fin de mes de las personas mayores (DIFIECON). De hecho, unos ingresos bajos redundan en una mayor dificultad para llegar a fin de mes. En este sentido, las pensiones más bajas (viudedad y no contributivas) favorecen una economía de subsistencia que se traduce en un menor poder adquisitivo, y por tanto, una menor calidad de vida.

Las variables socioeconómicas (INGRESOS, ESTUDIOS y DIFIECON) están muy relacionadas con la calidad residencial, y más concretamente el grado de confort material percibido en su vivienda (SUMFALTA y SATICASA). Por tanto, la situación económica antes de la jubilación condiciona la situación de la vivienda del mayor¹⁷⁴⁹, ya que las personas con menores ingresos suelen habitar viviendas que no reúnan las mínimas condiciones de calidad de vida, al contrario que las de mayores ingresos. Sin embargo, también detectamos en la encuesta que una parte de las personas mayores con escasos nivel cultural y recursos económicos manifestaron una menor demanda de equipamientos en la vivienda, incluso en aquellos casos donde comprobamos que era manifiesta la escasez de dotaciones. Precisamente, las personas que durante la vida

¹⁷⁴⁸ En la matriz de correlaciones simples (Cuadro XIV.2) se puede observar como la relación entre las variables INGRESOS y ESTUDIOS es del 0,72.

¹⁷⁴⁹ Existe una relación inversa entre las variables, número de dotaciones de la vivienda que no tiene y necesita (SUMAFALTA) y el nivel de ingresos mensuales (INGRESOS), del -0,49% de correlación simple.

activa han disfrutado de cierto poder adquisitivo y que, tras la jubilación, han visto mermada su capacidad económica y su calidad de vida, han manifestado una mayor demanda de equipamientos en la vivienda. De lo dicho, podemos concluir que la demanda de equipamientos en la vivienda está determinada no tanto por la necesidad real del usuario como por las necesidades creadas.

De la misma forma, apreciamos una relación inversa entre el número de dotaciones que faltan y necesita la vivienda y el grado de satisfacción con la misma. Igualmente una mayor necesidad de dotaciones en la vivienda está relacionada con un menor grado de satisfacción con el domicilio habitado. Además, hemos comprobado que existe una alta relación entre las variables relativas a la vivienda, SATICASA y SUMFALTA, con un 65,6% de Coeficiente de Determinación entre ambas, que evidencia la importancia del estado de conservación y equipamientos de la vivienda en la satisfacción de la misma por parte del mayor.

En el caso de las personas mayores se debe prestar especial atención a la vivienda ya que durante la jubilación este colectivo pasa buena parte de su tiempo en sus domicilios. Sin embargo, hemos detectado cierta relación inversa entre la satisfacción en la vivienda y los problemas de salud de las personas mayores¹⁷⁵⁰, que evidencian que buena parte de las personas con más problemas de salud e incapacidad residen en las viviendas que presentan deficiencias notables. De hecho, el 88,3% de las personas mayores encuestadas con más problemas de dependencia encuentran deficiencias en su domicilio. Y una tercera parte de éstas reside en una vivienda de 50 y más años. Si tenemos en cuenta que las viviendas que presentan más antiguas y deterioradas suelen estar habitadas por ancianos, y que son estos individuos los que más problemas de movilidad y dependencia presentan, la situación se complica aún más.

A la vista de lo observado, queda patente la importancia de la cuestión económica durante la jubilación, al condicionar otras categorías tan importantes en la vida de las personas mayores como es la vivienda. No cabe duda, que la subida de las pensiones mínimas, equiparándolas al sueldo mínimo interprofesional, ayudaría a mejorar esa situación de precariedad económica que viven muchas personas ancianas. Del mismo modo, sería necesario que las distintas administraciones se coordinaran para

¹⁷⁵⁰ Hemos observado cierta relación inversa entre la variable Satisfacción de la vivienda, SATICASA, y el número de enfermedades, SUMA_ENF, con un coeficiente de determinación del 20,25%. Y también, entre la primera variable y el número de tareas de la vida diaria para las que necesita ayuda, ambas con el 17,64%.

favorecer un verdadero plan de rehabilitación para las viviendas de las personas mayores más necesitadas en unas condiciones verdaderamente adaptadas a la precariedad económica de los jubilados menos favorecidos. Ya que, hemos comprobado sobre el terreno que las ayudas no llegan a los mayores más necesitados, por lo que los distintos planes de ayuda a la vivienda del anciano se muestran por el momento insuficientes.

Cuadro XIV.8. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Factor 3
4	INGRESOS	Nivel de ingresos mensuales	Socioeconómico	0,915
2	ESTUDIOS	Nivel de instrucción	Socioeconómico	0,844
10	SATICASA	Grado de satisfacción con la vivienda que habita	Residencial	0,709
9	SUMFALTA	Número de dotaciones de la vivienda que no tiene y necesita	Residencial	-0,744
3	DIFIECON	Grado de dificultad económica a fin de mes	Socioeconómico	-0,818

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

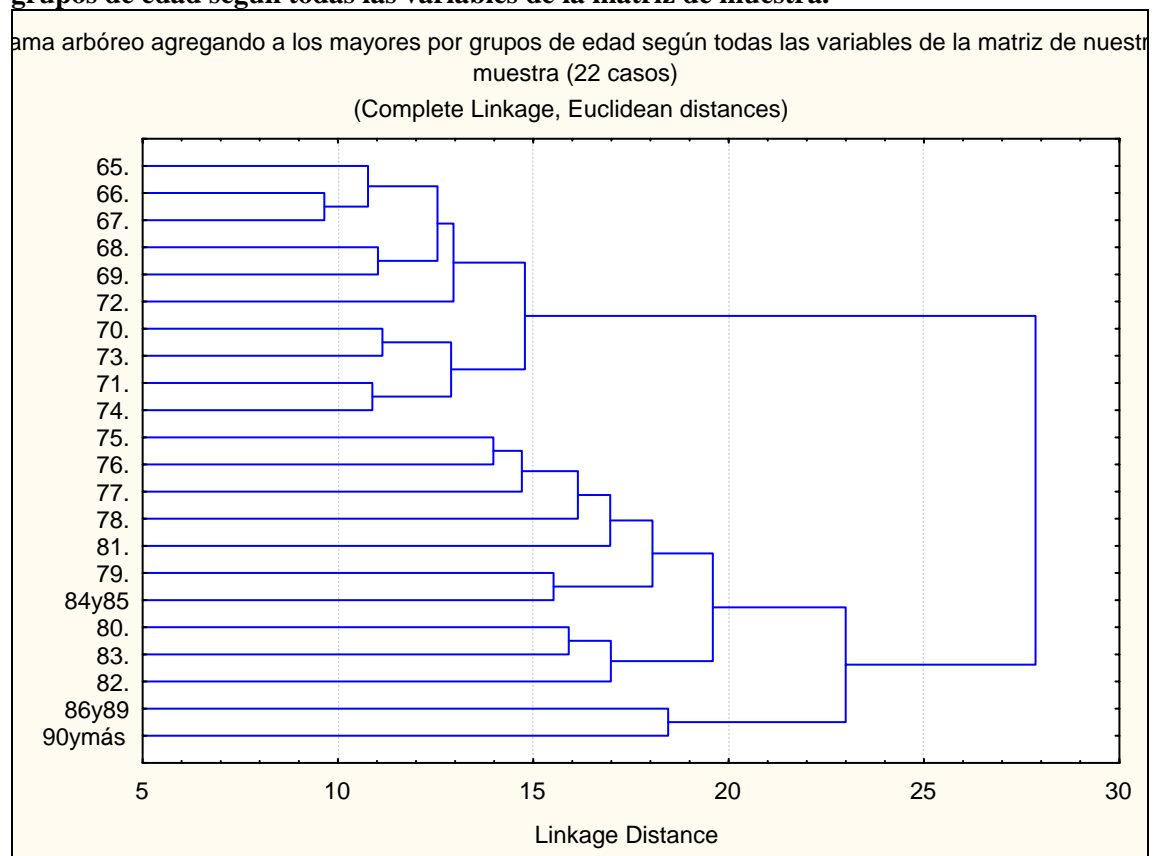
Los tres primeros factores (bienestar físico, antigüedad residencial y socioeconómico) que aglutinan al conjunto de variables analizadas mediante análisis de Componentes Principales, son independientes, es decir, el bienestar físico puede darse en personas con muchos o pocos ingresos, o con mucho o poco tiempo de residencia.

Como hemos podido constatar a lo largo de este primer análisis de Componentes Principales para los datos no agregados de la encuesta, una mayor presencia de preguntas del cuestionario relativas a determinadas categorías iniciales podría haber incrementado la importancia relativa de algunos factores. Sin embargo, no fue posible porque no eran variables escalares. Asimismo, el estudio de las problemáticas de las personas mayores necesita de un conocimiento profundo de cada uno de los factores y variables que los configuran: salud, migración, economía y vivienda.

Una vez detectados estos factores de la realidad del mayor en la ciudad de Granada, sería necesario que se realizasen estudios en profundidad sobre dichas cuestiones, lo que ayudaría a incrementar notablemente el conocimiento de las distintas problemáticas y alternativas de la población anciana. Con ello, se posibilitaría una planificación social más real y acorde a las verdaderas necesidades de este colectivo, en la que el ciudadano de a pie tiene voz.

Se dan notorias diferencias de todo tipo por razón de edad (uso del ocio, ingresos, enfermedades, problemáticas personales, autonomía-dependencia, etc.). Hay un continuo proceso de degradación de todas estas variables a medida que aumenta la edad. En conjunto, como puede verse en el gráfico inferior (XIV.1b), que presenta los resultados del análisis cluster para la matriz de datos agregados por edades de muestra muestra, los ancianos granadinos menores de 75 años constituyen un grupo bastante homogéneo y bien separado del resto que se caracteriza por su relativamente alta calidad de vida. A partir de esa edad producen nuevos grupos (sobre todo los de 76-85 años, y 86 y más años) que suponen sucesivas etapas de degradación en la calidad de vida.

Gráfico XIV.1b: Dendograma o diagrama arbóreo agregando a los mayores por grupos de edad según todas las variables de la matriz de muestra.



Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

XIV.5. ANÁLISIS DE COMPONENTES PRINCIPALES PARA LOS DATOS AGREGADOS. MÉTODO Y RESULTADOS

XIV.5.1. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por secciones censales. Método y resultados

XIV.5.1.a. Las bases de datos empleadas y selección de las variables empleadas

A la hora de estudiar la caracterización de la población anciana de Granada a nivel territorial, uno de los mejores métodos es el análisis factorial. Como se ha indicado, la mayoría de los estudios de ecología factorial se caracterizan por el empleo de fuentes censales y la sección censal como unidad de información.

Para llevar a cabo este análisis de Componentes Principales hemos empleado las dos *bases de datos* disponibles, *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)* y *Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998*, cuyos datos hemos agregado en las 174 secciones censales en que se divide administrativamente el municipio de Granada.

Como se ha indicado, los datos de la encuesta, a nivel de sección, presentan un error muestral¹⁷⁵¹ medio del 47,6%, por lo que conviene tener presente que la utilidad de este análisis de secciones es plantear hipótesis de trabajo sobre la diferenciación socioespacial de las problemáticas de las personas mayores de Granada.

En la fase de preselección de las variables, tomamos como matriz inicial una compuesta por ciento noventa y una variables¹⁷⁵², en la que podemos distinguir: las ciento setenta y nueve variables para los datos agregados de la encuesta (todas en porcentajes), y las doce restantes para los datos agregados del Padrón de 1998.

¹⁷⁵¹ El error muestral máximo de los datos de la encuesta a nivel de sección es superior al 50%.

¹⁷⁵² En el Anexo del Capítulo VI se puede ver observar el listado inicial de variables para los datos agregados (Cuadro XXVI.2).

Las matrices de correlación simple, comunalidades y correlación múltiple en las sucesivas etapas del proceso de selección de las variables, nos permitieron apreciar el grado de asociación existente entre las variables empleadas y eliminar las que presentaban más redundancia y menor poder explicativo. A través de este laborioso y razonado proceso de selección llegamos a obtener finalmente una nueva matriz de 9 variables sin redundancia y con comunalidades y correlaciones múltiples no inferiores a 0,5 (Cuadros XIV.9 y XIV.10).

Hemos calculado el error muestral máximo de las variables seleccionadas en las distintas secciones, entre las que destacan INF_FAMI y PR_SALUD, ambas con un error del 68,6% en la sección 401 (Barrio de San Pedro). Además, hemos detectado una anomalía en los datos de la sección 316¹⁷⁵³ (Barrio de Cartuja), que presentan un error máximo del 96,2% en esas dos variables. Por tal motivo, hemos decidido no incluirla en nuestros comentarios de las puntuaciones factoriales.

En las distintas fases del proceso de selección de las variables pudimos comprobar: por un lado, la escasa significación que habían tenido algunas variables de peso para nuestro estudio sobre las personas mayores, como las relativas al sexo, edad y el estado civil; y por otro lado, la escasa asociación general que habían presentado las variables demográficas procedentes del Padrón de 1998, ya que todas las seleccionadas para el análisis contenían sólo datos de la encuesta.

Ambas cuestiones las resolvemos satisfactoriamente en los posteriores análisis de Componentes Principales para los datos agregados por distritos y barrios. En los cuales comprobamos la enorme utilidad y riqueza explicativa que proporciona la asociación de variables procedentes de bases de datos diferentes y complementarias como son el padrón y la encuesta.

Hemos agrupado las variables seleccionadas en las 7 categorías iniciales: 1 sociodemográfica, 2 socioeconómicas, 1 residencial, 2 sanitarias, 1 asistencial, 1 familiar, y 1 de ocio y tiempo libre (Cuadro XIV.9).

¹⁷⁵³ Según el Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 1998, en la sección 316 había un total de 52 personas de 65 y más años, es decir, el 0,136% de la población total de 65 y más años (38.273 habitantes).

Cuadro XIV.9: Variables seleccionadas para el análisis de los datos agregados por secciones censales. Comunalidades y Correlaciones Múltiples

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Comunalidad	Correlación múltiple
1	E_SECSUP	% de personas con estudios secundarios y superiores	Socioeconómica	0,8665	0,6221
2	TRASUPER	% de profesiones liberales, funcionarios y administrativos	Socioeconómica	0,8473	0,5348
3	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	Sanitaria	0,8164	0,7877
4	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	Asistencial	0,7983	0,7528
5	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad	Residencial	0,9683	0,9187
6	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio	Sociodemográfica	0,9629	0,9215
7	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales	Ocio y tiempo libre	0,7468	0,7040
8	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados	Familiar	0,6490	0,6457
9	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	Sanitaria	0,6553	0,5610

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

Cuadro XIV.10: Matriz de Correlaciones Simples

N	Variable	E_SESUP	TRASUPER	SALUDMAL	NEC_TOT	CASANTIG	AÑBARR50	OCI_SOLO	INF_FAMI	PR_SALUD
1	E_SESUP	1,00	0,37	0,04	0,04	0,21	0,27	0,10	-0,08	0,24
2	TRASUPER	0,37	1,00	-0,02	-0,04	0,14	0,19	0,04	-0,08	0,14
3	SALUDMAL	0,04	-0,02	1,00	0,88	0,13	0,09	-0,60	0,46	0,58
4	NEC_TOT	0,04	-0,04	0,88	1,00	0,09	0,07	-0,67	0,57	0,64
5	CASANTIG	0,21	0,14	0,13	0,09	1,00	0,96	0,04	-0,13	0,12
6	AÑBARR50	0,27	0,19	0,09	0,07	0,96	1,00	0,06	-0,15	0,09
7	OCI_SOLO	0,10	0,04	-0,60	-0,67	0,04	0,06	1,00	-0,76	-0,49
8	INF_FAMI	-0,08	-0,08	0,46	0,57	-0,13	-0,15	-0,76	1,00	0,35
9	PR_SALUD	0,24	0,14	0,58	0,64	0,12	0,09	-0,49	0,35	1,00

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

XIV.5.1.b. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por secciones censales

Para llevar a cabo este análisis de Componentes Principales para los datos agregados por secciones hemos empleado las 9 variables seleccionadas, que han generado una tabla de eigenvalores (Cuadro XIV.11) compuesta por tres factores que explican el 81,23% de la varianza total.

De los factores obtenidos, el primero explica el 38,8% de la varianza total. Mientras que el segundo factor explica el 27,3%, y el tercero el 15,1%. Como puede

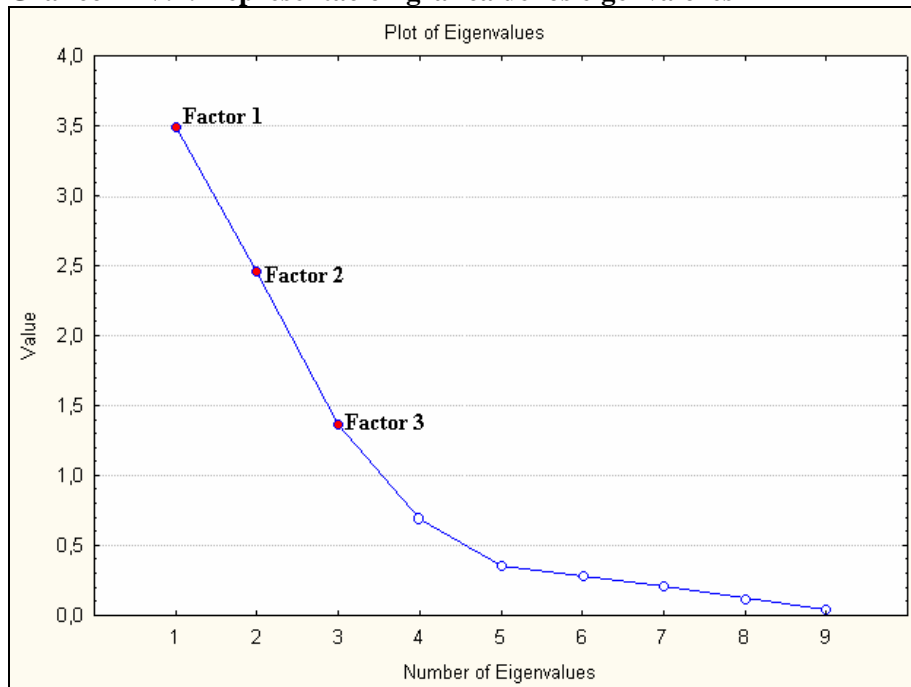
apreciarse en el gráfico de los eigenvalores (Gráfico XIV.2), el resto de los factores se sitúan por debajo del 1% de explicación de la varianza total.

Cuadro XIV.11. Explicación de la varianza total: Eigenvalores

Factor	Eigenvalor	% varianza total	Eigenvalores acumulados	%varianza total acumulada
1	3,491852	38,79836	3,491852	38,79836
2	2,460092	27,33436	5,951944	66,13271
3	1,358836	15,09818	7,310781	81,23090

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

Gráfico XIV.2: Representación gráfica de los eigenvalores



Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

El cuadro XIV.12 representa la matriz factorial mediante rotación varimax normalizada. En la cual, se puede apreciar una estructura factorial relativamente simple que permite denominar a los factores de manera sencilla. Esta fase del análisis de Componentes Principales requiere un mayor conocimiento y sensibilidad del objeto de estudio por parte del investigador, evitando en lo posible las definiciones ajustadas a la mecánica del análisis que se alejan de la realidad a describir.

Teniendo en cuenta el porcentaje de la varianza total explicada por cada componente, hemos obtenido las siguientes pautas de diferenciación socioespacial de las problemáticas de las personas mayores de Granada.

Cuadro XIV.12. Matriz factorial rotada. (rotación varimax normalizada)

N	Variable	Descripción	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1	E_SECSUP	% de personas con estudios secundarios y superiores	-0,004	0,232	0,902
2	TRASUPER	% de profesiones liberales, funcionarios y administrativos	-0,014	0,024	0,920
3	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	0,894	0,130	0,020
4	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	0,889	0,091	-0,008
5	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad	0,033	0,979	0,098
6	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio	0,001	0,970	0,151
7	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales	-0,853	0,088	0,106
8	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados	0,771	-0,188	-0,136
9	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	0,756	0,114	0,265
% Total Varianza			38,798	27,334	15,098
Expl.Var			3,485	2,034	1,792
Prp.Totl			0,387	0,226	0,199

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

El presente análisis de Componentes Principales nos ha proporcionado tres factores (“Malestar físico y dependencia”, “Antigüedad residencial” y Estatus social”), que a continuación pasamos a explicar, y cuyas puntuaciones factoriales (factor score) nos permiten clasificar las secciones¹⁷⁵⁴, delimitando el mosaico socioespacial de Granada según su población anciana. En primer lugar, hemos ordenado las secciones atendiendo a las puntuaciones factoriales de cada uno de los tres factores obtenidos en el análisis de Componentes Principales. Y en segundo lugar, hemos empleado el análisis de Clúster para generar agrupaciones (clusters) de secciones en función de los tres factores anteriormente hallados.

Las dos técnicas de clasificación de las áreas sociales (puntuaciones factoriales y análisis de Cluster) nos facilitan la identificación y agrupación de secciones censales en función de las similares características socioespaciales (sociodemográficas, socioeconómicas, sanitarias, asistenciales, residenciales, y ocio y tiempo libre) de las personas mayores residentes.

¹⁷⁵⁴ En el Anexo XXXIV se puede ver observar el Cuadro XXXIV.1 sobre las puntuaciones factoriales según secciones.

Cuadro XIV.13 Matriz de Coeficiente de Determinación

Nº	Variable	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	
1	MUJER	100,0	0,5	0,1	0,3	0,1	0,0	0,6	0,8	0,1	0,5	0,6	0,0	0,6	0,4	0,4	0,3	0,0	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
2	EDAD75	0,5	100,0	16,0	0,6	1,2	4,0	2,3	0,3	1,2	1,7	2,6	2,6	7,8	0,3	1,2	0,6	0,2	0,0	2,0	10,9	1,0	0,3	3,6	3,6
3	E_VIUDO	0,1	16,0	100,0	0,0	24,0	0,5	0,2	6,3	3,6	3,2	9,0	0,4	26,0	2,3	0,0	2,6	0,0	0,0	1,4	5,3	0,5	2,6	0,4	0,4
4	HIJOSNO	0,3	0,6	0,0	100,0	13,7	3,6	3,2	0,0	0,1	0,5	0,5	0,3	2,0	0,2	0,4	0,8	0,4	0,4	0,1	2,0	0,4	0,2	3,2	3,2
5	CONVSOLO	0,1	1,2	24,0	13,7	100,0	0,1	0,8	1,4	0,4	0,6	1,4	0,1	18,5	4,0	0,1	4,0	0,1	1,0	0,3	4,4	0,0	3,6	0,4	0,4
6	E_SESUP	0,0	4,0	0,5	3,6	0,1	100,0	56,3	7,3	0,0	1,7	0,5	0,2	0,3	5,3	20,3	8,4	1,0	1,4	5,8	5,3	0,0	2,6	77,4	77,4
7	TRASUPER	0,6	2,3	0,2	3,2	0,8	56,3	100,0	2,6	0,0	1,4	0,6	0,1	0,0	2,0	18,5	3,6	0,3	0,6	2,0	3,2	0,0	0,0	84,6	84,6
8	INGRE65	0,8	0,3	6,3	0,0	1,4	7,3	2,6	100,0	2,0	7,3	1,0	1,2	2,9	0,0	22,1	0,0	1,7	2,0	0,8	0,3	1,0	0,0	7,3	7,3
9	SALUDMAL	0,1	1,2	3,6	0,1	0,4	0,0	0,0	0,0	2,0	100,0	2,9	32,5	56,3	39,7	1,7	0,3	0,8	36,0	22,1	33,6	0,6	62,4	1,4	0,0
10	ENF MOV	0,5	1,7	3,2	0,5	0,6	1,7	1,4	7,3	2,9	100,0	13,7	2,0	3,6	0,3	5,8	0,3	2,3	2,9	1,2	0,2	2,9	0,2	1,7	1,7
11	ENF_NERV	0,6	2,6	9,0	0,5	1,4	0,5	0,6	1,0	32,5	13,7	100,0	21,2	27,0	3,2	1,7	2,3	14,4	9,0	13,7	3,6	24,0	3,6	0,4	0,4
12	NEC_TOT	0,0	2,6	0,4	0,3	0,1	0,2	0,1	1,2	56,3	2,0	21,2	100,0	38,4	0,6	2,0	0,4	41,0	34,8	38,4	1,2	77,4	0,6	0,0	0,0
13	AYUA_NO	0,6	7,8	26,0	2,0	18,5	0,3	0,0	2,9	39,7	3,6	27,0	38,4	100,0	2,6	0,0	1,4	21,2	17,6	24,0	4,4	39,7	2,0	0,0	0,0
14	CASANTIG	0,4	0,3	2,3	0,2	4,0	5,3	2,0	0,0	1,7	0,3	3,2	0,6	2,6	100,0	0,0	92,2	0,2	1,7	2,0	13,0	0,1	96,0	1,0	1,0
15	NO_FALTA	0,4	1,2	0,0	0,4	0,1	20,3	18,5	22,1	0,3	5,8	1,7	2,0	0,0	0,0	100,0	0,3	0,8	1,4	2,0	1,0	0,5	0,1	27,0	27,0
16	AÑARR50	0,3	0,6	2,6	0,8	4,0	8,4	3,6	0,0	0,8	0,3	2,3	0,4	1,4	92,2	0,3	100,0	0,4	2,0	1,2	14,4	0,0	94,1	2,3	2,3
17	OCL_SOLO	0,0	0,2	0,0	0,4	0,1	1,0	0,3	1,7	36,0	2,3	14,4	41,0	21,2	0,2	0,8	0,4	100,0	57,8	26,0	0,0	72,3	0,8	1,2	1,2
18	INF_FAMI	0,3	0,0	0,0	0,4	1,0	1,4	0,6	2,0	22,1	2,9	9,0	34,8	17,6	1,7	1,4	2,0	57,8	100,0	13,0	0,4	59,3	3,6	2,0	2,0
19	PR_SALUD	0,4	2,0	1,4	0,1	0,3	5,8	2,0	0,8	33,6	1,2	13,7	38,4	24,0	2,0	2,0	1,2	26,0	13,0	100,0	0,8	57,8	1,2	7,3	7,3
20	PANCI98	0,0	10,9	5,3	2,0	4,4	5,3	3,2	0,3	0,6	0,2	3,6	1,2	4,4	13,0	1,0	14,4	0,0	0,4	0,8	100,0	0,3	12,3	3,6	3,6
21	FACTOR1	0,0	1,0	0,5	0,4	0,0	0,0	0,0	1,0	62,4	2,9	24,0	77,4	39,7	0,1	0,5	0,0	72,3	59,3	57,8	0,3	100,0	0,0	0,0	0,0
22	FACTOR2	0,3	0,3	2,6	0,2	3,6	2,6	0,0	0,0	1,4	0,2	3,6	0,6	2,0	96,0	0,1	94,1	0,8	3,6	1,2	12,3	0,0	100,0	0,0	0,0
23	FACTOR3	0,3	3,6	0,4	3,2	0,4	77,4	84,6	7,3	0,0	1,7	0,4	0,0	0,0	1,0	27,0	2,3	1,2	2,0	7,3	3,6	0,0	0,0	100,0	100,0

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Factor 1: Malestar físico y dependencia

El primer factor explica el mayor porcentaje de la varianza total, 38,8%. A partir de las variables con las mayores saturaciones del factor, relativas a las categorías sanitarias y asistenciales, que se pueden apreciar en los cuadros XIV.12 y XIV.14, lo hemos definido como “*Malestar físico y dependencia*”.

Como se aprecia en el cuadro XIV.14, existen cuatro variables con las mayores puntuaciones positivas, dos sanitarias (SALUDMAL y PR_SALUD), una asistencial (NEC_TOT), que nos indica la estrecha relación entre la variación espacial de la percepción del estado de salud y la del grado de necesidad de ayuda o dependencia. Y también una cuarta variable relativa a la categoría familiar (INF_FAMI) que nos permite apreciar que la salud condiciona las relaciones con la familia en el hecho de que prefieran a los familiares y amigos para estar informados. Asimismo, existe una variable con puntuación negativa, relativa al ocio y tiempo libre (OCI_SOLO), que vincula la salud deficiente con la menor práctica de actividades de ocio individuales.

La mala percepción del estado de salud lleva implícita una mayor preocupación de todo lo relativo a la salud. Del mismo modo, esta valoración negativa de la salud está vinculada a la menor autonomía personal, que se traduce en una mayor incapacidad y demanda de ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria. Una mala calidad de vida conlleva indudablemente un estado de salud deficiente que reduce las posibilidades de desarrollo personal del individuo, como la práctica de actividades de ocio individuales. También, hemos descubierto que un alto malestar físico y dependencia suelen ir asociados a enfermedades del sistema nervioso y al menor intercambio de ayuda¹⁷⁵⁵ (Cuadro XIV.13).

¹⁷⁵⁵ Hemos comprobado que existen unas relaciones significativas entre las puntuaciones del factor Malestar físico y dependencia (FACTOR1) y las variables “Porcentaje de personas con problemas del sistema nervioso” (ENF_NERV) y “Porcentaje de personas que no prestan ayuda a nadie” (AYUA_NO), con el 24,0% y 39,7% respectivamente de coeficiente de determinación.

Cuadro XIV.14. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1 “Malestar físico y dependencia”

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Factor 1
3	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	Sanitaria	0,894
4	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	Asistencial	0,889
8	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados	Familiar	0,771
9	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	Sanitaria	0,756
7	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales	Ocio y tiempo libre	-0,853

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

- **Puntuaciones del factor 1**

Partiendo de la matriz factorial rotada, hemos obtenido las puntuaciones del factor “Malestar físico y dependencia” que presenta cada sección. El producto resultante se expresa en una matriz de puntuaciones factoriales que puede verse en el cuadro XXXIV.1 del Anexo. Hemos creado un mapa temático en el que se representan las puntuaciones factoriales de cada sección para este factor extraído en el análisis.

Como se ha indicado, el primer factor lo constituyen fundamentalmente variables relativas a las categorías sanitarias y asistenciales. Se aprecia una estrecha relación entre el estado de salud y la necesidad de ayuda para realizar todas las tareas de la vida diaria.

Observando la distribución de las puntuaciones factoriales del primer componente (Mapa XIV.1), se aprecia que, en general, en el centro histórico, envejecido demográficamente, abundan más las secciones en las que hay mayor abundancia relativa de gente mayor con mal estado de salud y gran necesidad de dependencia. Por el contrario, en la periferia, con menor incidencia del envejecimiento poblacional dominan las secciones en las que se reduce considerablemente la presencia de personas con problemas de salud y dependencia.

A nivel más detallado, las secciones en las que predomina la población anciana con mayor malestar físico y dependencia (puntuaciones positiva) se localizan en algunos barrios del casco histórico, como Realejo (901), Albaicín (802 y 803) y Sagrario (102, 104 y 706), en los que hay una mayor presencia relativa de personas octogenarias, muchas de ellas padecen trastornos crónicos (muchos ligados a la edad), lo que favorece

una percepción negativa del estado de salud y el aumento de la dependencia¹⁷⁵⁶. También, en las secciones de más antigua construcción de los barrios periféricos de Zaidín (243, 227 y 216), Vergeles (613), Camino Bajo de Huétor (612) y Chana (721, 722, 723 y 724). Del mismo modo, podemos detectar el fenómeno de la dependencia de ancianos en secciones de algunos barrios marginales de la periferia del municipio, La Paz (311) y Cartuja (317).

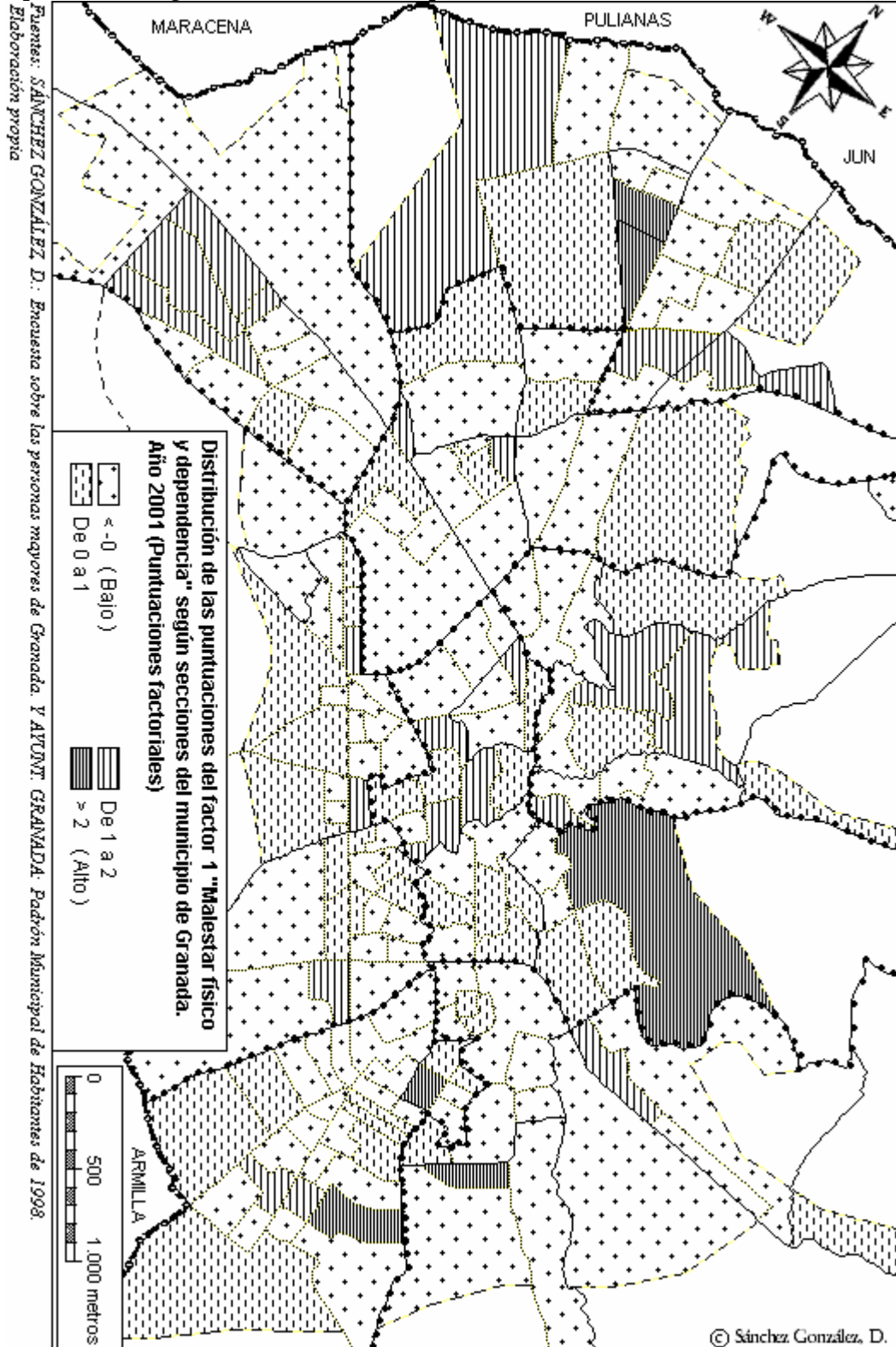
Por el contrario, las secciones en las que hay una menor incidencia de la dependencia y, por tanto, predomina la población anciana con mayor bienestar físico, las podemos localizar: por un lado, en aquellas de la periferia demográficamente menos envejecidas y con un estatus económico medio y medio-alto, como ocurre en los barrios de Fígares (202), Zaidín (247 y 244), Cervantes (606 y 611) y Camino de Ronda (107). En segundo lugar, en las que se sitúan en zonas de la peri-centrales envejecidas y con estatus económico medio alto, como en el caso de Pajaritos (711) y Doctores (304). En tercer lugar, en aquellas secciones de la periferia con menor estatus económico, como en Cartuja (314 y 315), La Paz (318 y 319) y Almanjáyar (330). Y en cuarto lugar, aquellas situadas en las zonas centrales y envejecidas de la ciudad, como las secciones de los barrios de Realejo (604), San Pedro (403 y 404), Albaicín (501 y 701) y San Ildefonso (801).

En vista de la distribución espacial actual del primer factor según las secciones del municipio de Granada, podemos concretar que existe una estrecha relación entre los espacios centrales y periféricos de antigua construcción del municipio, envejecidos demográficamente, y la presencia de población anciana con alto malestar físico y dependencia.

La Administración debe velar por los intereses de estos ciudadanos e incrementar los recursos sanitarios y asistenciales disponibles en todo el casco histórico del municipio (Realejo y Albaicín), así como en los barrios periféricos marginales del distrito Norte (La Paz y Cartuja). De la misma forma, ésta debe favorecer la eliminación progresiva de las barreras arquitectónicas que predominan en estos espacios urbanos, como en la vía pública, los edificios públicos y la propia vivienda del anciano, lo que contribuye a aumentar la dependencia y la soledad de estas personas.

¹⁷⁵⁶ Existe una relación significativa entre las variables “Porcentaje de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo” (SALUDMAL) y “Porcentaje de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT), con un 56,3% de coeficiente de determinación entre ambas.

Mapa XIV.1. Distribución de las puntuaciones del factor 1 "Malestar físico y dependencia" según secciones del municipio de Granada. Año 2001



Factor 2: Antigüedad residencial

El factor “Antigüedad residencial” explica el 27,3% de la varianza total, y lo constituyen dos variables con las mayores saturaciones positivas relativas a la categoría residencial, como son: el porcentaje de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad (CASANTIG) y el porcentaje de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio (AÑBARR50) (Cuadros XIV.12 y XIV.15).

En este factor se constata la estrecha relación que existe entre la antigüedad residencial de los individuos en el barrio y la antigüedad de la vivienda. Las zonas con viviendas más antiguas de la ciudad coinciden con las que tienen más proporción de personas mayores que llevan viviendo gran parte de sus vidas en ellas. Posteriormente las puntuaciones factoriales de este factor nos permitirán observar con más detalle las diferencias espaciales del factor, distinguiendo las secciones en las que predomina la población anciana autóctona e inmigrante que reside en el municipio de Granada. Sin embargo, hemos detectado una débil asociación entre el factor Antigüedad residencial y el envejecimiento demográfico¹⁷⁵⁷ (Cuadro XIV.13).

Cuadro XIV.15. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2 “Antigüedad residencial”

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Factor 2
5	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad	Residencial	0,979
6	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio	Sociodemográfica	0,970

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 2 “Antigüedad residencial”**

En el factor “Antigüedad residencial” se evidencia la relación entre la antigüedad residencial en el barrio de las personas mayores y la antigüedad de la vivienda habitada por estos individuos. A continuación, nos centramos en describir la desigual distribución espacial de las puntuaciones de este factor, diferenciando entre las zonas en las que abunda relativamente más la población anciana con mayor antigüedad residencial

¹⁷⁵⁷ Hemos comprobado que existe una escasa asociación entre las puntuaciones del factor Antigüedad residencial (FACTOR2) y la variable “Porcentaje de población de 65 y más años según sección en 1998” (PANCI98), con el 12,3% de coeficiente de determinación.

(población oriunda), y aquellas otras en la que destaca la población con menor antigüedad residencial en el municipio.

Examinando el mapa XIV.2, referido a la distribución de las puntuaciones factoriales del segundo componente, atestiguamos un fuerte contraste entre el núcleo central y la periferia. Mientras que en el casco histórico se localizan las secciones en las que las personas mayores presentan una mayor antigüedad residencial (puntuaciones positivas), en la periferia hay una destacada presencia de ancianos con menor antigüedad residencial y mayor migración (puntuaciones negativas).

Las zonas en las que predomina una mayor antigüedad residencial y menor inmigración (puntuaciones positivas) se localizan sobre todo en las secciones que configuran el casco histórico de Granada, como en los barrios de San Pedro (401, 402, 403 y 404), Sacromonte (805), Albaicín (501, 502, 802 y 803), San Ildefonso (801), Realejo (601, 902) y San Matías (602). También, podemos destacar el caso de las secciones de antigua construcción en los barrios peri-centrales de Pajaritos (713), Doctores (307) y Cercado Bajo de Cartuja (306); así como en los barrios periféricos de Carretera de la Sierra (903), Cerrillo de Maracena (313) y, en el extrarradio, El Fargue (804). Aquí, comprobamos como se ha producido una ocupación del centro de la ciudad por parte de la población anciana oriunda. De igual modo, esta primitiva ocupación se está viendo afectada por la ausencia de políticas de vivienda eficaces, lo que ha motivado una escasa rehabilitación de los edificios antiguos, en buena medida habitados por personas ancianas y sujetos al régimen de alquiler de rentas antiguas. Este contexto ha favorecido el crecimiento de la especulación en el centro de la ciudad y el progresivo deterioro del parque inmobiliario, lo que está suponiendo una considerable pérdida de la calidad de vida de sus residentes mayores.

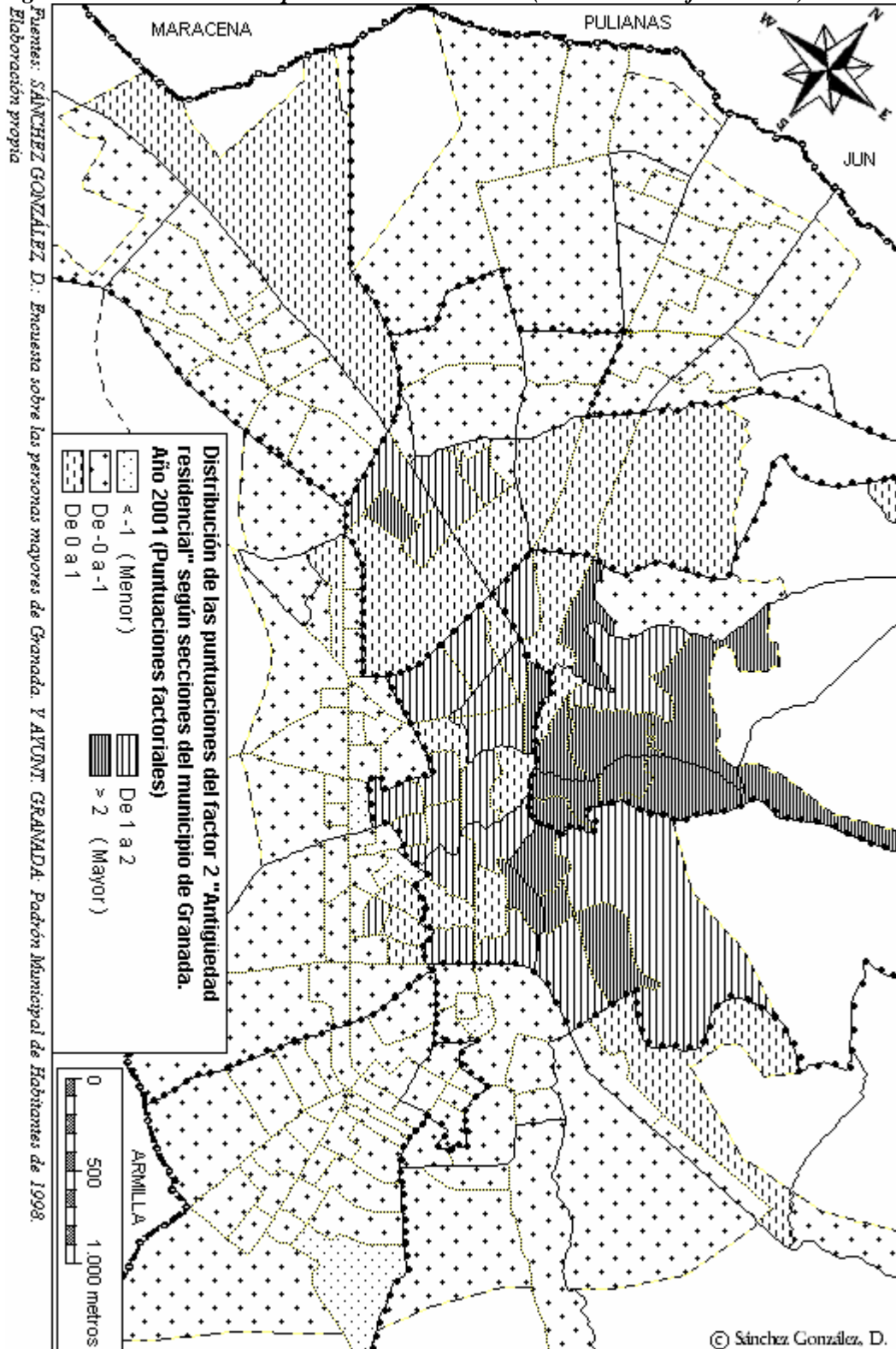
Por otro lado, las zonas en las que predomina la población anciana con menor antigüedad residencial y mayor inmigración (puntuaciones negativas) ubicadas en la periferia, en mayor medida son habitadas por oleadas de inmigrantes que constituyeron la base de la emigración rural de la provincia después de 1950, y son el origen del crecimiento espectacular que ha experimentado esta ciudad en los últimos cincuenta años. En esta parte nueva de la ciudad se entremezclan zonas residenciales, barrios obreros y suburbios marginales, que configuran un paisaje socioespacial muy

heterogéneo: en primer lugar, podemos destacar las secciones de los barrios periféricos de clases medias, como Zaidín (244), Cervantes (617), Camino de Ronda (109) y Fígaros (207 y 246), en los que predominan edificios con buenos equipamientos y servicios. Seguidamente, distinguimos los barrios residenciales de clases medias (San Francisco y Camino Bajo de Huétor), con predominio de viviendas adosadas y baja densidad. En tercer lugar, nos referimos a los barrios obreros con predominio de edificios en altura (La Chana, Parque de la Rosaleda, Carretera de la Sierra y Parque Nueva Granada). Por último, los barrios marginales caracterizados por la existencia de construcciones con escasas dotaciones y deficiente estado de conservación, y en las que es visible la presencia de autoconstrucción, tanto en altura (Almanjáyay y Cartuja), como en edificios con menor altura (La Paz y Casería de Montijo). Precisamente, hemos observado que en estos suburbios marginales las personas ancianas inmigrantes se enfrentan a mayores problemas de integración, agravados por la escasa habitabilidad de las viviendas¹⁷⁵⁸.

La actual estructura espacial de la antigüedad residencial de la población anciana está relacionada con la progresiva ocupación del espacio urbano granadino por parte de la población foránea. Del mismo modo, la explicación a la diferenciación residencial de la población anciana de Granada está determinada por la presencia de zonas accesibles, equipamientos y servicios (por parte de las clases pudientes), y en detrimento de las menos favorecidas. La dinámica de la especulación urbanística ha expulsado a las familias jóvenes de los centros de las ciudades hacia la periferia en la que predominan las viviendas más amplias, lo que posibilita que las personas mayores oriundas e inmigrantes puedan venir a convivir con sus hijos. Sin embargo, en las últimas décadas el aumento de los precios de la vivienda está favoreciendo la construcción de pisos más pequeños y con menos habitaciones, lo que se está convirtiendo en una barrera que frena la convivencia intergeneracional y limita las posibilidades de prestar ayuda informal a los mayores por parte de sus familias. Ante esta preocupante situación se hace necesario que las distintas Administraciones colaboren en frenar la especulación urbanística y en favorecer las políticas sociales que fomenten la convivencia e integración intergeneracional.

¹⁷⁵⁸ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: *La situación sociodemográfica del anciano en el barrio de Cartuja (Granada). Memoria del Master de Gerontología Social*. Facultad de Psicología, Universidad de Granada, 2002.

Mapa XIV.2. Distribución de las puntuaciones del factor 2 "Antigüedad residencial" según secciones del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Factor 3: Estatus social

El tercer factor en importancia explica el 15,1% de la varianza total, y en el predominan las variables educativas y profesionales, por lo que hemos decidido denominarlo “Estatus social”. También, hemos encontrado estudios similares en los que se denomina a dicho factor, compuesto por variables semejantes, como “Profesional-educativo¹⁷⁵⁹” y “Estatus social¹⁷⁶⁰”.

Las variables con las mayores saturaciones positivas se encuadran dentro de la categoría socioeconómica: el porcentaje de personas con estudios secundarios y superiores (E_SECSUP) y el porcentaje de profesiones liberales, funcionarios y administrativos (TRASUPER) (Cuadros XIV.12 y XIV.16). Ambas variables reflejan la situación actual económica (capacidad adquisitiva) y cultural de la persona mayor, y reflejan el pasado laboral del individuo. En ellas se aprecia la estrecha relación espacial que existe entre el nivel cultural y profesional, aspectos esenciales en la vida de las personas tras la jubilación. De hecho, advertimos como un mayor estatus social va a favorecer una mejor habitabilidad en la vivienda¹⁷⁶¹ (Cuadro XIV.13).

Cuadro XIV.16. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3 “Estatus social”

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Factor 3
1	E_SECSUP	% de personas con estudios secundarios y superiores	Socioeconómica	0,920
2	TRASUPER	% de profesiones liberales, funcionarios y administrativos	Socioeconómica	0,902

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 3 “Estatus social”**

El tercer factor “Estatus social” está definido por las variables de las categorías socioeconómicas, relativas al nivel educativo y el profesional, que tienen su reflejo en la situación económica durante la jubilación. Este apartado lo dedicamos a comentar el resultado de la representación de las puntuaciones de este factor, localizando las

¹⁷⁵⁹ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *Op. Cit.* Madrid, 1993, pp. 549-554.

¹⁷⁶⁰ OCAÑA OCAÑA, C.: *Op. Cit.* Málaga, 1998, pp. 52-55.

¹⁷⁶¹ Hemos comprobado que existe una relación significativa del 27,0% de coeficiente de determinación entre las puntuaciones del factor Estatus Social (FACTOR3) y la variable “Porcentaje de personas que no necesitan ninguna reforma o dotación en la vivienda (NO_FALTA).

secciones en las que predominan las personas mayores con alto estatus social, y distinguiéndolas de aquellas otras en las que prevalecen los ancianos con menor estatus social y, por tanto, menor poder adquisitivo, llegando incluso a situarse en los umbrales de la pobreza.

En general, la distribución de las puntuaciones factoriales del tercer componente (Mapa XIV.3), nos permiten apreciar el contraste socioeconómico entre el centro y la periferia en el municipio de Granada. Precisamente, en el centro urbano se aprecia la mayor presencia relativa de ancianos con mejor situación socioeconómica (puntuaciones positivas). Por el contrario, en la periferia se localizan las secciones en las que predominan las personas mayores con peor situación socioeconómica y riesgo de pobreza (puntuaciones negativas).

En relación a las secciones en las que predomina la población anciana que disfrutan de un nivel socioeconómico medio y medio-alto, podemos distinguir: en primer lugar, las del centro urbano, como en el barrio histórico de Sagrario (709); en segundo lugar, las secciones peri-centrales de barrios como Pajaritos (711); y en tercer lugar, las secciones ubicadas en los barrios limítrofes del sur y del oeste del centro, Fígares (207 y 212) y Camino de Ronda (107 y 111), Cervantes (617) y Zaidín (244). Lo cual, nos confirma que el centro urbano y socioeconómico de la ciudad se ha desplazado desde el casco histórico hacia los barrios inmediatos que lo bordean por el sur y oeste.

En el lado opuesto, localizamos las secciones en las que prevalecen las personas mayores con un estatus social bajo (puntuaciones negativas), distinguiendo entre ellas: primero, las secciones marginales de los barrios históricos de San Pedro (403 y 404), Albaicín (501) y San Ildefonso (801), en las que se ha producido un mayor sobrevejecimiento de la población y el consiguiente aumento de los octogenarios, en su mayoría mujeres viudas, que se encuentran por debajo del umbral de pobreza (pensiones mínimas de viudedad) y padecen serias dificultades económicas ligadas al problema del analfabetismo. En segundo lugar, podemos destacar la situación de los barrios marginales periféricos de La Paz (311, 318 y 319), Almanjáyar (330 y 331), Cartuja (314 y 317) y Casería de Montijo (321). Igualmente, esta situación preocupante es extensible a algunas secciones de antigua construcción de los barrios periféricos de La Chana (719 y 720), Zaidín (221, 226, 241, 242 y 247) y San Francisco Javier (327).

A la vista de los resultados, advertimos una desigual distribución de la situación socioeconómica de la población anciana de Granada que refleja la heterogeneidad de este colectivo y las profundas desigualdades que se dan en el espacio urbano. Nuestro interés se centra en la situación socioeconómica precaria que padecen las personas mayores de 75 años (pensiones no contributivas, viudedad), que constituyen auténticas bolsas de pobreza ubicadas en su mayoría en determinadas zonas del casco histórico. También, consideramos preocupante el contexto de algunos barrios marginales de la periferia (Zona Norte) que presentan los mayores problemas de delincuencia y déficit de servicios del municipio. Sin embargo, constatamos que el menor envejecimiento de la periferia ayuda a minimizar las diferencias socioeconómicas de la población anciana en la ciudad, las cuales se manifiestan con mayor claridad cuando estudiamos al conjunto de la población (todas las edades).

Un ejemplo es el interesante trabajo de Carmen Ocaña¹⁷⁶² sobre las áreas sociales de las ciudades andaluzas, en el que encontramos un mapa de secciones de Granada con las puntuaciones del factor “Estatus Social”, a partir de la explotación de los datos del Censo de Población de 1991 (sin error de muestra). En el mapa XIV.4 se aprecia con mayor claridad las diferencias socioeconómicas entre las secciones ubicadas en el centro y las de la periferia.

Aunque somos conscientes de que la vigencia de las puntuaciones del factor “Estatus Social” se circunscriben a la fecha y universo de estudio concreto. Sin embargo, hemos comprobado que existe una relación significativa del 31,36% de coeficiente de determinación entre las puntuaciones factoriales medias (Factor Estatus Social) de los resultados de Carmen Ocaña para el año 1991 y nuestras puntuaciones de 2001. Lo cual, nos permite indicar que existe cierto paralelismo entre la distribución espacial del estatus social de la población activa en 1991 y la de la situación socioeconómica de las personas mayores una década después (2001). En este sentido, se aprecia la conexión entre el pasado laboral y la situación socioeconómica durante la jubilación de la población residente en los diferentes espacios de la ciudad. Del mismo modo, la población anciana granadina ha manifestado una escasa movilidad intraurbana, residiendo buena parte de su vida en el mismo barrio. Todo ello, vendría a confirmar el gran paralelismo que existe

¹⁷⁶² OCAÑA OCAÑA, C.: *Op. Cit.* Málaga, 1998.

entre el estatus social de la población granadina y la situación socioeconómica de las personas mayores residentes en un mismo espacio (sección).

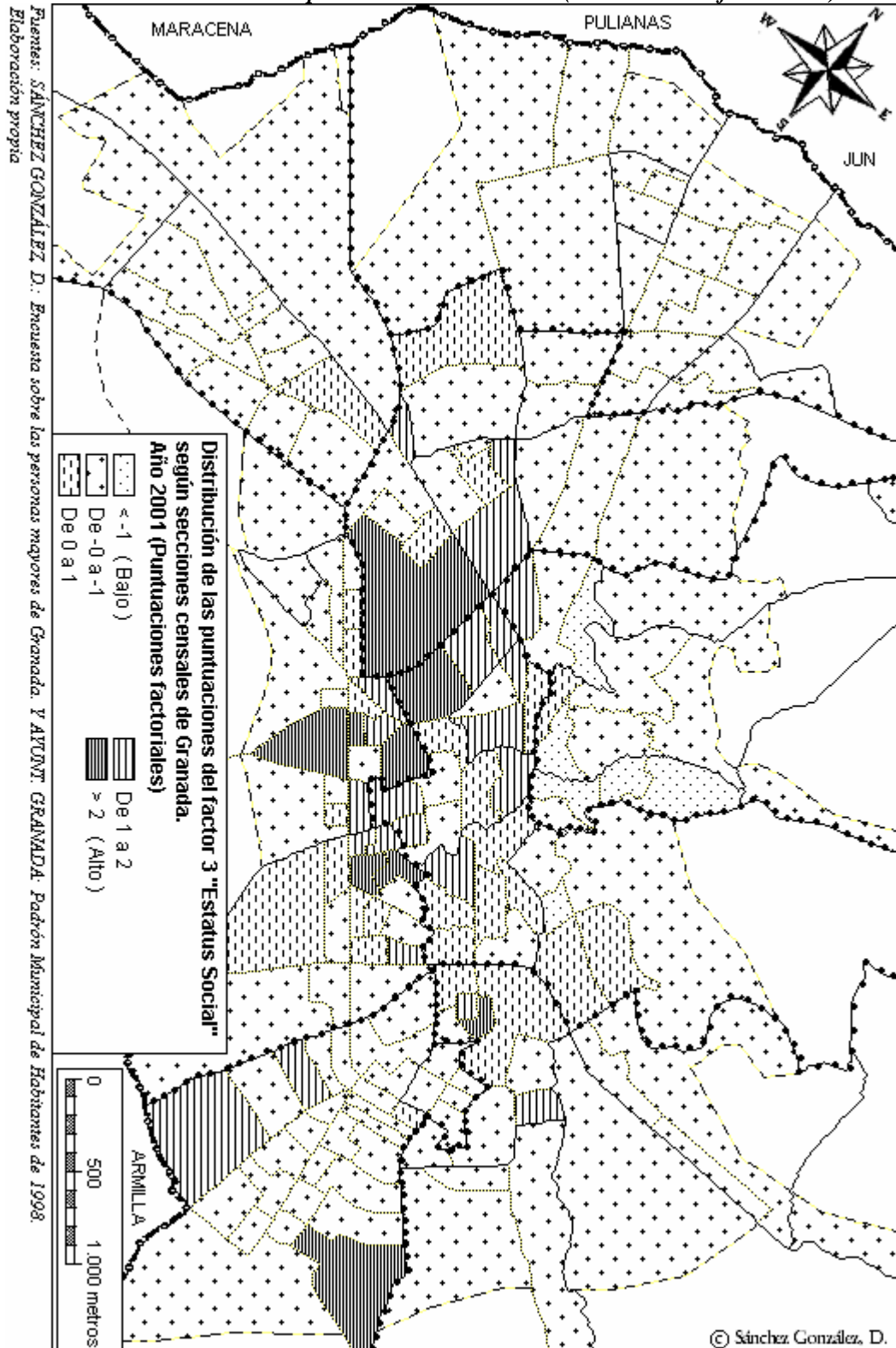
Como se ha comentado, existen diferencias entre ambos mapas que pueden concretarse fundamentalmente en tres: 1) las fechas de éstos son distintas, 1991 y 2000 respectivamente; 2) los sujetos de estudio no son iguales, uno se centra en la población activa mientras que otro en la población anciana; y 3) las fuentes y validez de los datos a nivel de sección son distintas, uno toma el Censo de 1991 (objetivos) y otro toma la encuesta (subjetivos y con un error importante). Pese a las cuales, podemos concluir afirmando que las áreas sociales de ambos trabajos no son tan dispares, y posiblemente podrían ser mucho más coincidentes (coeficiente de determinación más alto) si el error muestral a nivel de sección de nuestros datos hubiese sido menor.

Examinando los mapas XIV.3 y XIV.4, encontramos bastantes semejanzas entre ambos, al apreciarse un fuerte contraste socioeconómico entre el centro urbano y la periferia. En ambos se percibe la situación socioeconómica favorable que disfrutaban los habitantes (ancianos) de los barrios del centro urbano, tanto en el casco histórico, Sagrario (709), como en la periferia Suroeste inmediata, Pajaritos (711), Camino de Ronda (107), Fígares (234) y Cervantes (617). Sin embargo, las mayores diferencias entre los dos mapas se aprecian cuando nos referimos a la localización de las secciones con una situación socioeconómica desfavorable: por un lado, el mapa del factor “Estatus social” del año 1991 localizaba las mayores bolsas de pobreza en tres zonas distintas de la ciudad: la zona Norte, el barrio de Haza Grande, y la barriada de Casitas bajas del Zaidín (216 y 227). Mientras que nuestro mapa sobre el factor 3 “Estatus social” del año 2001 concentra la mayor bolsa de pobreza en los barrios del distrito Albaicín. Esta parte antigua de la ciudad se ha visto muy afectada por un acusado proceso de sobrevejecimiento, lo que ha propiciado una mayor presencia relativa de viudas octogenarias con pensiones mínimas.

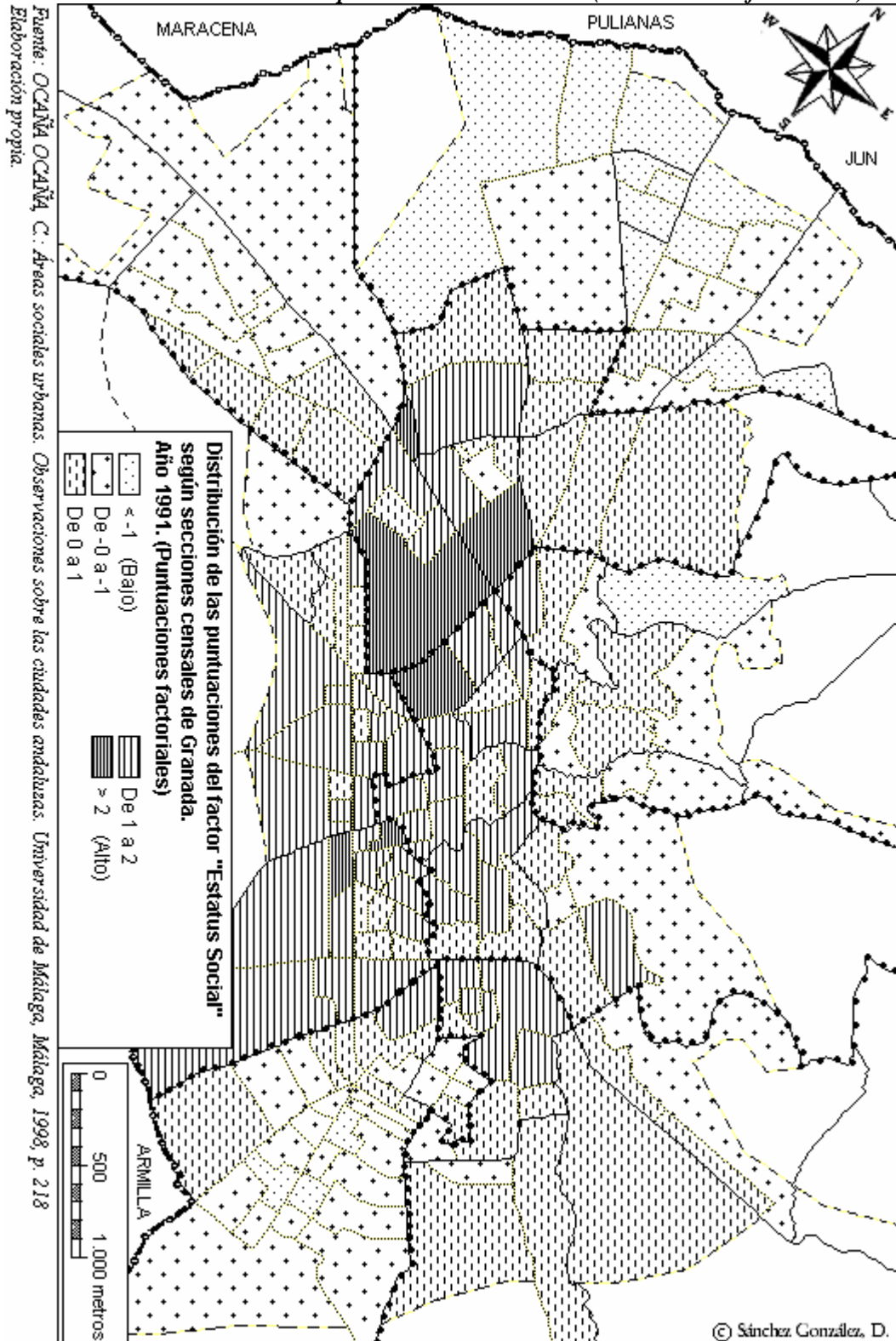
A la vista de los resultados (Mapas XIV.3 y XIV.4), creemos que la situación socioeconómica que reflejaba el mapa de Carmen Ocaña no difiere mucho del obtenido para la situación socioeconómica de la población anciana en el año 2001. De lo cual, podemos concretar que la ciudad está fragmentada en clases sociales definidas por el poder económico, social y residencial de su población activa (1991), y que esta realidad

tiene su reflejo una década más tarde en la situación socioeconómica de las personas mayores. Las modificaciones socioespaciales en esta última década obedecen a las transformaciones que se producen en el espacio urbano, en el que impera el proceso especulativo de determinadas zonas de la ciudad.

Mapa XIV.3. Distribución de las puntuaciones del factor 3 "Estatus Social" según secciones censales del municipio Granada. Año 2001. (Puntuaciones factoriales)



Mapa XIV.4. Distribución de las puntuaciones del factor "Estatus Social" según secciones censales del municipio Granada. Año 1991. (Puntuaciones factoriales)

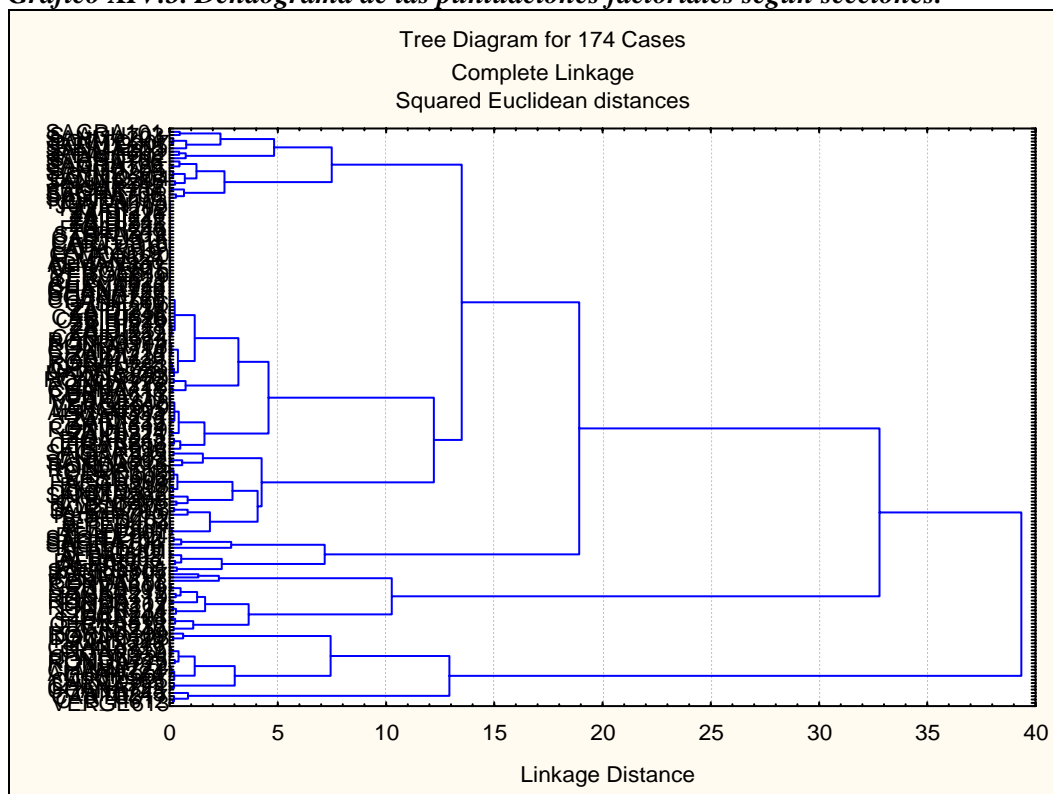


b.1. Clasificación de las áreas sociales: Análisis de Cluster

Seguidamente, pasamos a realizar un análisis de cluster a partir de las puntuaciones factoriales de los tres componentes para cada una de las secciones del municipio de Granada. Este análisis nos posibilita la obtención de una clasificación tipológica de las secciones, a partir de la agrupación de las mismas en grupos o cluster de personas mayores con características sociales relativamente homogéneas.

Una vez realizados diversos ensayos en los que consultamos los dendogramas (Gráfico XIV.3), decidimos trabajar con distancias euclídeas al cuadrado. Como resultado obtuvimos cuatro grupos que daban un nivel de diferenciación adecuado para nuestro estudio.

Gráfico XIV.3. Dendograma de las puntuaciones factoriales según secciones.



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

El resultado aparece en el mapa XIV.5. Pueden verse ciertas diferencias entre el centro urbano y económico, desplazado hacia los barrios Oeste-Sur del casco urbano, y la periferia, sobre todo el distrito Norte, compuesto por barrios demográficamente poco envejecidos y muy marginales, en los que la gente mayor presenta una menor calidad de vida (viviendas insalubres, pobreza, exclusión social).

Al detenernos en el comentario de las distintas tipologías, podemos advertir algunas diferencias entre los grupos obtenidos. En primer lugar, *el primer tipo* está compuesto por las secciones de los barrios Oeste-Sur del centro histórico con un alto estatus social y relativo envejecimiento; destacan Fígares (237), Ronda (710), Pajaritos (711), Cervantes (617), Zaidín (231) y San Francisco (310). También encontramos dentro de este grupo con alto nivel socioeconómico algunas secciones con un envejecimiento demográfico muy acusado como las 207 y 234 del barrio de Fígares.

En el primer tipo priman las secciones con menor antigüedad residencial, lo que estaría relacionado con su menor envejecimiento demográfico. Además, la presencia destacada de gente mayor con estudios y que han ejercido profesiones liberales, que disfrutaban de cierto poder adquisitivo en la jubilación, favorece la existencia de viviendas modernas y con dotaciones suficientes para la habitabilidad de la persona mayor. Precisamente, la menor antigüedad residencial y la mayor calidad de vida de estos espacios, unido a la habitabilidad de la vivienda, va a redundar en un alto bienestar físico y una menor presencia de la dependencia.

El segundo tipo engloba un gran número de secciones caracterizadas por la presencia mayoritaria de gente mayor con estatus social medio y medio bajo, y un aceptable estado de salud que repercute en una baja dependencia. Para una mejor comprensión de este grupo de secciones, a partir de nuestras observaciones, hemos decidido hacer tres subtipos dependiendo de criterios demográficos y socioeconómicos:

1) El primer subtipo de secciones se ubica en barrios históricos envejecidos demográficamente, como Sagrario (708), San Agustín (704), San Matías (203), San Ildefonso (303), Realejo (605), y se caracteriza por el predominio de personas ancianas con mayor antigüedad residencial, un estatus social medio (trabajadores cualificados) y un estado de salud aceptable y una menor incidencia de la dependencia.

2) El segundo subtipo se localiza en algunas secciones del área Oeste-Sur del casco urbano, como Cervantes (606), Fígares (235), Camino de Ronda (110), Doctores (307) y Pajaritos (713), que se identifican por su relativo envejecimiento poblacional. En ellas podemos encontrar sobre todo personas mayores con menor antigüedad residencial, a excepción de los barrios de Doctores y Pajaritos. En general, podemos decir que en estos espacios prevalece la gente mayor con un estatus social medio (trabajadores cualificados) que disfruta buena salud y con poca tasa de dependencia.

3) El tercer subtipo se sitúa en las secciones periféricas tanto del Sur, con la mayor parte del barrio del Zaidín (238), Camino Bajo de Huétor (620), Bola de Oro (904), Carretera de la Sierra (906) y Lancha del Genil (905), como en el Norte del municipio, con Chana (726), Cerrillo de Maracena (313), Cercado Bajo de Cartuja (305), Parque Nueva Granada (332) y, en menor medida, San Francisco Javier (327), Cartuja (314) y Casería de Montijo (320). Las cuales, se ubican en espacios con menor antigüedad residencial, en los que podemos encontrar una elevada representación de gente mayor inmigrante con escasa antigüedad residencial y, por tanto, con menor red social y familiar. Del mismo modo, hay una notable presencia de mayores analfabetos funcionales que desempeñaron trabajos no cualificados (obreros, agricultores), lo que se traduce en un estatus social medio-bajo. Esta circunstancia tiene su reflejo no sólo en un menor poder adquisitivo, sino que va a repercutir en otras facetas de la vida diaria (vivienda, salud, alimentación, ocio). Sin embargo, la menor antigüedad residencial de estas áreas redundante en una reducida presencia de octogenarios, que son el principal colectivo dependiente del municipio. Por tanto, podemos considerar que la mayoría de las secciones de este tercer subtipo presentan un aceptable estado de salud.

El tercer tipo se localiza en las secciones de barrios históricos como Albaicín (502), Realejo (901), Sacromonte (805), San Pedro (401), Sagrario (102) y, en menor medida, Pajaritos (717). En ellas se ha producido una mayor antigüedad residencial y también se están viendo afectadas por la especulación urbanística de las últimas décadas, favoreciendo el vaciamiento demográfico (expulsión de la población joven y aumento de la mortalidad por sobre-envejecimiento). En estos espacios envejecidos hay una mayoritaria población anciana oriunda con alta antigüedad residencial, con escasos estudios (analfabetos funcionales) que han desempeñado trabajos no cualificados

(obreros, artesanos). Asimismo, detectamos en estas áreas una importante presencia de personas mayores con mal estado de salud y que son dependientes.

El bajo estatus social predominante entre la gente mayor de estas áreas sociales tiene su reflejo en un escaso poder adquisitivo que tiene efectos negativos en el estado de la vivienda, la salud y la dependencia, las relaciones sociales y el ocio. Dentro de este colectivo, es especialmente preocupante el caso de las mujeres octogenarias viudas que en buena parte viven solas y no reciben ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria.

El cuarto tipo agrupa las secciones deprimidas de barrios periféricos, sobre todo del distrito Norte, como Almanjáyar (334), Cartuja (325), La Paz (311) y Casería de Montijo (321), así como en las secciones de antigua construcción de los barrios de Chana (724), Zaidín (216), San Francisco Javier (312), Carretera de la Sierra (907) y Vergeles (613). En todos estos espacios, relativamente poco envejecidos, encontramos una abundante presencia de gente mayor inmigrante con menor red social y familiar, con escasos estudios (analfabetas y analfabetas funcionales) que ha desempeñado profesiones como obrero no cualificado, jornalero del campo y servicio doméstico. Justamente este colectivo es el que presenta un menor estatus social, y mantiene una economía precaria, que en ocasiones se sitúa por debajo de los umbrales de la pobreza, como suele ser frecuente en algunas secciones de la Zona Norte. Esta insuficiencia económica se ve acompañada de la baja habitabilidad de unas viviendas que en ocasiones no reúnen las mínimas condiciones y dotaciones para ser habitadas por el mayor. Del mismo modo, en estos espacios encontramos una mayor proporción de personas ancianas con un estado de salud precario y dependientes y una mayor proporción de personas necesitadas que no reciben ayuda por parte de nadie, lo que agrava el problema.

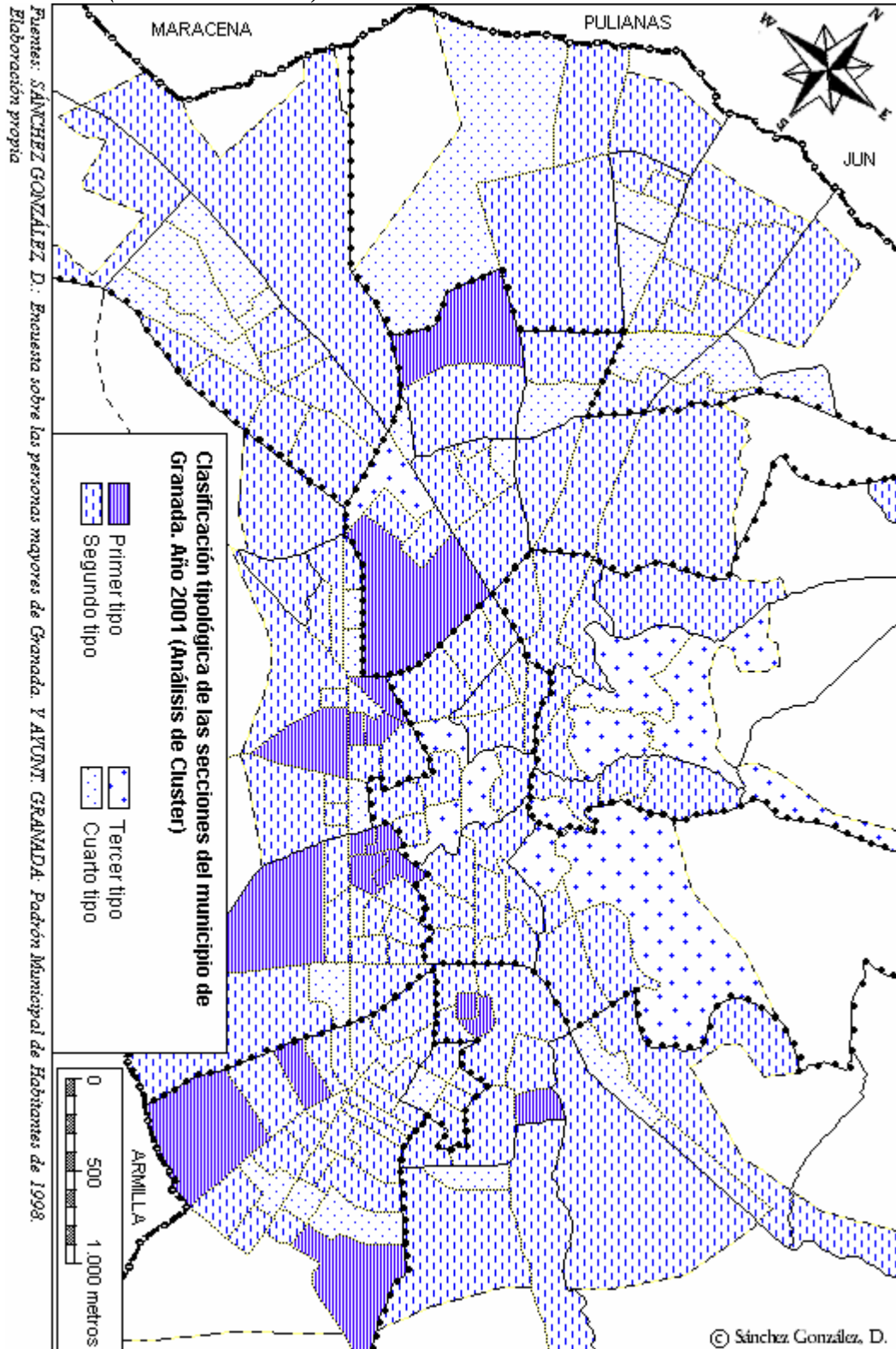
En síntesis, este apartado hemos podido observar la diferenciación socioespacial de la población anciana en el municipio de Granada. Cabe añadir que el mapa de secciones de cada variable muestra cierta irregularidad que puede deberse al error muestral diferencial, pero también se debe a la compleja realidad granadina, aquello que muestra lo que se aprecia a simple vista en el espacio urbano de Granada¹⁷⁶³.

¹⁷⁶³ Consultar en el Capítulo III, dedicado al Espacio urbano de Granada, el apartado III.3.2.a. *La vivienda*.

Creemos que las autoridades municipales deben prestar mayor atención a este colectivo dependiente del centro histórico del municipio de Granada, y conocer más a fondo la realidad del mayor en cada una de las “teselas” de las que se compone el plano del municipio. Para ello, es necesario que se realice un estudio más exhaustivo, por parte de un verdadero equipo multidisciplinar, en el que se recojan las heterogéneas necesidades de este colectivo dependiente para ser solucionadas. Es necesario incrementar los recursos sociales, asistenciales y sanitarios tanto materiales como humanos para garantizar una adecuada atención de las personas mayores. Además, hay que plantear una mejor reestructuración y distribución de los equipamientos y servicios disponibles del municipio con el objetivo de hacerlos más accesibles a los ciudadanos con más necesidades. Con ello, estaremos contribuyendo a reducir la diferencias entre los granadinos y, del mismo modo, a construir una mejor ciudad de la que todos podamos participar y beneficiar en las distintas etapas de la vida.

Las distintas administraciones implicadas deben trabajar en más estrecha colaboración, fomentando el diálogo al margen del atisbo político permitiendo la puesta en marcha de planes eficaces. Sin duda, cualquier actuación por parte de los servicios sociales en el campo de la tercera edad debe conllevar forzosamente un incremento de las partidas presupuestarias en el ámbito social.

Mapa XIV.5. Clasificación tipológica de las secciones del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster)

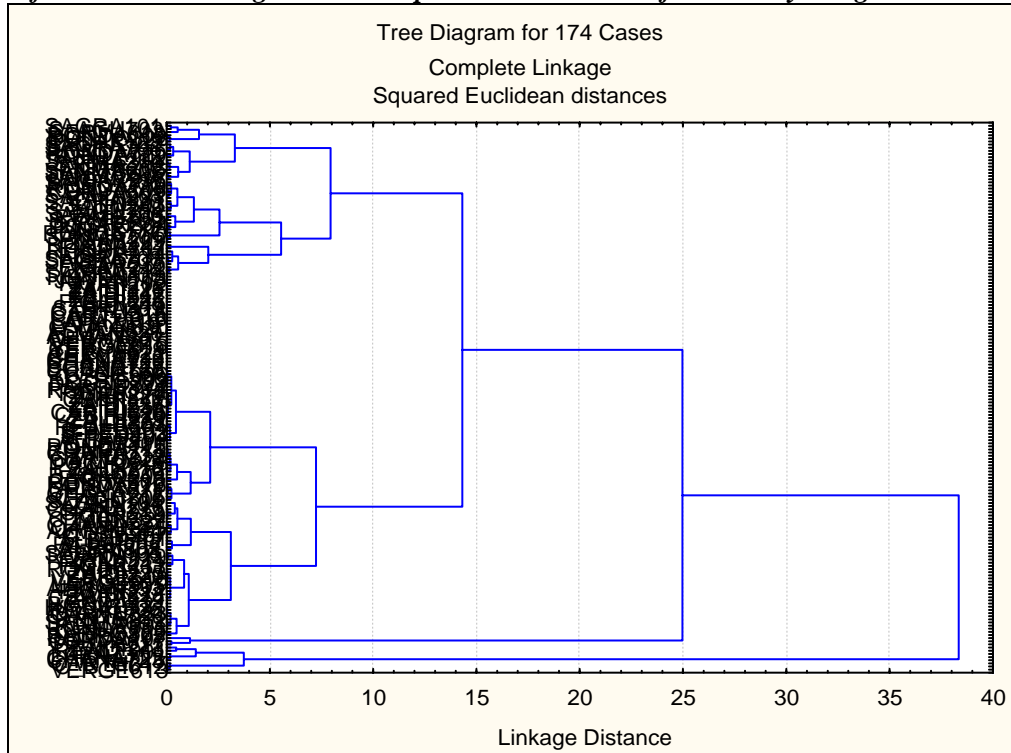


- ***Análisis de Cluster: factores “Malestar físico y dependencia” y “Estatus social”***

Por último, hemos realizado un nuevo análisis de cluster a partir de las puntuaciones del Factor I “Malestar físico y dependencia” y del Factor III “Estatus social”, por ser más explícitos para la presente investigación sobre las personas mayores de Granada. Ya que, podemos conocer mejor la relación existente entre la dependencia y la pobreza de las personas mayores, así como obtener una clasificación tipológica a partir de la agrupación de las secciones en grupos de personas mayores con las características sociosanitarias y socioeconómicas comparativamente semejantes.

Tras efectuar distintas pruebas, obtuvimos como resultado un dendograma con distancias euclídeas al cuadrado (Gráfico XIV.4), del que hemos extraído cuatro grupos con un nivel de diferenciación conveniente para el estudio.

Gráfico XIV.4. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1 y 3 según secciones



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Observando el mapa XIV.6, podemos apreciar los grupos resultantes del presente análisis. Centrándonos en el comentario de los distintos clusters, podemos advertir algunas diferencias entre los cuatro grupos obtenidos:

En primer lugar, *el primer tipo* abarca a un reducido número de secciones de los barrios del centro urbano y económico, como Pajaritos (711), Ronda (107) y Cervantes (617), con un alto estatus social y un alto bienestar físico y menor presencia de la dependencia. En estos espacios podemos observar como predomina la gente mayor que disfruta de un alto poder adquisitivo y una buena habitabilidad en sus viviendas, lo que repercute positivamente en el estado de salud.

Seguidamente, *el segundo tipo* se localiza sobre todo en las secciones de los barrios centrales de Sagrario (707 y 709), San Agustín (704), San Matías (203 y 205), San Ildefonso (303), Pajaritos (712) y Doctores (304), así como los barrios periféricos de Camino de Ronda (110 y 111), Fígares (236 y 237), Cervantes (609 y 618), San Francisco (310) y Zaidín (240 y 244). En estos espacios predominan las personas mayores con un estatus social medio y un aceptable bienestar físico, lo que reduce la presencia de personas con problemas de dependencia.

En tercer lugar, *el tercer tipo* es el más numeroso y engloba a la mayor parte de las secciones del municipio, tanto del casco histórico (Albaicín y Sagrario) como de la periferia (Carretera de la Sierra y Cartuja). En general, podemos describir la situación de este grupo como moderada en la que predomina la población mayor con un estatus social medio y medio-bajo, la cual tiene su reflejo en el aumento relativo de las personas con malestar físico y dependencia.

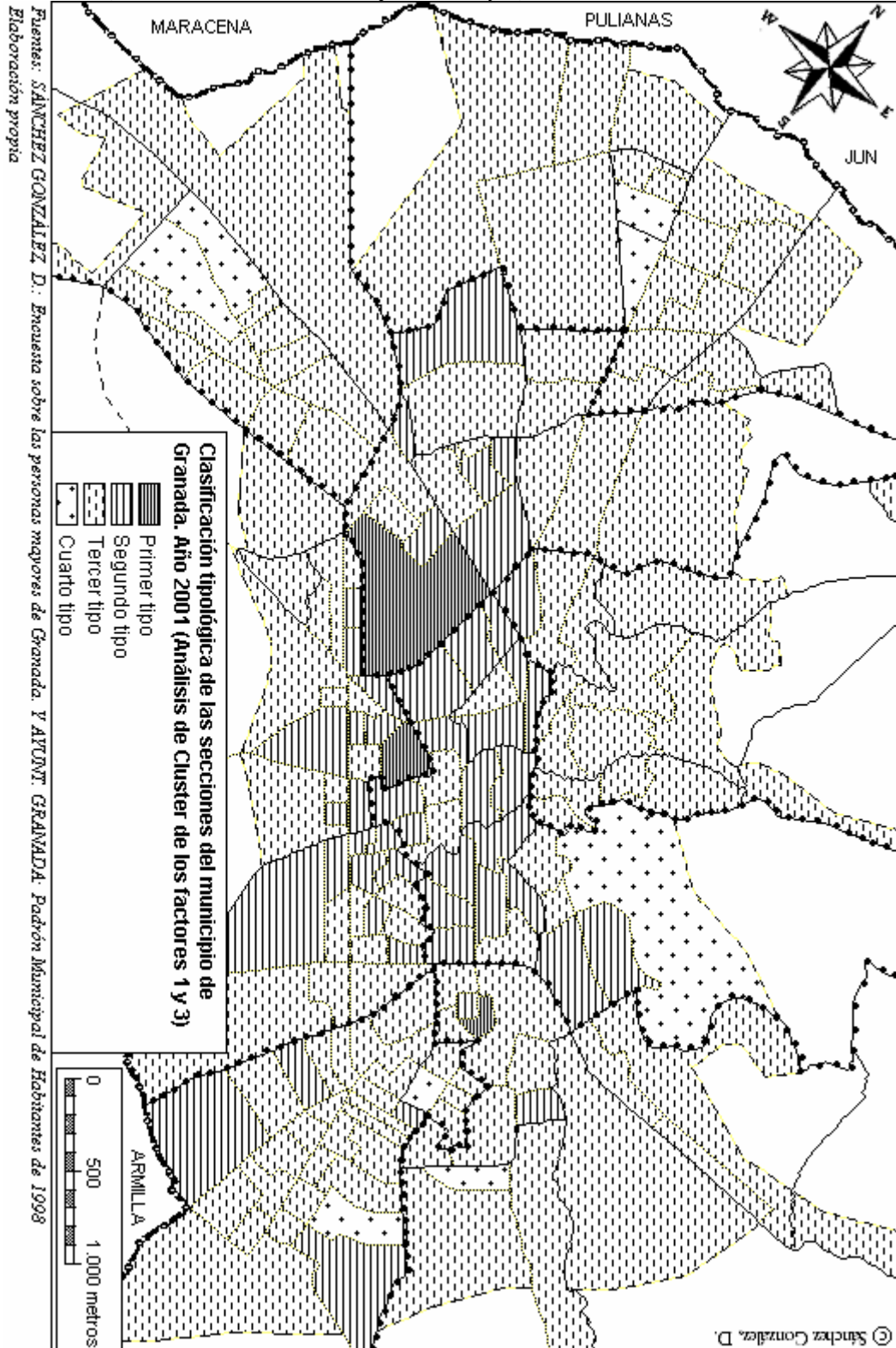
Y *el cuarto tipo*, lo configuran siete secciones, la mayoría en la periferia, como en la Chana (722 y 723), Zaidín (243), Vergeles (613), Camino Bajo de Huétor (612), Cartuja (317) y La Paz (311), y una en el casco histórico, la sección 901 en el Realejo. En estos espacios encontramos una presencia importante de gente mayor con bajo o muy bajo estatus social, muchas analfabetas y que han desempeñado trabajos como obreros no cualificados y jornaleros del campo por los que perciben pensiones mínimas no contributivas y de viudedad. Precisamente detectamos que en los espacios marginales

con predominio de personas mayores con graves problemas económicos, se localizan también una alta representación de personas con grandes necesidades motivadas por la dependencia.

Aquí se vuelve a constatar sobre el espacio granadino la estrecha relación entre la situación socioeconómica alcanzada durante la vida activa (estudios y profesión) y la posterior salud que disfrutaron los jubilados. Así, podemos observar que en los espacios más deprimidos de la ciudad, hay una presencia importante de mayores con necesidades económicas y necesidades de ayuda motivadas por la dependencia.

Creemos que las distintas Administraciones deben intensificar sus esfuerzos sociales y asistenciales sobre todo en las secciones que conforman el segundo y tercer tipo, donde la situación de algunas personas mayores con bajos recursos y alta dependencia hace muy necesaria una respuesta urgente a sus necesidades.

Mapa XIV.6. Clasificación tipológica de las secciones del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 y 3)



XIV.5.2. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por distritos. Método y resultados

XIV.5.2.a. Bases de datos empleadas y selección de las variables empleadas

A continuación, pasamos a presentar el análisis de Componentes Principales para los datos agregados por distritos. Un análisis que hemos incluido para enriquecer la explicación de la diferenciación socioespacial de las problemáticas de las personas mayores y, además, comparar sus resultados con el resto de las pruebas multivariantes que componen este capítulo.

La matriz inicial de datos agregados en los 8 distritos del municipio se ha conformado a partir de dos bases de datos: la *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)* y el *Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998*. En un principio la matriz contenía ciento noventa y una variables¹⁷⁶⁴, (ciento setenta y nueve con datos de la encuesta y las doce restantes con datos del Padrón de 1998), que tras el proceso de selección su número se redujo a tan sólo veintinueve variables con correlaciones simples, comunalidades y correlaciones múltiples significativas, superiores a 0,5 (Cuadros XIV.17 y XIV.18).

Del mismo modo, hemos calculado el error muestral máximo de las variables seleccionadas en los distintos distritos, entre las que destaca SEGUIRT con un error medio del 10,5%, siendo mínimo (7,44%) en el distrito Ronda y máximo (12,97%) en el distrito Norte. Esta prueba final viene a confirmarnos la validez de los datos empleados en el análisis. Sin embargo, nuestra experiencia de campo nos hace sabedores de la heterogénea realidad que subyace en cada uno de los distritos, por lo que el interés final de este análisis no radica tanto en obtener áreas sociales relativamente homogéneas, como la de incrementar nuestro conocimiento sobre la problemática estudiada y caracterizar socioeconómicamente a estos ámbitos de actuación del área de servicios sociales del Ayuntamiento.

¹⁷⁶⁴ En el Anexo del Capítulo VI se puede ver observar el listado inicial de variables para los datos agregados (Cuadro XXVI.2).

Capítulo XIV. Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada

La matriz de variables objeto de análisis estaba formada por veintinueve variables, veintiocho con datos de la Encuesta (subjetivos) y 1 con datos del Padrón de 1998 (objetivos), lo que nos proporciona una rica y variada información, tan necesaria en una investigación social de estas características.

Seguidamente, las veintinueve variables seleccionadas las hemos estructurado en siete categorías iniciales del bienestar de las personas mayores: siete sociodemográficas, cinco socioeconómicas, cinco sanitarias, cuatro asistenciales, cuatro residenciales, dos familiares y dos de ocio y tiempo libre (Cuadro XIV.17).

Cuadro XIV.17. Variables seleccionadas para el análisis de los datos agregados por distritos. Comunalidades y Correlaciones Múltiples.

N	Variable	Descripción	Dimensión	Comunalidad	Correlación Múltiple
1	EDAD75	% de personas de 75 y más años	Sociodemográfica	0,945	0,947
2	E_VIUDO	% de viudos	Sociodemográfica	0,929	0,945
3	HIJOSNO	% de personas sin hijos vivos	Sociodemográfica	0,966	0,934
4	CONVSOLO	% de personas que viven solas	Sociodemográfica	0,951	0,942
5	E_SECSUP	% de personas con estudios secundarios y superiores	Socioeconómica	0,958	0,946
6	TRASUPER	% de profesiones liberales, funcionarios y administrativos	Socioeconómica	0,956	0,946
7	SEGIURT	% de personas que seguirían trabajando	Socioeconómica	0,949	0,943
8	VIVIRGRR	% de personas que viven regular o mal en Granada	Residencial	0,832	0,927
9	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	Sanitaria	0,964	0,937
10	ENF_MOV	% de personas con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y/o oído)	Sanitaria	0,954	0,933
11	ENF_NERV	% de personas con problemas del sistema nervioso	Sanitaria	0,961	0,936
12	PRCS_NO	% de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios	Sanitaria	0,907	0,922
13	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	Asistencial	0,941	0,935
14	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie	Asistencial	0,959	0,934
15	AYUA_NO	% de personas que no prestan ayuda a nadie	Asistencial	0,952	0,938
16	LOCUE_NO	% de personas que no cuentan sus problemas a nadie	Familiar	0,926	0,899
17	SS_DESCU	% de personas que utilizan los descuentos de la tercera edad (bonobus)	Socioeconómica	0,952	0,946
18	SS_NOUSA	% de personas que no utilizan los servicios sociales	Asistencial	0,920	0,936
19	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad	Residencial	0,964	0,935
20	NO_FALTA	% de personas que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda	Residencial	0,917	0,943
21	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio	Sociodemográfica	0,965	0,935
22	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales	Ocio y tiempo libre	0,959	0,945
23	PR_ECONO	% de personas que les preocupa mucho la economía	Socioeconómica	0,950	0,948
24	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	Sanitaria	0,933	0,935
25	PR_SOLED	% de personas a las que les preocupa mucho la soledad	Familiar	0,944	0,934
26	PR_DELIN	% de personas que les preocupa mucho la delincuencia	Residencial	0,948	0,937
27	ACT_PART	% de personas que participan en asociaciones, educación de adultos y la parroquia.	Ocio y tiempo libre	0,874	0,928
28	PANCI98	% de población de 65 y más años según distrito en 1998	Sociodemográfica	0,958	0,946
29	RMASCU98	Razón de masculinidad según distrito en 1998	Sociodemográfica	0,968	0,928

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

Cuadro XIV.18. Matriz de Correlaciones Simples

Nº	Variable	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29
1	EDAD75	1,00	0,90	0,85	0,85	0,82	0,79	0,82	-0,47	0,25	-0,81	0,27	0,45	0,01	0,29	0,65	0,10	-0,85	0,75	0,58	0,79	0,62	0,94	-0,95	0,64	0,61	0,51	0,22	0,67	-0,63
2	E_VIUDO	0,90	1,00	0,74	0,84	0,80	0,66	0,68	-0,30	0,57	-0,64	0,46	0,15	0,28	0,44	0,72	0,36	-0,80	0,79	0,78	0,52	0,80	0,80	-0,80	0,57	0,44	0,34	0,04	0,84	-0,74
3	HILJOSHO	0,85	0,74	1,00	0,87	0,54	0,49	0,65	-0,33	0,09	-0,68	0,28	0,18	-0,06	0,56	0,66	0,08	-0,62	0,67	0,32	0,55	0,36	0,84	-0,73	0,46	0,46	0,33	0,10	0,49	-0,27
4	CONVSOLO	0,85	0,84	0,87	1,00	0,54	0,38	0,48	-0,01	0,28	-0,47	0,53	0,17	0,12	0,67	0,89	0,40	-0,56	0,71	0,54	0,40	0,55	0,83	-0,69	0,46	0,43	0,20	-0,11	0,83	-0,55
5	E_SESUP	0,82	0,80	0,54	1,00	0,92	0,90	0,92	0,90	-0,61	0,35	-0,75	-0,07	0,44	0,23	-0,13	0,35	0,08	-0,96	0,54	0,48	0,76	0,51	0,76	-0,84	0,80	0,27	0,40	0,53	-0,82
6	TRASUPER	0,79	0,66	0,49	0,38	0,92	1,00	0,89	-0,75	0,19	-0,84	-0,13	0,53	0,10	-0,31	0,22	-0,28	-0,95	0,49	0,45	0,87	0,49	0,69	-0,87	0,77	0,42	0,54	0,52	0,30	-0,59
7	SEQUIRT	0,82	0,68	0,65	0,48	0,90	0,89	1,00	-0,78	0,17	-0,92	-0,26	0,53	-0,11	-0,10	0,15	-0,03	-0,86	0,45	0,29	0,91	0,34	0,79	-0,85	0,65	0,42	0,52	0,61	0,33	-0,57
8	VIVIRRR	-0,47	-0,30	-0,33	-0,01	-0,61	-0,75	-0,78	1,00	0,20	0,69	0,32	-0,57	0,38	0,44	0,21	0,45	0,63	-0,41	-0,01	-0,77	-0,06	-0,51	0,66	-0,28	-0,49	-0,77	-0,78	0,19	0,12
9	SALUDMAL	0,25	0,57	0,09	0,28	0,35	0,19	0,17	0,20	1,00	-0,26	0,26	-0,50	0,67	0,38	0,25	0,57	-0,28	0,08	0,78	-0,08	0,77	0,01	-0,06	0,29	-0,18	-0,35	-0,44	0,62	-0,56
10	ENF_MOV	0,81	-0,64	-0,68	-0,47	-0,75	-0,84	-0,92	0,69	-0,26	1,00	0,18	-0,37	0,10	-0,01	-0,14	0,14	0,77	-0,38	-0,41	-0,87	-0,46	-0,68	0,80	-0,58	-0,48	-0,45	-0,34	-0,25	0,39
11	ENF_NERV	0,27	0,46	0,28	0,53	-0,07	-0,13	-0,26	0,32	0,26	0,18	1,00	-0,19	0,19	0,63	0,78	0,25	-0,04	0,67	0,62	-0,23	0,60	0,23	-0,19	-0,15	0,40	0,17	-0,58	0,55	-0,09
12	PRCS_NO	0,45	0,15	0,18	0,17	0,44	0,53	0,53	-0,57	-0,50	-0,37	-0,19	1,00	-0,61	-0,43	0,01	-0,24	-0,39	0,33	-0,12	0,77	-0,09	0,61	-0,65	0,17	0,65	0,76	0,68	0,04	-0,29
13	NEC_TOT	0,01	0,28	-0,06	0,12	0,23	0,10	-0,11	0,38	0,67	0,10	0,19	-0,61	1,00	0,10	0,33	0,17	-0,27	-0,06	0,47	-0,35	0,43	-0,20	0,15	0,55	-0,61	-0,63	-0,39	0,40	-0,40
14	LEAY_NO	0,29	0,44	0,56	0,67	-0,13	-0,31	-0,10	0,44	0,38	-0,01	0,63	-0,43	0,10	1,00	0,63	0,61	0,11	0,36	0,37	-0,25	0,36	0,26	-0,03	-0,16	0,14	-0,20	-0,60	0,56	-0,03
15	AYUA_NO	0,65	0,72	0,66	0,89	0,35	0,22	0,15	0,21	0,25	-0,14	0,78	0,01	0,33	0,63	1,00	0,28	-0,44	0,73	0,59	0,10	0,57	0,62	-0,51	0,39	0,31	0,10	-0,32	0,79	-0,44
16	LOCUE_NO	0,10	0,36	0,08	0,40	0,08	-0,28	-0,03	0,45	0,57	0,14	0,25	-0,24	0,17	0,61	0,28	1,00	0,13	0,05	0,28	-0,23	0,28	0,13	0,09	-0,14	-0,13	-0,31	-0,27	0,69	-0,51
17	SS_DESCU	-0,85	-0,80	-0,82	-0,56	-0,96	-0,95	-0,86	0,63	-0,28	0,77	-0,04	-0,39	-0,27	0,11	-0,44	0,13	1,00	-0,62	-0,52	-0,75	-0,55	-0,76	0,87	-0,85	-0,32	-0,43	-0,44	-0,49	0,68
18	SS_MOUSA	0,75	0,79	0,67	0,71	0,54	0,49	0,45	-0,41	0,08	-0,36	0,67	0,33	-0,06	0,36	0,73	0,05	-0,62	1,00	0,55	0,42	0,56	0,79	-0,77	0,24	0,69	0,68	0,14	0,56	-0,37
19	CASANTIG	0,58	0,78	0,32	0,54	0,48	0,45	0,29	-0,01	0,78	-0,41	0,62	-0,12	0,47	0,37	0,59	0,28	-0,52	0,55	1,00	0,22	1,00	0,35	-0,48	0,35	0,36	0,14	-0,41	0,72	-0,57
20	NO_FALTA	0,79	0,52	0,55	0,40	0,76	0,87	0,91	-0,77	-0,08	-0,87	-0,23	0,77	-0,35	-0,25	0,10	-0,23	-0,75	0,42	0,22	1,00	0,27	0,78	-0,89	0,52	0,64	0,69	0,60	0,20	-0,44
21	ANBARR50	0,62	0,80	0,36	0,55	0,51	0,49	0,34	-0,06	0,77	-0,46	0,60	-0,09	0,43	0,36	0,57	0,28	-0,55	0,56	1,00	0,27	1,00	0,39	-0,52	0,36	0,39	0,18	-0,37	0,72	-0,58
22	OCL_SOLO	0,94	0,80	0,84	0,83	0,76	0,69	0,79	-0,51	0,01	-0,68	0,23	0,61	-0,20	0,26	0,62	0,13	-0,76	0,79	0,35	0,78	0,39	1,00	-0,93	0,50	0,64	0,62	0,41	0,60	-0,57
23	PR_ECONO	-0,95	-0,80	-0,73	-0,69	-0,84	-0,87	-0,85	0,66	-0,06	0,80	-0,19	-0,65	0,15	-0,03	-0,51	0,09	0,87	-0,77	-0,48	-0,89	-0,52	-0,93	1,00	-0,58	-0,71	-0,72	-0,43	-0,50	0,57
24	PR_SALUD	0,64	0,57	0,46	0,46	0,80	0,77	0,65	-0,28	0,29	-0,58	-0,15	0,17	0,55	-0,16	0,39	-0,14	-0,85	0,24	0,35	0,52	0,36	0,50	-0,58	1,00	-0,11	-0,04	0,27	0,42	-0,65
25	PR_LEJED	0,61	0,44	0,46	0,43	0,27	0,42	0,42	-0,49	-0,18	-0,48	0,40	0,65	-0,61	0,14	0,31	-0,13	-0,32	0,69	0,36	0,64	0,39	0,64	-0,71	-0,11	1,00	0,88	0,15	0,21	-0,08
26	PR_DELIN	0,51	0,34	0,33	0,20	0,40	0,54	0,52	-0,77	-0,35	-0,45	0,17	0,76	-0,63	-0,20	0,10	-0,31	-0,43	0,68	0,14	0,69	0,18	0,62	-0,72	-0,04	0,88	1,00	0,53	0,00	-0,08
27	ACT_PART	0,22	0,04	0,10	-0,11	0,53	0,52	0,61	-0,78	-0,44	-0,34	-0,58	0,68	-0,39	-0,60	-0,32	-0,27	-0,44	0,14	-0,41	0,60	-0,37	0,41	-0,43	0,27	0,15	0,53	1,00	-0,22	-0,21
28	PANCI98	0,67	0,84	0,49	0,83	0,56	0,30	0,33	0,19	0,62	-0,25	0,55	0,04	0,40	0,56	0,79	0,69	-0,49	0,56	0,72	0,20	0,72	0,60	-0,50	0,42	0,21	0,00	-0,22	1,00	-0,82
29	RMASCI98	-0,63	-0,74	-0,27	-0,55	-0,82	-0,59	-0,57	0,12	-0,56	0,39	-0,09	-0,29	-0,40	-0,03	-0,44	-0,51	0,68	-0,37	-0,57	-0,44	-0,58	-0,57	0,57	-0,65	-0,08	-0,08	-0,21	-0,82	1,00

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

XIV.5.2.b. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por distritos

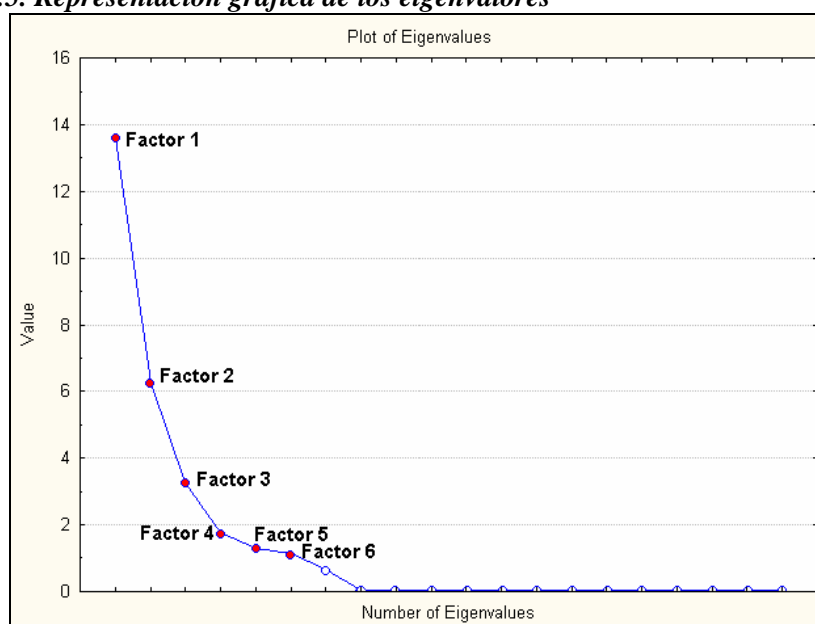
La matriz de variables seleccionadas para los datos agregados por distritos ha sido objeto de un análisis de Componentes Principales, que nos ha proporcionado una tabla y un gráfico de eigenvalores (Cuadro XIV.19 y Gráfico XIV.5) que explica el 94,14% de la varianza total y está compuesta por cinco factores explicativos. De los cuales, el primero explica casi la mitad de la varianza total (46,92%), el segundo el 21,59%, mientras que el tercero y cuarto explican respectivamente el 11,26% y el 6,06%. Por último, el quinto factor explica el 4,43% y el sexto sólo el 3,87%.

Cuadro XIV.19. Explicación de la varianza total. Eigenvalores

Factor	Eigenvalor	% varianza total	Eigenvalores acumulados	%varianza total acumulada
1	13,60800	46,92415	13,60800	46,92415
2	6,26193	21,59287	19,86994	68,51702
3	3,26437	11,25645	23,13431	79,77347
4	1,75693	6,05840	24,89124	85,83186
5	1,28593	4,43425	26,17717	90,26611
6	1,12206	3,86918	27,29923	94,13529

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Gráfico XIV.5. Representación gráfica de los eigenvalores



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

En la matriz factorial mediante rotación varimax normalizada (Cuadro XIV.20) podemos ver la estructura de los factores de carga, es decir, el peso de las variables en cada componente retenido. A partir del análisis de los distintos factores hemos pasado a definirlos.

Cuadro XIV.20. Matriz factorial rotada (rotación varimax normalizada)

N	Variable	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6
1	EDAD75	0,694	0,604	0,172	0,238	0,102	0,041
2	E_VIUDO	0,543	0,566	0,062	0,498	0,248	0,022
3	HIJOSNO	0,498	0,812	0,045	-0,040	-0,032	-0,232
4	CONVSOLO	0,286	0,868	0,038	0,212	0,262	-0,014
5	E_SECSUP	0,846	0,172	0,056	0,408	0,021	0,207
6	TRASUPER	0,907	0,083	0,075	0,259	-0,129	0,194
7	SEGUIRT	0,947	0,183	0,082	-0,030	0,105	0,008
8	VIVIRGRR	-0,750	0,120	-0,378	0,149	0,299	-0,014
9	SALUDMAL	0,169	0,072	-0,671	0,673	-0,005	0,163
10	ENF_MOV	-0,900	-0,170	-0,130	-0,087	-0,010	0,300
11	ENF_NERV	-0,398	0,577	0,288	0,620	-0,051	0,014
12	PRCS_NO	0,452	0,033	0,580	-0,235	0,075	0,551
13	NEC_TOT	-0,026	0,359	-0,404	0,783	-0,109	0,152
14	LEAY_NO	-0,291	0,717	0,011	0,158	0,328	-0,477
15	AYUA_NO	0,014	0,849	-0,027	0,438	0,031	0,194
16	LOCUE_NO	-0,196	0,246	-0,088	0,119	0,895	-0,060
17	SS_DESCU	-0,830	-0,304	0,066	-0,314	0,099	-0,240
18	SS_NOUSA	0,356	0,676	0,389	0,295	-0,274	0,151
19	CASANTIG	0,248	0,232	0,088	0,889	0,186	-0,127
20	NO_FALTA	0,874	0,135	0,344	-0,078	0,028	0,101
21	AÑBARR50	0,296	0,232	0,113	0,866	0,197	-0,146
22	OCI_SOLO	0,613	0,665	0,288	0,002	0,135	0,200
23	PR_ECONO	-0,770	-0,421	-0,328	-0,171	0,038	-0,202
24	PR_SALUD	0,688	0,272	-0,504	0,233	-0,065	0,269
25	PR_SOLED	0,265	0,322	0,860	0,162	-0,029	-0,055
26	PR_DELIN	0,412	0,142	0,825	0,011	-0,199	0,196
27	ACT_PART	0,598	-0,157	0,160	-0,499	-0,084	0,459
28	PANCI98	0,324	0,765	0,045	0,417	0,302	0,004
29	RMASCU98	-0,496	-0,183	0,153	-0,392	-0,566	-0,437
	% Total Varianza	46,924	21,593	11,256	6,058	4,434	3,869
	Expl.Var	9,548	6,111	3,463	4,772	1,832	1,574
	Prp.Totl	0,329	0,211	0,119	0,165	0,063	0,054

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

Capítulo XIV. Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada

El análisis de Componentes Principales nos ha proporcionado seis factores (“Socioeconómico”, “Aislamiento social vulnerable”, “Soledad”, “Antigüedad residencial” “Problemas de incomunicación” y “Satisfacción en la cobertura sanitaria”), que ahora pasamos a comentar, y cuyas puntuaciones factoriales nos permiten clasificar los distritos componiendo un mosaico socioespacial de Granada según su población anciana. Para lo cual, hemos ordenado los distritos dependiendo de las puntuaciones factoriales de cada uno de los seis factores obtenidos en el análisis de Componentes Principales. Y posteriormente, hemos utilizado el análisis de Clúster para generar agrupaciones (clusters) de distritos en función de los seis factores obtenidos.

Para una mejor comprensión geográfica de los resultados del análisis es necesario conocer el peso de cada factor dentro de las diferentes áreas o distritos. En este sentido, tomamos la matriz de puntuaciones factoriales de los seis factores generados en el análisis de componentes principales para los datos agregados por distritos (Cuadro XIV.21). A partir de las cuales hemos realizado seis mapas temáticos en los que se consigue identificar y clasificar los distritos según el peso de cada componente.

Cuadro XIV.21. Puntuaciones factoriales según distritos

N	Distrito		Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6
1	ALBAIC1	Albaicín	-0,743	0,542	0,738	1,096	1,056	-1,603
2	BEIRO2	Beiro	0,508	-0,808	1,634	0,953	-0,599	1,092
3	CENTRO3	Centro	1,101	0,744	-1,587	1,371	-0,163	0,379
4	CHANA4	Chana	-1,336	0,828	0,175	-0,329	-0,556	0,835
5	GENIL5	Genil	0,621	-0,353	0,001	-0,797	-1,688	-1,483
6	NORTE6	Norte	-0,784	-2,041	-1,060	-0,127	0,639	0,097
7	RONDA7	Ronda	1,384	0,265	0,452	-1,331	1,428	0,246
8	ZAIDIN8	Zaidín	-0,751	0,823	-0,352	-0,836	-0,117	0,438

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 1: Socioeconómico

El primer factor engloba el 46,92% de la varianza total y aglutina el mayor número de variables. Por el sentido y categoría inicial de las variables con las mayores saturaciones (Cuadro XIV.22), relativas al ámbito socioeconómico (profesión ejercida y nivel de instrucción), lo hemos denominado como “Socioeconómico”.

Aquí constatamos la estrecha relación que guardan las variables relativas a nivel educativo, E_SECSUP (porcentaje de personas con estudios secundarios y superiores) y la profesión ejercida, TRASUPER (porcentaje de profesionales liberales, funcionarios y administrativos). El nivel socioeconómico durante la vejez va a condicionar importantes aspectos de la calidad de vida de las personas mayores, como: la vivienda, la salud, el ocio y tiempo libre, etc.

En primer lugar (con puntuaciones positivas), el predominio de un nivel socioeconómico alto de las personas mayores en algunos distritos va a favorecer, en el ámbito laboral, el deseo de seguir trabajando después de los 65 años (SEGUIRT). Aquí se comprueba que muchas personas mayores que han ejercido profesiones liberales, como funcionarios y administrativos, llegan a la edad de jubilación en buenas condiciones físicas y psíquicas, lo que les convierte en un colectivo sensible a continuar con la actividad laboral y retrasar el retiro. Estas personas que durante la vida activa han gozado de un nivel económico aceptable son las que disfrutan en la vejez de una buena habitabilidad de la vivienda y no necesitan ninguna dotación en el domicilio (NO_FALTA).

Hemos observado que en los distritos en los que predomina un nivel socioeconómico alto hay una presencia importante de personas mayores de 75 años (EDAD75), muchas de ellas viudas (E_VIUDO), que se caracterizan por su tendencia a preocuparse mucho por todo lo relativo a la salud (PR_SALUD). Sin embargo, este colectivo practica habitualmente actividades de ocio individuales (OCI_SOLO), lo que contribuye a mejorar su calidad de vida. Y del mismo modo, estas personas con una economía saneada y un nivel instrucción elevado tienden a participar en mayor medida en asociaciones, educación de adultos (Universidad, Centros socioculturales) y en la parroquia (ACT_PART).

Por otro lado (con puntuaciones negativas), en los distritos con presencia de profesiones liberales, funcionarios y administrativos, se llega a la jubilación en mejores condiciones físicas que otras profesiones (obreros no cualificados, jornaleros), lo que favorece la menor presencia de problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y/o oído) (ENF_MOV). Lo que nos lleva a confirmar la relación entre las personas que han ejercido trabajos no cualificados (obreros, jornaleros, servicio doméstico) y la prevalencia de los problemas de movilidad. Del mismo modo, en estos distritos se reduce la presencia de personas que utilizan los descuentos de la tercera edad, como el bonobús (SS_DESCU). Esta circunstancia tiene su explicación en el poder adquisitivo de este colectivo de personas mayores, que supera el límite de renta máximo para convertirse en beneficiario de los servicios gratuitos como el transporte público (bonobús), así como descuentos en compras, viajes de la tercera edad, etc.

En estos distritos se confirma que las personas que han ejercido profesiones superiores (liberales, funcionarios), gozan de una economía saneada durante la jubilación (buenas pensiones, rentas), lo que reduce la preocupación de los problemas económicos (PR_ECONO). Por último, todas estas circunstancias favorecen una aceptable calidad de vida durante la vejez, lo que se confirma en la menor proporción de personas en distritos con elevados estudios y economía familiar saneada (pensiones de jubilación elevadas) que se sienten insatisfechas de vivir regular o mal en Granada (VIVIRGRR).

Como queda constatado en este factor, gran parte de la calidad de vida que disfrutaban las personas mayores está condicionada por la categoría inicial socioeconómica. Este bienestar económico se comienza a configurar durante la etapa académica, que en Granada disfrutaron muy pocos, como demuestran el alto porcentaje de analfabetos funcionales. Y posteriormente, el nivel educativo va a determinar mucho la profesión ejercida y los conocimientos culturales. Con ello, la calidad de vida que las personas van a disfrutar (económica, sanitaria, residencial) no sólo durante la vida activa, sino también a partir de la jubilación.

Hay que decir todo lo contrario a lo anterior para los distritos con bajas puntuaciones en el factor (puntuaciones negativas), en los que hay una presencia importante de mayores con bajo nivel socioeconómico (analfabetismo, pensiones mínimas, pobreza) que repercute en la menor calidad de vida de estas personas.

Cuadro XIV.22. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1 “Socioeconómico”

N	Variable	Descripción	Factor 1
7	SEGUIRT	% de personas que seguirían trabajando	0,947
6	TRASUPER	% de profesiones liberales, funcionarios y administrativos	0,907
20	NO_FALTA	% de personas que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda	0,874
5	E_SECSUP	% de personas con estudios secundarios y superiores	0,846
1	EDAD75	% de personas de 75 y más años	0,694
24	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	0,688
22	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales	0,613
27	ACT_PART	% de personas que participan en asociaciones, educación de adultos y la parroquia.	0,598
2	E_VIUDO	% de viudos	0,543
8	VIVIRGRR	% de personas que viven regular o mal en Granada	-0,750
23	PR_ECONO	% de personas que les preocupa mucho la economía	-0,770
17	SS_DESCU	% de personas que utilizan los descuentos de la tercera edad (bonobús)	-0,830
10	ENF_MOV	% de personas con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y/o oído)	-0,900

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

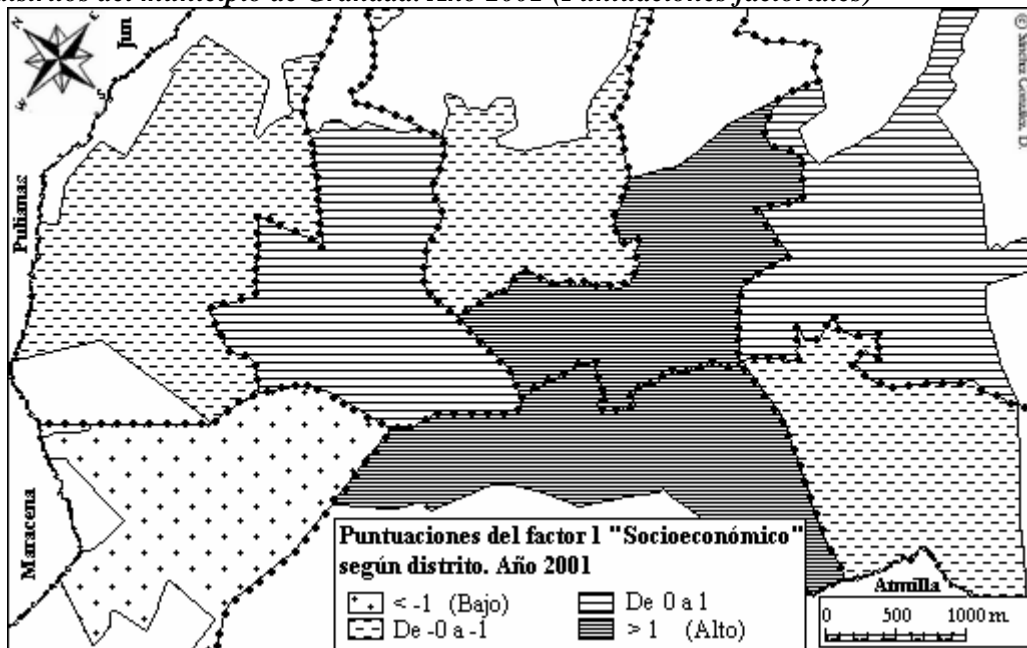
- **Puntuaciones del Factor 1 “Socioeconómico”**

Aquí pasamos a describir la distribución de las puntuaciones factoriales del primer componente, localizando los distritos en los que predominan personas mayores con alto nivel socioeconómico (puntuaciones positivas), de aquellos otros con un bajo nivel socioeconómico (puntuaciones negativas).

En general, podemos afirmar que la distribución de las puntuaciones factoriales que se aprecia en el mapa XIV.7 reflejan claras diferencias socioeconómicas entre los distritos centrales y los distritos periféricos. Por una parte (con puntuaciones positivas), encontramos que en el centro urbano predominan los ancianos con un alto nivel socioeconómico, destacando los distritos Centro y Ronda. Posteriormente, encontramos algunos distritos peri-centrales (Beiro y Genil) en los que residen personas mayores con una relativamente aceptable situación socioeconómica. En todos estos distritos se localiza la mayor parte de la población anciana autóctona, que en el pasado gozó de mejores oportunidades para acceder a los centros educativos que la población inmigrante (emigración rural provincial), lo que le permitió conseguir una buena formación y acceder a los puestos de trabajo cualificados y mejor remunerados. Todo ello, contribuye a que en estos distritos centrales del municipio se concentren las personas con las pensiones de jubilación más altas y con mejor bienestar.

Los distritos con puntuaciones negativas están en la periferia. Aquí dominan los ancianos con el nivel socioeconómico más bajo del municipio, con mayor analfabetismo y pobreza. Destacan los distritos de la periferia Norte (distritos Chana y Norte), el centro urbano (Albaicín) y, en menor medida, la periferia Sur (Zaidín). En estos distritos destaca la presencia de un sector de la población anciana procedente de la emigración rural provincial de décadas pasadas con bajo nivel de instrucción que se dedicó predominantemente a trabajos no cualificados (obreros no cualificados, jornaleros) y que hoy perciben bajas pensiones (pensiones no contributivas, viudedad), lo que repercute negativamente en el bienestar de estas personas.

Mapa XIV.7. Distribución de las puntuaciones del factor 1 "Socioeconómico" según distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 2: Aislamiento social vulnerable

El segundo factor explica el 21,59%, y está definido sobre todo por variables sociodemográficas y asistenciales alusivas a la condición de aislamiento (CONVSOLO, HIJOSNO) y dependencia de las personas mayores (AYUA_NO, LEAY_NO) (Cuadro XIV.23), matices que nos han ayudado a denominarlo como “Aislamiento social vulnerable”.

Estas variables configuran un factor que hace referencia a los distritos demográficamente envejecidos (PANC198), en los que hay una presencia importante de personas mayores que viven solas (CONVSOLO) y no cuentan con ayuda de nadie (LEAY_NO). En estos espacios envejecidos abundan relativamente más las personas solitarias (CONVSOLO) y sin hijos vivos (HIJOSNO), lo que favorece el aislamiento y limita mucho las posibilidades de recibir o prestar ayuda (LEAY_NO, AYUA_NO). Por tanto, se trata de distritos en los que hay una representación importante de personas que viven solas y que denominamos “vulnerables” porque no cuentan con ningún apoyo en caso de necesitar ayuda (LEAY_NO). Precisamente, en los distritos en los que encontramos mayor presencia de personas solas y vulnerables es en los que menos se utilizan los servicios sociales (SS_NOUSA). Lo cual, nos puede hacer reflexionar sobre la actual planificación de los servicios sociales municipales, en la que detectamos una desprotección de una parte del colectivo de los mayores, las personas mayores que viven solas. Una de las explicaciones posibles a la desatención de este colectivo vulnerable sería la escasez de recursos sociales y materiales para atender a este sector. En nuestro trabajo de campo realizamos numerosas entrevistas a personas mayores dependientes y sus familiares cuidadores, unos y otros nos confirmaron la escasez de medios y recursos sociales y asistenciales. Algunos familiares¹⁷⁶⁵ encargados del cuidado de sus mayores dependientes nos manifestaron su preocupación ante la falta de apoyo y medios institucionales. En muchos casos fuimos testigos de cómo la enorme carga que supone la

¹⁷⁶⁵ Un claro ejemplo fue María, granadina, 48 años, hace dos años que tuvo que dejar su trabajo para dedicarse al cuidado de su padre viudo y dependiente. Durante el tiempo transcurrido ha comprobado lo desamparado que quedan los cuidadores familiares ante la falta de interés y medios de los servicios sociales. Aunque ella ha demandado ayuda a los servicios sociales para su padre, no lo ha conseguido. También nos habló de la amarga experiencia como cuidadora e hija de una persona dependiente. Ella cree que las familias están totalmente desprotegidas cuando en la familia hay una persona dependiente que necesita cuidados continuados. Por último, María piensa que los Servicios Sociales deberían fomentar mucho más el servicio de ayuda a domicilio a mayores tanto en el número de beneficiarios como en el número de horas a la semana. Del mismo modo, se debería mejorar la calidad de vida de los cuidadores familiares.

atención y cuidados de un mayor dependiente por parte de un familiar, generalmente una mujer, desencadena en un progresivo deterioro psíquico y físico del cuidador.

En estos distritos se constata la presencia de personas que realizan actividades de ocio individuales (ver la televisión, escuchar la radio, leer), lo que estaría relacionado con el propio aislamiento social de estas personas.

El acusado proceso de envejecimiento de estos distritos (PANCI98), tiende a favorecer el sobre-envejecimiento y la mayor presencia de personas de 75 y más años (EDAD75), en su mayoría viudas (E_VIUDO), que suelen conformar el grueso del colectivo de personas mayores que viven solas y vulnerables. Un colectivo frágil que tiende a padecer en mayor medida problemas del sistema nervioso (ENF_NERV).

En definitiva, nos encontramos ante dos de los grandes problemas de la tercera edad: el aislamiento (la soledad) y la dependencia. Dos grandes dificultades de la vida diaria de una parte del colectivo de las personas mayores que debe ser mejor conocido a través de los distintos equipos interdisciplinares. Para lo cual, se hace necesaria una mayor implicación de las distintas administraciones local, regional y estatal, para llevar a cabo distintos proyectos encaminados a detectar y paliar las necesidades básicas de la población anciana más frágil, aquella que vive sola y es dependiente.

Cuadro XIV.23. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2 “Aislamiento social vulnerable”

N	Variable	Descripción	Factor 2
4	CONVSOLO	% de personas que viven solas	0,868
15	AYUA_NO	% de personas que no prestan ayuda a nadie	0,849
3	HIJOSNO	% de personas sin hijos vivos	0,812
28	PANCI98	% de población de 65 y más años según distrito en 1998	0,765
14	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie	0,717
18	SS_NOUSA	% de personas que no utilizan los servicios sociales	0,676
22	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales	0,665
1	EDAD75	% de personas de 75 y más años	0,604
11	ENF_NERV	% de personas con problemas del sistema nervioso	0,577
2	E_VIUDO	% de viudos	0,566

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

- ***Puntuaciones del Factor 2 “Aislamiento social vulnerable”***

Seguidamente, pasamos a explicar la distribución geográfica de las puntuaciones factoriales del quinto componente “Aislamiento social vulnerable”, situando los distritos en los que abundan más las personas mayores que viven solas y son dependientes (puntuaciones positivas), de aquellos otros con menor presencia de aislamiento social y dependencia (puntuaciones negativas).

En el mapa XIV.8, podemos observar la localización de las puntuaciones positivas de este factor, sobre todo en el centro urbano (distritos Centro y Albaicín) y en la periferia Sur y Oeste (Ronda, Chana y Zaidín). En ellos destacan las personas mayores que viven solas y presentan mayores problemas de salud y dependencia. Precisamente, en los distritos de Chana y Zaidín se puede comprobar con mayor claridad la relación que guarda el envejecimiento demográfico con la mayor existencia de estos graves problemas sociales y asistenciales que afectan cada vez más a la población anciana.

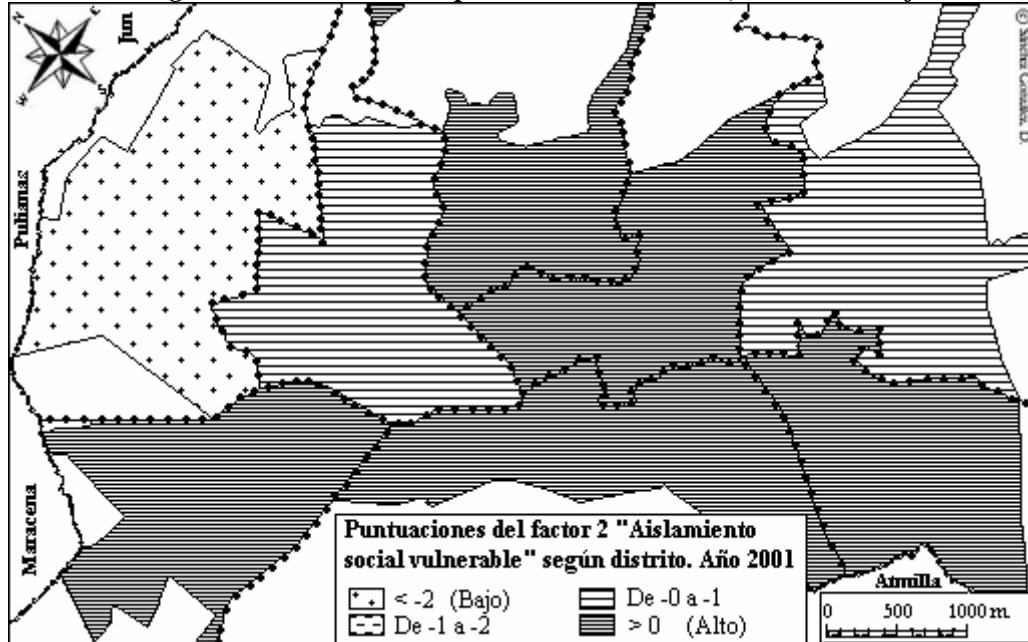
En el caso de las puntuaciones negativas del factor, éstas se localizan sobre todo en el distrito periférico Norte, demográficamente menos envejecido, y con menor presencia de personas ancianas afectadas por los problemas de aislamiento y dependencia. Entre las causas que valoramos positivas en este distrito, está la presencia de un importante colectivo gitano que suele presentar mayor red familiar y respecto hacia la gente mayor (el patriarca¹⁷⁶⁶).

Creemos que el fenómeno del aislamiento social vulnerable se generalizará en las próximas décadas en todo el municipio. A ello contribuirá la mayor esperanza de vida y los cambios en la estructura familiar. Lo cual, conllevará importantes desequilibrios entre el aumento de la demanda de servicios asistenciales y la oferta de cobertura, más si tenemos en cuenta que la tendencia de la mayoría de los países europeos es reducir las prestaciones del sistema actual de bienestar.

Como se ha indicado, es necesario un estudio multidisciplinar en profundidad de la situación actual de colectivo de ancianos vulnerables del municipio, para el que los servicios sociales deberían prestar una mayor atención y destinar más y mejores recursos humanos y materiales.

¹⁷⁶⁶ El patriarca es un individuo de etnia gitana que por su edad y sabiduría desempeña una autoridad en la familia o en la colectividad.

Mapa XIV.8. Distribución de las puntuaciones del factor 2 "Aislamiento social vulnerable" según distritos del municipio de Granada, 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 3: Soledad

El tercer factor explica el 11,26% de la varianza total, y está definido principalmente por variables relativas a las categorías iniciales familiares y residenciales, como es el porcentaje de personas que les preocupa mucho la soledad (PR_SOLED), por lo que hemos decidido denominarlo "Soledad".

En las variables con puntuaciones positivas (Cuadro XIV.24) se observa que los distritos en los que predominan las personas que les preocupa mucho la soledad (PR_SOLED), también se ven muy afectados por el miedo a la delincuencia (PR_DELIN). En estos espacios la gente mayor no encuentra problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_NO).

Del mismo modo, comprobamos como las variables con las puntuaciones negativas en este factor aluden a la menor presencia en estos distritos de personas que no están excesivamente preocupadas por su estado de salud (SALUDMAL, PR_SALUD). Lo cual, nos llevaría a pensar que la soledad de la gente mayor granadina tiene una explicación multifactorial, que no tiene que estar necesariamente ligada a problemas familiares, sociales y sanitarios (deterioro de la salud). Es decir, la soledad podría ser más un sentimiento psíquico de exclusión que se crea dentro del individuo al margen de otros factores sociales.

Cuadro XIV.24. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3 “Soledad”

N	Variable	Descripción	Factor 3
25	PR_SOLED	% de personas a las que les preocupa mucho la soledad	0,860
26	PR_DELIN	% de personas que les preocupa mucho la delincuencia	0,825
12	PRCS_NO	% de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios	0,580
24	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	-0,504
9	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	-0,671

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

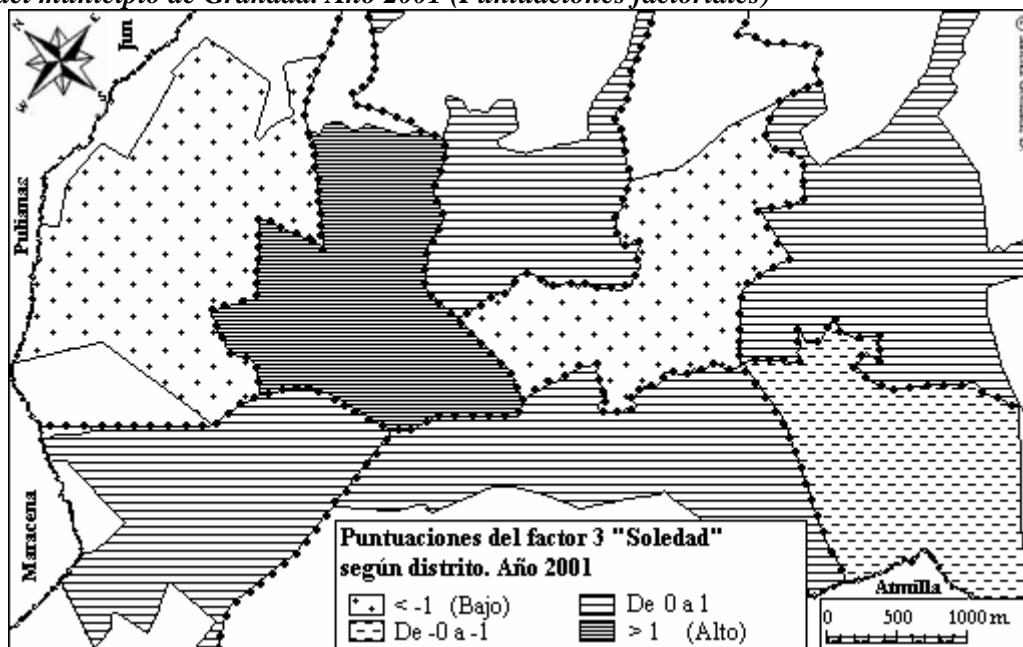
- **Puntuaciones del Factor 3 “Soledad”**

Las puntuaciones factoriales del tercer componente “Soledad” muestran una desigual distribución geográfica.

Observando la distribución de las puntuaciones factoriales positivas del mapa XIV.9 descubrimos que en los distritos pericentrales de Beiro y Albaicín, y en los periféricos de Ronda, Chana y Genil, hay una presencia relativa importante de personas con problemas de soledad. Son distritos con mayor presencia de población inmigrante reciente, con escasa red familiar y social, y con menos hijos vivos. En estos espacios las personas mayores participan más de las actividades religiosas, socioculturales y de educación de adultos que se programan desde las parroquias, asociaciones y centros educativos como la Universidad. Sin embargo, el problema de la inseguridad ciudadana está muy presente en estos distritos y las personas mayores manifiestan más su gran preocupación por la delincuencia y, sobre todo, el temor a ir solos por la calle y ser objeto de asaltos.

Las puntuaciones negativas del problema de la soledad se localizan en el distrito periférico Norte y en el distrito Centro. En el caso del distrito Norte se comprendería la escasa relevancia del problema de la soledad si tenemos en cuenta la alta natalidad que ha registrado en el pasado la población anciana inmigrante, lo que favorece que hoy el anciano pueda contar con el apoyo de los hijos. En el distrito Centro, conformado por barrios del casco histórico y habitados por población autóctona envejecida, hay mayor red social y familiar que en zonas con mayor población inmigrante.

Mapa XIV.9. Distribución de las puntuaciones del factor 3 "Soledad" según distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 4: Antigüedad residencial

El cuarto componente explica el 6,06% de la varianza total, y está definido por variables sociodemográficas y residenciales, razón por la que hemos decidido renombrarlo como "Antigüedad residencial".

Dentro de las variables con las mayores saturaciones positivas en este factor, se aprecia la enorme vinculación de las variables relativas al tiempo de residencia en el

barrio (AÑBARR50) y a la antigüedad de la vivienda habitada (CASANTIG) (XIV.25). Lo cual, vendría a confirmar que las zonas con predominio de personas que llevan más tiempo viviendo en los barrios y, por tanto en el municipio, coinciden con aquellas en que predominan las viviendas de 50 y más años. Del mismo modo, en estos distritos predominan las personas dependientes, es decir, que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT), y con graves problemas de salud (SALUDMAL), sobre todo del sistema nervioso (ENF_NERV), lo que les hace percibir su estado de salud como malo o muy malo.

Asimismo, se tiende a que en estos distritos con alta antigüedad residencial estén demográficamente envejecidos (PANCI98) y haya una relativa presencia de las personas mayores viudas (E_VIUDAS) que no prestan ayuda a nadie, lo que evidencia las escasas relaciones interpersonales de dicha población.

A la vez, encontramos entre las variables con saturaciones negativas, una que hace referencia a que en estos distritos con manifiesta antigüedad residencial detectamos un menor peso relativo de las personas mayores que participan en asociaciones, educación de adultos y parroquia (ACT_PART).

Por tanto, nos encontramos ante distritos en los que hay una presencia importante de personas mayores con graves problemas de salud y dependencia, que deben ser objeto de una mayor atención por parte de los servicios sociales municipales. Para lo cual, es imprescindible que se fomenten las políticas sociales preventivas a través de estudios periódicos, realizados por equipos interdisciplinarios, encaminados a detectar a los individuos de riesgo (enfermos, incapacitados, personas con escasos recursos económicos que viven solas). Del mismo modo, es necesario que se incrementen los recursos materiales y humanos disponibles para atender a este sector de población frágil.

Cuadro XIV.25. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 4 “Antigüedad residencial”

N	Variable	Descripción	Factor 4
19	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad	0,889
21	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio	0,866
13	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	0,783
9	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	0,673
11	ENF_NERV	% de personas con problemas del sistema nervioso	0,620
2	E_VIUDO	% de viudos	0,498
15	AYUA_NO	% de personas que no prestan ayuda a nadie	0,438
28	PANCI98	% de población de 65 y más años según distrito en 1998	0,417
27	ACT_PART	% de personas que participan en asociaciones, educación de adultos y la parroquia.	-0,499

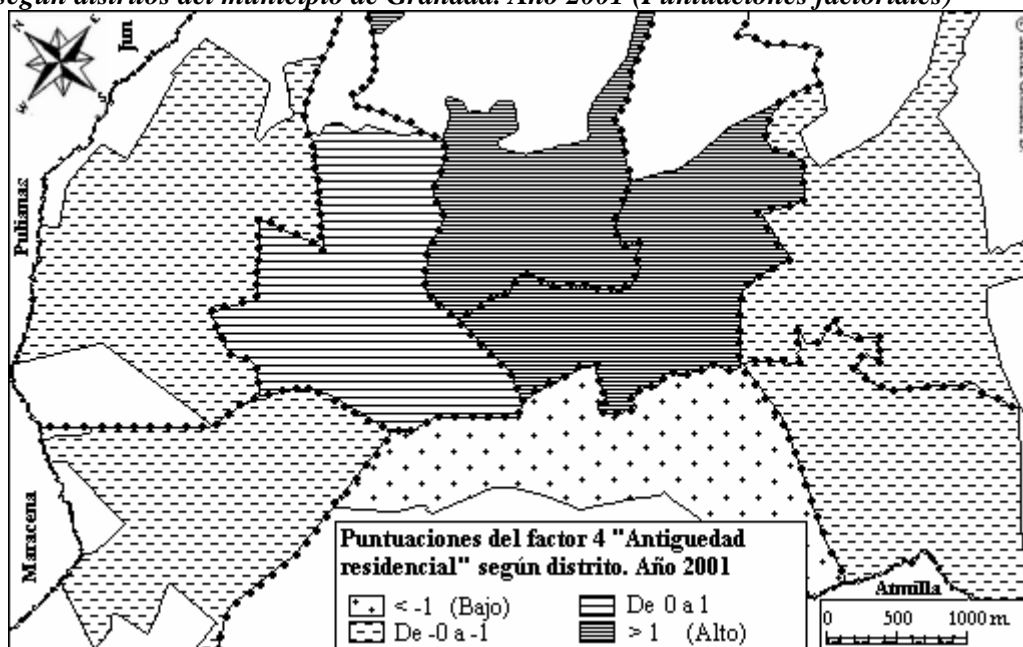
Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 4 “Antigüedad residencial”**

En el mapa XIV.10 se observa la diferente antigüedad residencial de la población anciana en el espacio urbano. Mientras, las personas mayores que presenta una mayor antigüedad (la población autóctona), habitan en la parte central y más antigua de la ciudad (distritos Albaicín, Centro y Beiro). Precisamente, en estos distritos centrales y envejecidos demográficamente, hay una presencia importante de antiguos residentes con serios problemas de salud y dependencia.

Los distritos en los que las personas mayores muestra una menor antigüedad residencial (población inmigrante) se localizan en la periferia de la ciudad, sobre todo el distrito Ronda y, en menor grado, los distritos Norte, Chana, Genil y Zaidín. El menor envejecimiento de la población de estos distritos repercute en una menor incidencia de los problemas de salud y dependencia en la población anciana.

Mapa XIV.10. Distribución de las puntuaciones del factor 4 "Antigüedad residencial" según distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 5: Problemas de incomunicación

El quinto factor explica el 4,43% de la varianza total, y aglutina a variables relativas a las categorías iniciales familiar, sobre todo el porcentaje de personas que no cuentan sus problemas a nadie (LOCUE_NO), y sociodemográfica (RMASCU98), aspectos por lo que hemos decidido denominarlo "Problemas de incomunicación".

Dentro del conjunto de variables con las mayores saturaciones positivas (Cuadro XIV.26), sobresale aquella que hace referencia a los distritos en los predominan las personas mayores que no cuentan sus problemas a nadie (LOCUE_NO), lo que alude a la presencia de individuos que presentan cierto aislamiento personal e incomunicación. Además, parece probable que en los distritos con presencia de personas mayores con problemas de incomunicación, sobre todo con la familia, tienden a abundar más las personas con menor posibilidad de recibir ayuda de otras personas (LEAY_NO). Aunque la relación entre ambas variables (LOCUE_NO y LEAY_NO) no es muy alta, parece probable que las personas que mantienen unas deficientes relaciones familiares y,

consecuentemente, una menor comunicación, reciban menos ayuda por parte de la familia (ayuda informal).

Por otro lado, entre las variables con saturaciones negativas, destacamos una variable demográfica, la razón de masculinidad según distrito en 1998 (RMASCU98), lo que vendría a confirmar la menor presencia de varones en estos distritos y, sobre todo, la idea inicial de que las personas que más problemas de incomunicación presentan son precisamente las mujeres.

Cuadro XIV.26. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 5 “Satisfacción en la convivencia”

N	Variable	Descripción	Factor 5
16	LOCUE_NO	% de personas que no cuentan sus problemas a nadie	0,895
14	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie	0,328
28	PANCI98	% de población de 65 y más años según distrito en 1998	0,302
29	RMASCU98	Razón de masculinidad según distrito en 1998	-0,566

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

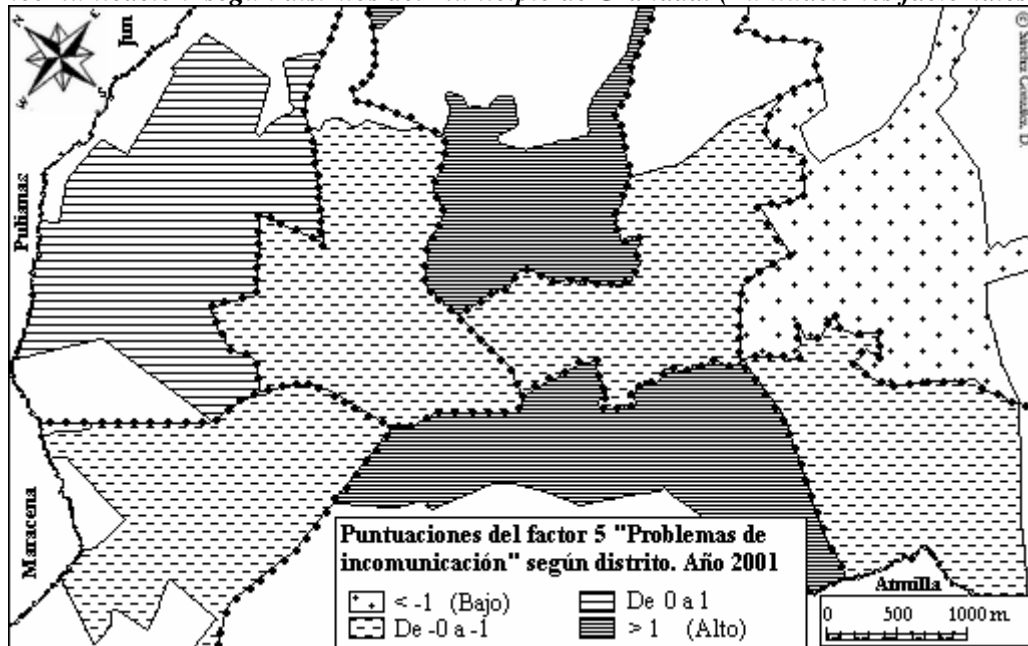
- **Puntuaciones del Factor 5 “Problemas de incomunicación”**

Observando el mapa XIV.11 sobre la distribución de las puntuaciones factoriales del quinto componente “Problemas de incomunicación”. Los distritos en los que las personas ancianas manifiestan mayores problemas de incomunicación (puntuaciones positivas), destacamos el Albaicín, en el centro, y Ronda en la semiperiferia Suroeste. En los barrios históricos del Albaicín y en Ronda, espacios demográficamente envejecidos y con mayor presencia femenina, localizamos determinadas zonas en las que se ha producido un vaciamiento de la población joven expulsada hacia la periferia metropolitana. Ello ha provocado un distanciamiento entre la gente mayor y sus familiares. Este despegue forzoso, motivado por la especulación urbanística, está repercutiendo en una frecuencia menor de contactos familiares. Otra motivo importante a tener en cuenta en la explicación final de la incomunicación en la vejez, sería la presencia de individuos inmigrantes, en los distritos periféricos Ronda y Norte, con escasa red familiar y social.

En cuanto a los distritos en los que habitan personas mayores con menores problemas de comunicación (puntuaciones negativas), destaca el distrito Genil. En este

distrito encontramos personas mayores que manifiestan una mejor convivencia con sus familiares.

Mapa XIV.11. Distribución de las puntuaciones del factor 5 "Problemas de incomunicación" según distritos del municipio de Granada. (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 6: Satisfacción en la cobertura sanitaria

El último factor explica tan sólo el 3,87% de la varianza total. En él se observa que todas las variables presentan saturaciones bajas, por lo que el factor no está claramente definido. No obstante, destacamos la variable sanitaria, el porcentaje de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_NO), por lo que hemos decidido denominarlo "Satisfacción en la cobertura sanitaria".

Entre las variables con las mayores saturaciones positivas (Cuadro XIV.27) destacamos el porcentaje de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios (PRCS_NO) y el porcentaje de los que participan en asociaciones, educación de adultos y parroquia (ACT_PART).

Del mismo modo, por lo que respecta a las variables con saturaciones negativas, destacamos los distritos con una menor presencia de varones (RMASCU98) y de personas que no reciben ayuda (LEAY_NO). Por lo cual, podemos concretar que se trata de distritos en los que hay una presencia relativamente mayoritaria de mujeres y que reciben ayuda de otras personas.

Cuadro XIV.27. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 6 “Satisfacción en la cobertura sanitaria”

N	Variable	Descripción	Factor 6
12	PRCS_NO	% de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios	0,551
27	ACT_PART	% de personas que participan en asociaciones, educación de adultos, parroquia, etc.	0,459
29	RMASCU98	Razón de masculinidad según distrito en 1998	-0,437
14	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie	-0,477

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 6 “Satisfacción en la cobertura sanitaria”**

Por último, nos centramos en la distribución de las puntuaciones factoriales del componente sexto “Satisfacción en la cobertura sanitaria” (Mapa XIV.12). En la cual, podemos diferenciar los distritos con mayor presencia relativa de personas mayores con mayor satisfacción en la cobertura sanitaria (puntuaciones positivas), de aquellos otros con menor satisfacción y, por tanto, mayores deficiencias potencialidades en el servicio sanitario (puntuaciones negativas).

Precisamente el distrito en el que las personas ancianas manifiestan una mayor satisfacción en la cobertura sanitaria es el distrito Beiro es el que concentra la mayoría de las dotaciones sanitarias y hospitalarias del municipio (Hospitales de San Cecilio, Traumatología, Virgen de las Nieves y La Salud). Seguidamente, se encuentran la mayor parte de los distritos (Ronda, Zaidín, Chana, Norte y Centro¹⁷⁶⁷), en los que la valoración del servicio sanitario es positiva.

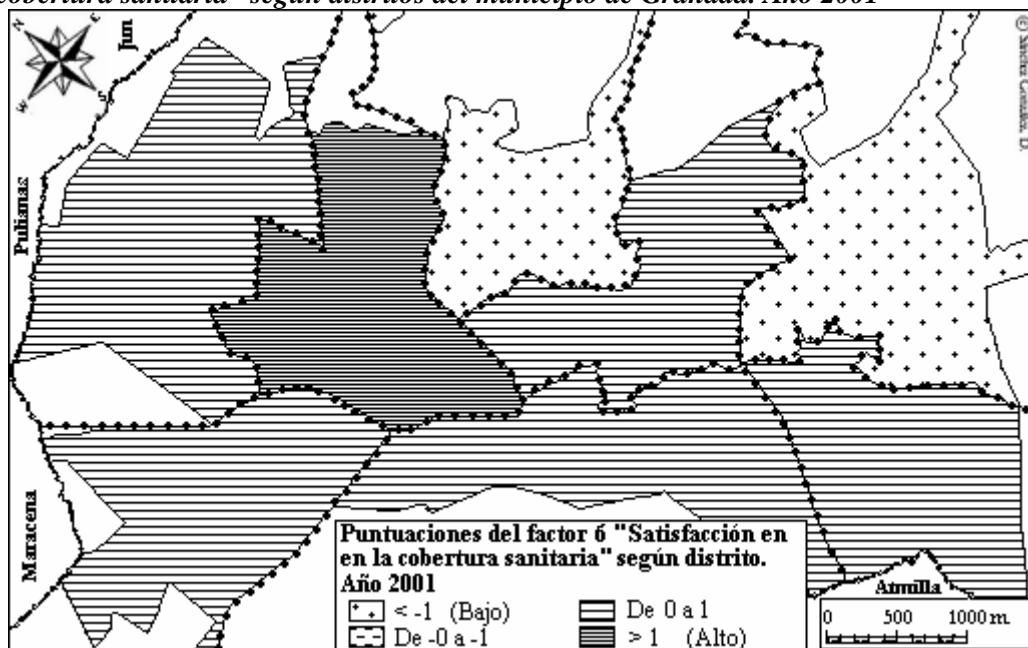
Sin embargo, los distritos Albaicín y Genil presentan una menor satisfacción en la cobertura, lo que supone que la gente mayor ha detectado mayores deficiencias en el servicio sanitario y hospitalario. En el caso del Albaicín, la escasez de equipamientos

¹⁷⁶⁷ Aunque, en nuestro trabajo de campo, detectamos un importante descontento de la población mayor en el apartado de la cobertura sanitaria en el barrio del Realejo del distrito Centro. Sin embargo, la escala de distrito no permite ver con claridad esta situación de deficiencias en la cobertura sanitaria en esos barrios del Centro.

sanitarios y hospitalarios, así como los problemas de acceso de las ambulancias complican los desplazamientos de los enfermos. Mientras que en el distrito Genil, la ausencia de equipamientos hospitalarios y la distancia hacia los hospitales de la ciudad provocan cierto descontento entre la población anciana.

Aunque por regla general, la gente mayor valora muy positivamente el servicio de salud, sin embargo las manifiestas ausencias de equipamientos sanitarios en zonas como el Realejo, el Fargue y la Lancha del Genil, repercute negativamente en esta valoración. Hemos visto como las personas mayores utilizan con mayor asiduidad los servicios sanitarios y hospitalarios, y que los barrios más envejecidos cuentan con menos infraestructuras. Lo cual, nos lleva a conclusión de que la actual planificación de los servicios sanitarios no se corresponde con las necesidades de la población anciana.

Mapa XIV.12. Distribución de las puntuaciones del factor 6 "Satisfacción en la cobertura sanitaria" según distritos del municipio de Granada. Año 2001



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

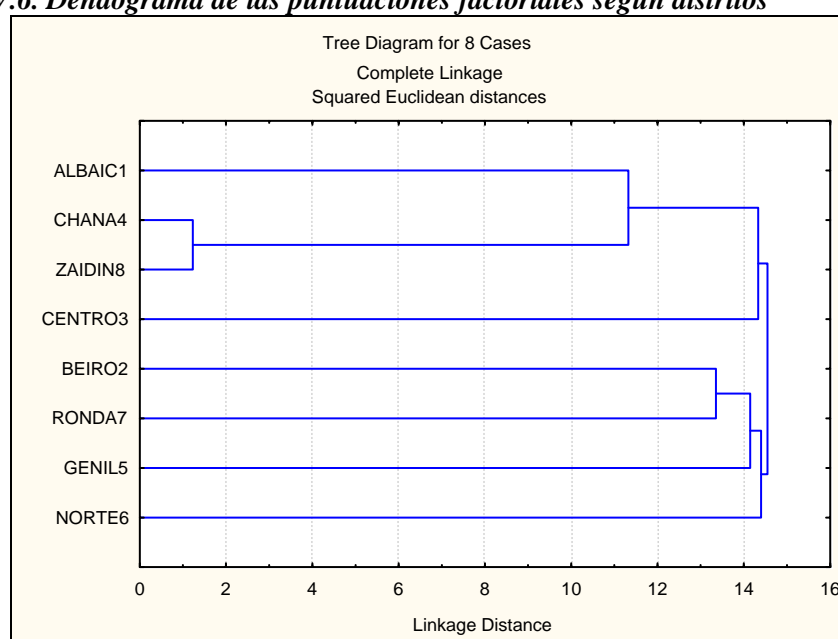
c.2. Clasificación tipológica de los distritos de Granada: Análisis de Cluster

A continuación, hemos pasado a realizar un análisis de cluster a partir de las puntuaciones factoriales de los seis componentes para cada uno de los distritos del municipio de Granada. El presente análisis nos posibilita la obtención de una

clasificación tipológica de los distritos, a partir de la agrupación de los mismos en grupos o cluster de personas mayores con características sociales relativamente homogéneas.

Tras realizar diversas pruebas, en los que consultamos algunos dendogramas (Gráfico XIV.6), decidimos trabajar con distancias euclídeas al cuadrado. Como resultado de estos ensayos obtuvimos dos grupos que daban un nivel de diferenciación inadecuado para nuestro estudio.

Gráfico XIV.6. Dendograma de las puntuaciones factoriales según distritos



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Observando el gráfico XIV.5 comprobamos la escasa utilidad que tenía el presente cluster, ya que hay grandes distancias entre los distritos excepto entre Zaidín y Chana.

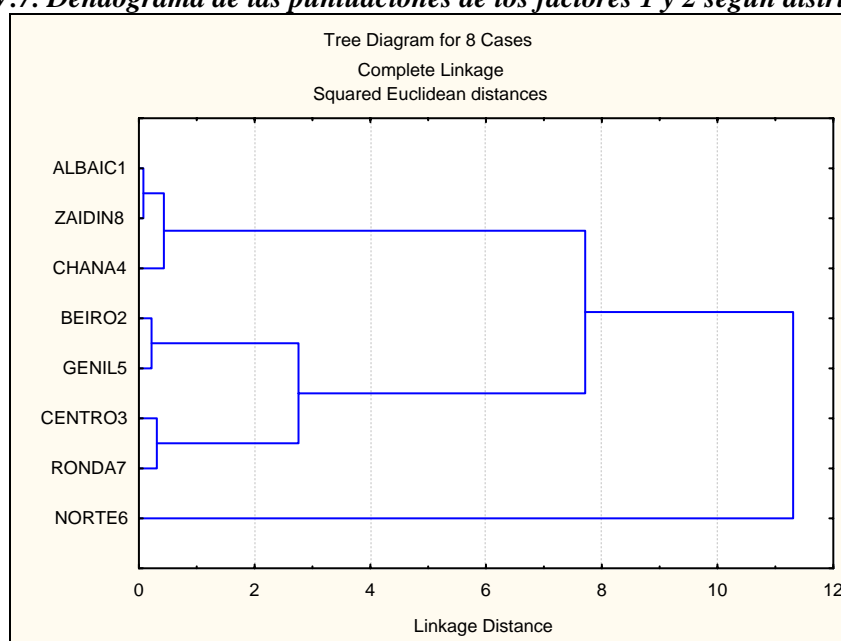
- **Análisis de Cluster: factores “Socioeconómico” y “Aislamiento social vulnerable”**

A continuación, decidimos realizar un nuevo análisis de cluster a partir de las puntuaciones de los factores I “Socioeconómico” y II “Aislamiento social vulnerable”, por ser interesantes para la presente investigación sobre las personas mayores de Granada. Ya que, podemos conocer mejor la relación espacial existente entre el nivel

socioeconómico y la situación de aislamiento social vulnerable de las personas mayores, así como obtener una clasificación tipológica a partir de la agrupación de los distritos en grupos de personas mayores con las características sociales y económicas comparativamente semejantes.

Como resultado de las distintas pruebas obtuvimos un dendograma con distancias euclídeas al cuadrado (Gráfico XIV.7), del que hemos extraído cuatro grupos con un nivel de diferenciación conveniente para el estudio.

Gráfico XIV.7. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1 y 2 según distritos

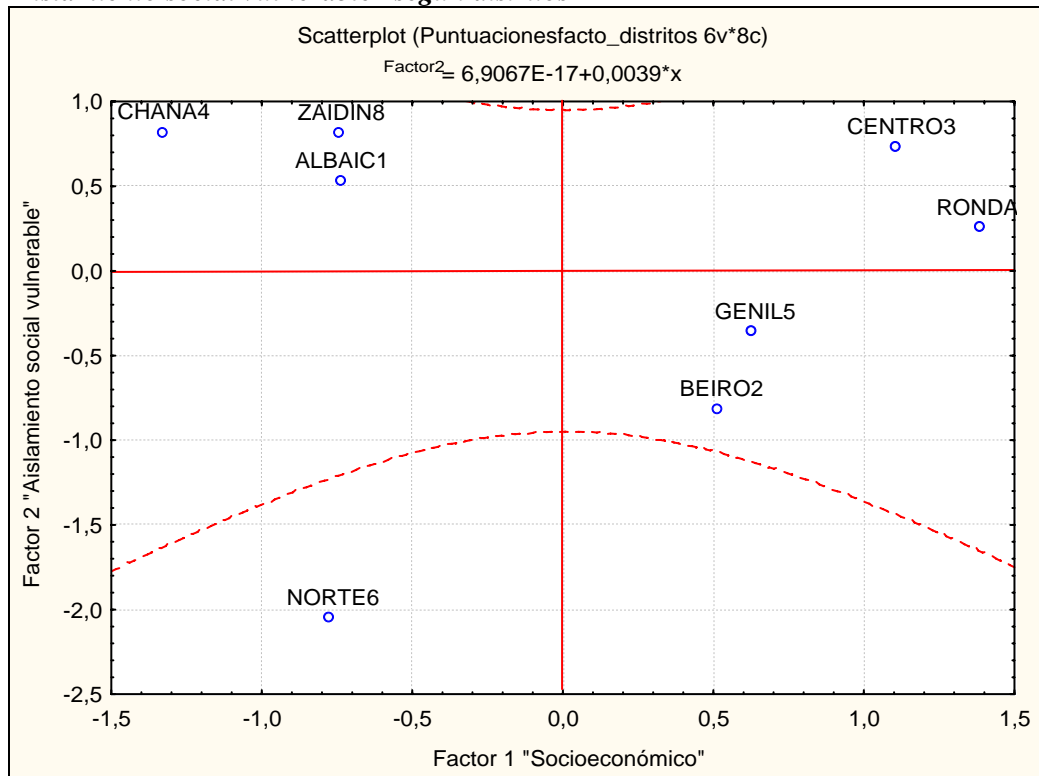


Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Observando el Gráfico XIV.7, se advierte como la regresión determina la incidencia del factor 1 “Socioeconómico” en la desigual variación espacial del factor 2 “Aislamiento social vulnerable” según distritos del municipio. Sus resultados nos permiten predecir la mayor o menor presencia de la población anciana frágil y potencialmente dependiente según su nivel socioeconómico en las distintas zonas de la

ciudad. En este gráfico se pueden ver las diferencias entre los cuatro grupos obtenidos del análisis.

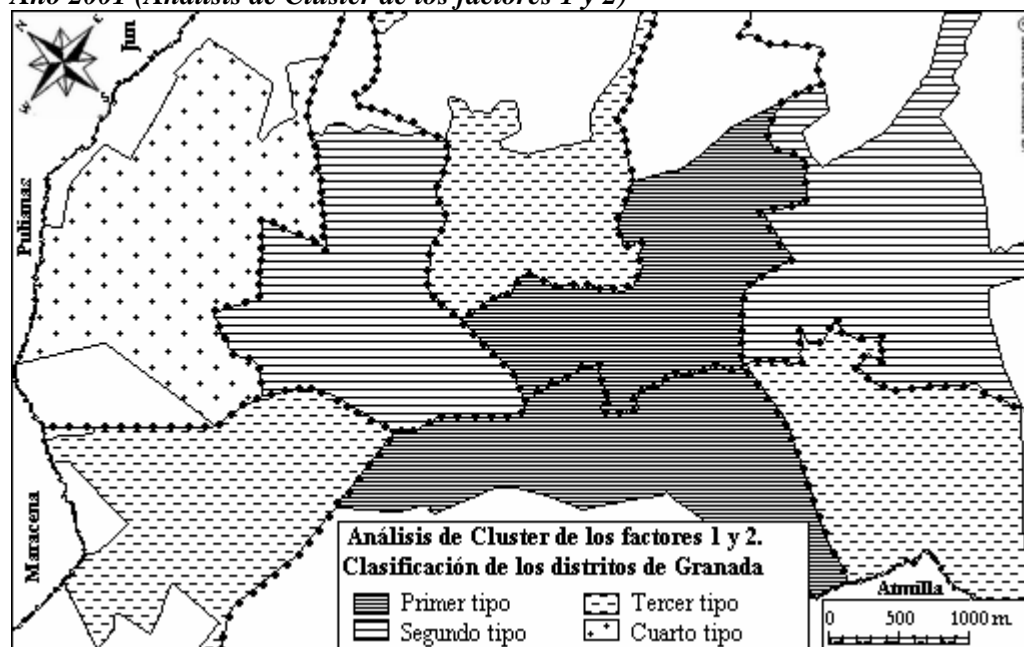
Gráfico XIV.7. Regresión de las puntuaciones de los factores 1 “Socioeconómico” y 2 “Aislamiento social vulnerable” según distritos



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Los cuatro grupos o clusters han sido representados en el mapa XIV.13, y en el que se puede apreciar una diferencia entre el centro y la periferia: primero, un centro urbano granadino, ligeramente desplazado hacia el Sur de la ciudad (Centro, Ronda, Genil y Beiro), más desarrollado económicamente, pero más envejecido demográficamente y con mayores problemas de aislamiento social vulnerable entre la población anciana. Y en segundo lugar, la periferia, con más problemas de marginación y delincuencia, sobre todo en el distrito Norte, aunque menos envejecido demográficamente y menos problemas entre la población anciana de aislamiento social vulnerable.

Mapa XIV.13. Clasificación tipológica de los distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 y 2)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Pasando a comentar *el primer tipo* resultante del análisis, compuesto por los distritos muy envejecidos demográficamente como Centro y Ronda que constituyen uno de los espacios socioeconómicos más desarrollado de la ciudad. Esto supone que se ha producido un desplazamiento de las actividades económicas hacia la zona Sur del casco urbano. Un botón de muestra son las Cajas de Ahorros de la General y de la Rural, que han ubicado sus centrales en la carretera de Armilla. En estos espacios localizamos una mayor presencia de gente mayor con un nivel de instrucción elevado y que han ejercido profesiones liberales, como funcionarios y administrativos. Motivo que ha redundado en que en estos espacios del centro-sur de la ciudad se observe una población anciana que mayoritariamente disfruta de una economía saneada (mejores pensiones de jubilación, rentas) y presenta menos problemas económicos. Una situación económica saneada que va a repercutir en unas viviendas que reúnen las dotaciones necesarias.

Entre los problemas que detectamos en estos dos distritos con mayor nivel socioeconómico, destacamos la presencia de personas ancianas de avanzada edad, en su mayoría mujeres viudas que viven solas y no reciben ayuda de nadie. De hecho, el problema de la soledad está motivado, entre otros motivos, por la presencia de personas

sin hijos vivos. Es necesario que en estos distritos se localice y atienda las demandas de la población mayor con escaso o nulo apoyo familiar, ya que son personas potencialmente dependientes que no cuentan con ayuda informal.

El segundo tipo lo constituyen los distritos Beiro y Genil, un área relativamente envejecida y con un alto nivel socioeconómico. En sus barrios hay una importante presencia de gente mayor que tienen estudios y que han ejercido profesiones liberales y como funcionarios. Esta presencia de población anciana instruida favorece la existencia de buenas pensiones de jubilación y de economías saneadas. Del mismo modo, la disminución de personas que necesiten dotaciones en la vivienda. Todo estos aspectos favorables están relacionados con la menor proporción de personas mayores con problemas de aislamiento social vulnerable.

El tercer tipo comprende los distritos periféricos de Chana y Zaidín, y el distrito céntrico de Albaicín. En estos espacios predomina una población con un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, lo que supone la presencia de gente mayor sin estudios, una parte de ellas analfabetas, y que desempeñaron en el pasado trabajos no cualificados (obreros no cualificados, jornaleros, servicio doméstico). Estos factores educativo-profesionales favorecen la existencia de personas mayores con bajos ingresos económicos (pensiones mínimas: no contributivas, de viudedad), en ocasiones por debajo de los umbrales de la pobreza. Precisamente, estas personas con dificultades económicas presentan mayores problemas de habitabilidad en la vivienda, sobre todo en el caso de las viviendas de más de 50 años y de renta antigua, como en los barrios históricos del Albaicín (Albaicín, San Ildefonso, San Pedro y Sagrario) y en menor medida en los barrios periféricos de Haza Grande y, en el extrarradio, El Fargue.

En los tres distritos hay una presencia relativa importante de personas mayores octogenarias y viudas que viven solas, y desgraciadamente sin contar con ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria. En el caso de la gente mayor dependiente de los distritos de Chana y Zaidín, así como en los barrios de Haza Grande, Sacromonte y Fargue (Albaicín), se añade además la circunstancia de que muchas de estas personas son inmigrantes y cuentan con menor red social y familiar, lo que reduce las posibilidades de contar con ayuda informal. Esta demanda social requiere de una urgente respuesta por parte de los servicios sociales del municipio.

El cuarto tipo lo compone el distrito Norte, un área demográficamente poco envejecida y con un muy bajo nivel socioeconómico. En sus barrios (Almanjáyar, Cartuja, La Paz, Casería de Montijo y Parque Nueva Granada) hay una importante presencia de gente mayor analfabeta y que ha ejercido trabajos no cualificados (obreros no cualificados, jornaleros, servicio doméstico) y marginales (cartoneros, chatarreros). La presencia de población anciana no instruida favorece la existencia de pensiones mínimas (no contributivas, viudedad) y de economías de subsistencia, algunas por debajo de los umbrales de la pobreza. Del mismo modo, encontramos una importante presencia de personas cuyos domicilios no reúnen las mínimas condiciones de habitabilidad (falta de dotaciones esenciales, humedades, masificación), sobre todo en Almanjáyar, Cartuja y La Paz.

Del mismo modo, podemos destacar la menor presencia de personas mayores que vivan solas, debido a que cuentan con familias extensas en las que, como en el caso del etnia pueblo gitano, el anciano es respetado (Almanjáyar, Cartuja, La Paz). Esta circunstancia favorece que estas personas cuenten con la ayuda informal necesaria.

XIV.5.3. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por barrios. Método y resultados

XIV.5.3.a. Las bases de datos empleadas y selección de las variables empleadas

Este cuarto análisis de Componentes Principales para los datos agregados por barrios nos brinda la posibilidad de plantear hipótesis sobre la diferenciación socioespacial de las problemáticas de las personas mayores en el municipio de Granada.

Una vez realizados los análisis para los datos agregados por secciones y distritos, llegamos a la conclusión de que habría sido ideal emplear la sección como escala de detalle, pero el error muestral es altísimo. Por ello, hemos empleado escalas más macro (distritos) que presentan un error muestral más pequeño y aceptable. Sin embargo, estas unidades de observación tienen excesiva heterogeneidad interna. Por tal motivo, la escala intermedia (barrios) ha resultado ser muy interesante en cuanto a los resultados.

Hemos evidenciado resultados aceptables con los barrios, tanto por el error muestral de los datos de la encuesta como por la relativa homogeneidad interna de los mismos, y nos hemos decantado a su favor, adecuándose a los intereses de la investigación.

Para este análisis de Componentes Principales con los datos agregados en los 34 barrios del municipio, hemos empleado las dos bases de datos: la *Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)* y el *Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998*.

En el inicio del proceso de selección, la matriz contenía ciento noventa y una variables¹⁷⁶⁸ (ciento setenta y nueve para los datos agregados de la encuesta y las doce restantes para los datos agregados del Padrón de 1998), sin embargo tras las diversas fases su número se redujo a treinta y una variables. Éstas, presentaban correlaciones simples significativas, además de comunalidades y correlaciones múltiples superiores a 0,6 (Cuadros XIV.28 y XIV.29). Del mismo modo, hemos calculado el error muestral

¹⁷⁶⁸ En el Anexo del Capítulo VI se puede ver observar el listado inicial de variables para los datos agregados (Cuadro XXVI.2).

medio de las variables seleccionadas para los barrios, con un 28,6%¹⁷⁶⁹. Esta prueba nos confirma que la validez de los datos empleados en el análisis es relativamente aceptable.

La matriz final de variables objeto de análisis estaba formada por treinta y una variables, de las cuáles veintinueve procedía de los datos de la encuesta (subjetivos) y dos de los datos del Padrón de 1998 (objetivos), lo que nos aporta una rica y variada información, fundamental para entender la realidad social que pretendemos conocer.

Las variables seleccionadas han sido estructuradas en siete categorías iniciales del bienestar de las personas mayores: ocho sociodemográficas, seis socioeconómicas, cinco sanitarias, cuatro asistenciales, tres residenciales, cuatro familiares y dos de ocio y tiempo libre (Cuadro XIV.28).

¹⁷⁶⁹ También hemos calculado el error máximo de las variables seleccionadas en los distintos barrios y destaca SEGUIRT con un error inferior al 48,2% en todas las áreas de observación (Sacromonte), a excepción del Parque de la Rosaleda (56,1%), que ha sido excluido de los comentarios.

Cuadro XIV.28. Variables seleccionadas para el análisis de los datos agregados por barrios. Comunidades y Correlaciones Múltiples.

N	Variable	Descripción	Categoría inicial	Comun alidad	Correlació n Múltiple
1	EDAD75	% personas de 75 y más años	Sociodemográfica	0,805	0,964
2	E_VIUDO	% de viudos	Sociodemográfica	0,838	0,955
3	HIJOSNO	% de personas sin hijos vivos	Sociodemográfica	0,636	0,951
4	CONVSOLO	% de personas que viven solas	Sociodemográfica	0,691	0,979
5	E_SECSUP	% de personas con estudios secundarios y superiores	Socioeconómica	0,904	0,989
6	TRASUPER	% de profesiones liberales, funcionarios y administrativos	Socioeconómica	0,852	0,994
7	SEGUIRT	% de personas que seguirían trabajando	Socioeconómica	0,764	0,986
8	INGRE65	% de personas con ingresos iguales o inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) mensuales	Socioeconómica	0,788	0,981
9	VIVIRGRR	% de personas que viven regular o mal en Granada	Residencial	0,712	0,900
10	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	Sanitaria	0,923	0,981
11	ENF_MOV	% de personas con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y/o oído)	Sanitaria	0,745	0,969
12	ENF_NERV	% de personas con problemas del sistema nervioso	Sanitaria	0,855	0,988
13	PRCS_NO	% de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios	Sanitaria	0,881	0,974
14	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	Asistencial	0,874	0,971
15	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie	Asistencial	0,707	0,966
16	AYUA_NO	% de personas que no prestan ayuda a nadie	Asistencial	0,693	0,971
17	SATCONVR	% de encuestados que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive	Familiar	0,840	0,928
18	LOCUE_NO	% de personas que no cuentan sus problemas a nadie	Familiar	0,849	0,909
19	SS_DESCU	% de personas que utilizan los descuentos de la tercera edad (bonobús)	Socioeconómica	0,861	0,988
20	SS_NOUSA	% de personas que no utilizan los servicios sociales	Asistencial	0,824	0,987
21	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad	Residencial	0,886	0,999
22	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio	Sociodemográfica	0,870	0,999
23	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales (televisión, radio y leer)	Ocio y tiempo libre	0,852	0,992
24	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados	Familiar	0,692	0,974
25	PR_ECONO	% de personas que les preocupa mucho la economía	Socioeconómica	0,889	0,992
26	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	Sanitaria	0,857	0,986
27	PR_SOLED	% de personas a las que les preocupa mucho la soledad	Familiar	0,731	0,955
28	PR_DELIN	% de personas que les preocupa mucho la delincuencia	Residencial	0,779	0,951
29	ACT_PART	% de personas que participan en asociaciones, educación de adultos y la parroquia.	Ocio y tiempo libre	0,647	0,971
30	PANCI98	% de población de 65 y más años según barrio en 1998	Sociodemográfica	0,785	0,986
31	RMASCU98	razón de masculinidad según barrio en 1998	Sociodemográfica	0,648	0,941

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.

Y elaboración propia

Cuadro XIV.29. Matriz de Correlaciones Simples

RV	Variable	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15	V16	V17	V18	V19	V20	V21	V22	V23	V24	V25	V26	V27	V28	V29	V30	V31
1	EDAD75	1,00	0,04	-0,06	0,26	0,25	0,20	-0,01	-0,37	0,04	0,01	-0,39	-0,08	0,16	-0,21	-0,29	-0,26	0,36	0,07	0,08	-0,35	0,20	0,23	0,22	-0,21	-0,21	-0,03	0,05	-0,13	0,05	0,50	-0,23
2	E_VIUDO	0,04	1,00	0,25	0,51	0,33	0,14	0,29	-0,13	0,24	0,10	-0,20	-0,07	-0,04	0,13	0,08	0,34	0,09	0,10	-0,31	0,15	0,36	0,40	0,25	-0,22	-0,38	0,19	0,47	-0,13	0,30	0,39	-0,48
3	HJOSHO	-0,06	0,25	1,00	0,44	0,39	0,29	0,37	-0,11	0,01	0,35	-0,09	-0,06	0,19	0,36	0,33	0,45	0,28	0,23	-0,48	0,45	0,35	0,35	-0,18	-0,04	-0,38	0,47	0,21	-0,06	-0,06	0,35	-0,40
4	CONVSOLO	0,26	0,51	0,44	1,00	0,47	0,34	0,30	-0,09	0,06	0,04	-0,21	-0,02	0,12	0,45	0,42	0,33	0,31	-0,50	0,26	0,55	0,56	0,12	-0,17	-0,54	0,32	0,24	-0,01	0,09	0,47	-0,42	
5	E_SESUP	0,25	0,33	0,39	0,47	1,00	0,84	0,47	-0,39	-0,13	0,10	-0,27	0,05	0,27	0,14	0,12	0,21	-0,03	0,10	-0,64	0,27	0,43	0,45	0,20	-0,16	-0,67	0,54	0,10	0,22	0,16	0,49	-0,62
6	TRASUPER	0,20	0,14	0,29	0,34	0,84	1,00	0,50	-0,43	-0,22	0,03	-0,31	0,13	0,27	0,04	0,00	0,10	-0,04	-0,02	-0,56	0,08	0,38	0,39	0,26	-0,17	-0,69	0,45	0,17	0,27	0,11	0,42	-0,58
7	SEQUIRT	-0,01	0,29	0,37	0,30	0,47	0,50	1,00	-0,33	-0,21	-0,03	-0,48	-0,19	-0,05	0,26	0,16	0,03	0,07	-0,15	-0,49	0,18	0,12	0,16	0,29	-0,17	-0,63	0,30	0,11	0,23	0,36	0,18	-0,43
8	INGRES6	-0,37	-0,13	-0,11	-0,09	-0,39	-0,43	-0,33	1,00	0,29	0,35	0,13	-0,13	-0,18	0,31	0,31	0,14	0,02	0,21	0,07	0,23	0,07	0,02	-0,47	0,15	0,57	-0,02	-0,19	-0,49	-0,15	-0,24	0,37
9	VIVIRGR	0,04	0,24	0,01	0,06	-0,13	-0,22	-0,21	0,29	1,00	0,35	-0,01	0,09	-0,07	0,18	0,16	0,05	-0,14	0,26	0,11	0,01	0,10	0,09	0,00	-0,08	0,17	0,05	0,16	-0,24	-0,22	0,07	0,06
10	SALUDMAL	0,01	0,10	0,35	0,04	0,10	0,03	-0,03	0,35	0,35	1,00	0,00	0,30	-0,18	0,73	0,16	0,43	0,24	0,31	-0,18	0,18	0,37	0,32	-0,34	-0,15	-0,06	0,50	0,12	-0,28	-0,30	0,29	-0,10
11	ENF_MOV	-0,39	-0,20	-0,09	-0,21	-0,27	-0,31	-0,48	0,13	-0,01	0,00	1,00	0,43	-0,27	-0,17	0,08	0,15	-0,20	0,28	0,26	0,01	-0,21	-0,24	-0,36	0,29	0,23	-0,26	-0,11	0,20	-0,18	-0,18	0,08
12	ENF_NERV	-0,08	-0,07	-0,06	-0,02	0,05	0,13	-0,19	-0,13	0,09	0,30	0,43	1,00	-0,20	0,04	0,18	0,24	-0,19	0,19	0,07	-0,04	0,19	0,17	-0,14	0,11	-0,26	-0,02	0,21	0,44	-0,23	0,39	-0,11
13	PRCS_MO	0,16	-0,04	0,19	0,02	0,27	0,27	-0,05	-0,18	-0,07	-0,18	-0,27	-0,20	1,00	-0,13	0,03	0,06	0,08	-0,28	-0,13	0,04	0,17	0,20	0,06	0,19	-0,04	0,01	0,19	-0,10	-0,20	0,16	-0,12
14	NEC_TOT	-0,21	0,13	0,36	0,12	0,14	0,04	0,26	0,31	0,18	0,73	-0,17	0,04	-0,13	1,00	0,13	0,45	0,11	0,07	-0,44	0,44	0,21	0,20	-0,42	0,04	-0,20	0,72	0,08	-0,21	-0,01	0,00	0,00
15	LEAY_NO	-0,29	0,08	0,33	0,45	0,12	0,00	0,16	0,31	0,16	0,16	0,08	0,18	0,03	0,13	1,00	0,44	0,27	0,11	-0,32	0,45	0,40	0,36	-0,02	-0,04	-0,10	0,12	0,10	-0,01	-0,26	0,20	-0,14
16	AYUA_NO	-0,26	0,34	0,45	0,42	0,21	0,10	0,03	0,14	0,05	0,43	0,15	0,24	0,06	0,45	0,44	1,00	0,08	0,13	-0,44	0,54	0,28	0,23	-0,24	-0,01	-0,21	0,41	0,33	-0,11	-0,10	0,24	-0,19
17	SATICONVR	0,36	0,09	0,28	0,33	-0,03	-0,04	0,07	0,02	-0,14	0,24	-0,20	-0,19	0,08	0,11	0,27	0,08	1,00	0,18	-0,06	-0,05	0,21	0,22	0,01	-0,26	-0,04	0,00	0,17	-0,27	-0,21	0,23	-0,13
18	LOCUE_NO	0,07	0,10	0,23	0,31	0,10	-0,02	-0,15	0,21	0,26	0,31	0,28	0,19	-0,28	0,07	0,11	0,13	0,18	1,00	-0,12	0,18	0,08	0,04	-0,15	-0,05	0,01	-0,01	0,10	-0,17	-0,05	0,26	-0,06
19	SS_DESCU	0,06	-0,31	-0,48	-0,50	-0,64	-0,56	-0,49	0,07	0,11	-0,18	0,26	0,07	-0,13	-0,44	-0,32	-0,44	-0,06	-0,12	1,00	-0,76	-0,42	-0,42	-0,03	0,19	0,62	-0,61	-0,27	-0,05	0,00	-0,33	0,50
20	SS_NOUSA	-0,35	0,15	0,45	0,26	0,27	0,08	0,18	0,23	0,01	0,18	0,01	-0,04	0,04	0,44	0,45	0,54	-0,05	0,18	-0,76	1,00	0,21	0,19	-0,27	-0,04	-0,25	0,42	0,23	-0,01	-0,07	0,01	-0,13
21	CASANTIG	0,20	0,36	0,35	0,55	0,43	0,38	0,12	0,07	0,10	0,37	-0,21	0,19	0,17	0,21	0,40	0,28	0,21	0,08	-0,42	0,21	1,00	0,99	0,16	-0,34	-0,39	0,32	0,18	-0,01	-0,18	0,65	-0,36
22	AMBARR50	0,23	0,40	0,35	0,56	0,45	0,39	0,16	0,02	0,09	0,32	-0,24	0,17	0,20	0,20	0,36	0,23	0,22	0,04	-0,42	0,19	0,99	1,00	0,16	-0,32	-0,44	0,31	0,22	0,03	-0,13	0,65	-0,39
23	OCI_SOLO	0,22	0,25	-0,18	0,12	0,20	0,26	0,29	-0,47	0,00	-0,34	-0,36	-0,14	0,06	-0,42	-0,02	-0,24	0,01	-0,15	-0,03	-0,27	0,16	1,00	-0,66	-0,13	-0,19	-0,01	0,04	0,07	0,22	-0,29	
24	INF_FAMI	-0,21	-0,22	-0,04	-0,17	-0,16	-0,17	-0,17	0,15	-0,08	-0,15	0,29	0,11	0,19	0,04	-0,04	-0,01	-0,26	-0,05	0,19	-0,04	0,34	-0,32	-0,66	1,00	0,11	-0,05	-0,03	0,05	0,12	-0,30	0,28
25	PR_ECONO	-0,21	-0,38	-0,38	-0,54	-0,67	-0,69	-0,63	0,57	0,17	-0,06	0,23	-0,26	-0,04	-0,20	-0,10	-0,21	-0,04	0,01	0,62	-0,25	-0,39	-0,44	-0,13	0,11	1,00	-0,46	-0,47	-0,51	-0,19	-0,51	0,66
26	PR_SALUD	-0,03	0,19	0,47	0,32	0,54	0,45	0,30	-0,02	0,05	0,50	-0,26	-0,02	0,01	0,72	0,12	0,41	0,00	-0,01	-0,61	0,42	0,32	0,31	-0,19	-0,05	-0,46	1,00	-0,01	-0,15	0,09	0,20	-0,36
27	PR_SOLED	0,05	0,47	0,21	0,24	0,10	0,17	0,11	-0,19	0,16	0,12	-0,11	0,21	0,19	0,08	0,10	0,33	0,17	0,10	-0,27	0,23	0,18	0,22	-0,01	-0,03	-0,47	-0,01	1,00	0,10	0,02	0,28	-0,25
28	PR_DELIN	-0,13	-0,13	-0,06	-0,01	0,22	0,27	0,23	-0,49	-0,24	-0,28	0,44	-0,10	-0,21	-0,01	-0,11	-0,27	-0,17	-0,05	-0,07	-0,01	0,01	0,03	0,04	0,05	-0,51	-0,15	0,10	1,00	0,08	0,04	-0,15
29	ACT_PAR	0,05	0,30	-0,06	0,09	0,16	0,11	0,36	-0,15	-0,22	-0,30	-0,18	-0,23	-0,20	-0,01	-0,26	-0,10	-0,21	-0,05	0,00	-0,00	-0,01	0,02	0,12	-0,19	0,09	0,02	0,08	1,00	-0,03	-0,03	0,00
30	PANC98	0,50	0,39	0,35	0,47	0,49	0,42	0,18	-0,24	0,07	0,29	-0,18	0,39	0,16	0,00	0,20	0,24	0,23	0,26	-0,33	0,01	0,65	0,65	0,22	-0,30	-0,51	0,20	0,28	0,04	-0,03	1,00	-0,63
31	RMAJCI98	-0,23	-0,48	-0,40	-0,42	-0,62	-0,58	-0,43	0,37	0,06	-0,10	0,08	-0,11	-0,12	0,00	-0,14	-0,19	-0,13	-0,06	0,50	-0,13	-0,36	-0,39	-0,29	0,28	0,66	-0,36	-0,25	-0,15	-0,03	-0,63	1,00

Fuente: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2006-2007) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

XIV.5.3.b. Análisis de Componentes Principales para los datos agregados por barrios

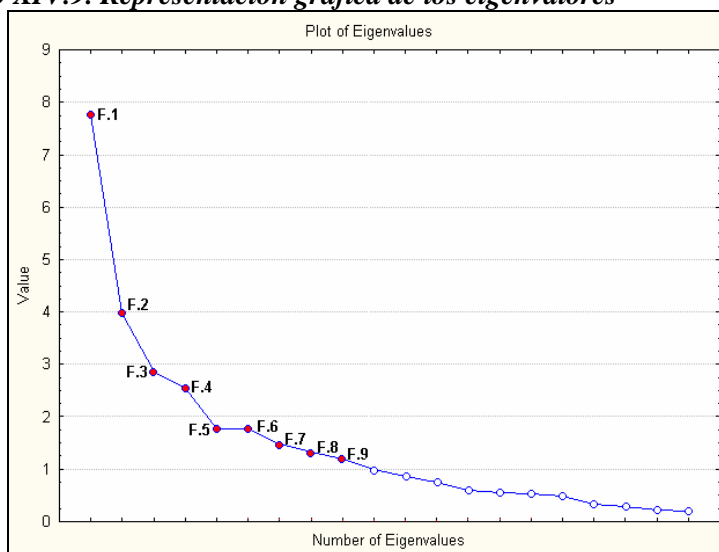
La matriz de variables seleccionadas para los datos agregados por barrios ha sido objeto de un análisis de Componentes Principales, que nos ha facilitado una tabla y un gráfico de eigenvalores (Cuadro XIV.30 y Gráfico XIV.9) que explican el 79,61% de la varianza total, y que está compuesta por nueve factores explicativos. De los cuales, el primero explica el 25,05% de la varianza total, el segundo el 12,84%, el tercero el 9,17%, mientras que el cuarto, el quinto y el sexto explican respectivamente el 8,20%, 5,73% y 5,72%. Por último, los factores séptimo, octavo y noveno tan sólo explican el 4,76%, 4,27% y 3,86%.

Cuadro XIV.30. Explicación de la varianza total. Eigenvalores

Factor	Eigenvalor	% varianza total	Eigenvalores acumulados	%varianza total acumulada
1	7,765810	25,05100	7,76581	25,05100
2	3,981768	12,84441	11,74758	37,89541
3	2,843856	9,17373	14,59143	47,06914
4	2,540457	8,19502	17,13189	55,26417
5	1,777750	5,73468	18,90964	60,99884
6	1,772180	5,71671	20,68182	66,71555
7	1,476717	4,76360	22,15854	71,47916
8	1,322422	4,26588	23,48096	75,74504
9	1,196711	3,86036	24,67767	79,60539

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Gráfico XIV.9. Representación gráfica de los eigenvalores



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Capítulo XIV. Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada

En la matriz factorial mediante rotación varimax normalizada (Cuadro XIV.31) podemos ver el peso de las variables en cada componente retenido. A partir del análisis de los distintos factores hemos pasado a definirlos.

Cuadro XIV.31. Matriz factorial rotada (rotación varimax normalizada)

N	Variable	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9
1	EDAD75	0,257	-0,043	0,243	0,185	0,166	-0,687	-0,312	0,067	0,205
2	E_VIUDO	0,200	0,022	0,262	0,223	-0,259	0,089	0,066	0,771	0,074
3	HIJOSNO	0,350	0,360	0,094	0,098	0,108	0,419	-0,329	0,176	0,196
4	CONVSOLO	0,348	0,062	0,424	0,081	-0,139	0,249	-0,347	0,329	0,266
5	E_SECSUP	0,883	0,104	0,300	0,014	0,128	0,013	0,071	0,036	-0,018
6	TRASUPER	0,887	0,070	0,172	0,028	0,134	-0,009	0,077	-0,078	-0,024
7	SEGUIRT	0,626	0,060	-0,011	0,293	-0,361	0,190	-0,154	0,095	-0,289
8	INGRE65	-0,629	0,367	0,203	0,161	0,095	0,284	-0,007	-0,268	0,168
9	VIVIRGRR	-0,284	0,074	0,309	0,086	0,055	-0,043	0,492	0,304	0,429
10	SALUDMAL	0,076	0,900	0,186	-0,007	-0,192	0,082	0,156	-0,025	0,056
11	ENF_MOV	-0,266	-0,142	-0,236	-0,682	-0,028	0,204	0,049	-0,083	0,286
12	ENF_NERV	0,103	0,085	0,242	-0,861	-0,028	-0,047	0,150	0,064	0,083
13	PRCS_NO	0,201	-0,031	0,022	0,217	0,858	0,020	-0,024	0,106	-0,209
14	NEC_TOT	0,031	0,777	0,076	0,158	0,036	0,246	-0,217	0,073	-0,353
15	LEAY_NO	-0,074	-0,010	0,424	-0,134	-0,004	0,667	-0,235	0,042	0,035
16	AYUA_NO	0,056	0,360	0,139	-0,136	0,062	0,604	-0,082	0,371	0,097
17	SATCONVR	-0,073	0,001	0,253	0,202	0,053	-0,031	-0,839	0,068	0,131
18	LOCUE_NO	0,028	-0,026	0,020	-0,135	-0,136	0,079	-0,124	0,036	0,887
19	SS_DESCU	-0,632	-0,187	-0,163	-0,203	-0,048	-0,582	0,000	-0,061	-0,117
20	SS_NOUSA	0,206	0,224	-0,033	0,075	0,122	0,839	0,046	0,045	0,047
21	CASANTIG	0,241	0,199	0,859	-0,042	0,125	0,124	-0,073	0,109	0,003
22	AÑBARR50	0,273	0,193	0,838	-0,036	0,118	0,080	-0,088	0,157	-0,043
23	OCI_SOLO	0,280	-0,632	0,371	0,356	-0,173	-0,152	0,154	0,037	-0,176
24	INF_FAMI	-0,151	0,389	-0,567	-0,335	0,270	-0,031	-0,004	0,079	-0,055
25	PR_ECONO	-0,826	-0,163	-0,141	0,185	0,095	-0,073	0,114	-0,307	0,073
26	PR_SALUD	0,446	0,717	0,167	0,191	-0,084	0,220	0,116	-0,041	0,092
27	PR_SOLED	0,177	-0,043	0,046	-0,130	0,172	0,099	-0,072	0,797	-0,002
28	PR_DELIN	0,394	-0,261	-0,074	-0,604	-0,181	0,039	0,057	-0,032	-0,382
29	ACT_PART	0,231	0,149	-0,329	0,201	-0,541	-0,213	0,065	0,253	-0,128
30	PANCI98	0,462	0,051	0,586	-0,157	0,100	-0,160	-0,191	0,267	0,239
31	RMASCU98	-0,700	0,065	-0,251	0,001	0,000	-0,067	0,103	-0,238	-0,134
	% Total Varianza	25,051	12,844	9,174	8,195	5,735	5,717	4,764	4,266	3,860
	Expl.Var	5,429	3,221	3,489	2,401	1,635	2,993	1,611	2,066	1,832
	Prp.Totl	0,175	0,104	0,113	0,077	0,053	0,097	0,052	0,067	0,059

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

Cuadro XIV.32. Puntuaciones factoriales según barrios

Barrio	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Factor 7	Factor 8	Factor 9	
ALBAI1	Albaicín	-0,422	1,644	0,838	-0,618	-1,815	0,041	-1,049	1,813	-0,842
ALMAN2	Almanjáyar	-1,262	0,314	-1,132	1,107	1,414	0,684	2,354	0,218	0,589
BOBAD3	Bobadilla	-0,502	-1,675	-0,174	0,514	-0,371	-2,532	-1,793	-0,309	1,158
B_ORO4	Bola de Oro	-0,591	-2,004	-0,351	0,421	-1,128	-0,187	0,663	-0,918	-1,229
C_B_H5	Camino Bajo de Huétor	0,141	-0,820	-0,012	1,295	-2,773	0,854	-0,243	-1,094	-1,709
RONDA6	Camino de Ronda	-0,130	0,455	-1,244	-0,885	1,008	0,976	-0,229	-1,189	-0,036
C_SIE7	Carretera de la Sierra	1,560	-0,280	-0,794	0,794	-0,029	0,272	-0,741	0,229	0,818
CARTU8	Cartuja	-0,220	0,169	-0,880	0,002	-0,471	-0,640	-1,488	0,632	-0,691
C_MON9	Casería de Montijo	-0,642	0,500	-0,747	0,164	0,520	0,139	0,231	-1,684	0,200
C_B_C10	Cercado Bajo de Cartuja	-0,621	0,949	-0,194	0,503	-2,007	-1,317	1,072	-0,461	2,933
CERRI11	Cerrillo de Maracena	-0,021	-1,085	-0,380	0,230	1,143	0,116	-0,654	2,254	-1,201
CERVA12	Cervantes	-0,647	-1,228	0,565	-1,103	-0,804	1,249	2,053	0,315	-0,005
CHANA13	Chana	1,259	-0,518	-0,815	0,735	0,284	0,198	-0,060	-0,529	0,072
DOCTO14	Doctores	-0,292	0,196	-0,526	-0,282	0,111	0,470	-0,758	0,257	0,374
FARGU15	Fargue	1,841	0,168	-0,340	-0,260	0,314	0,505	0,391	-0,063	0,035
FIGAR16	Fígares	-0,827	-1,621	0,973	1,532	1,715	-1,749	0,210	1,046	0,895
HAZAG17	Haza Grande	1,652	-0,566	-0,622	0,438	-0,242	0,354	-0,230	0,332	-0,192
JUVEN18	Juventud	-0,942	-0,250	-0,519	-0,275	-0,234	2,488	-1,734	-0,654	1,575
LAPAZ19	La Paz	-1,446	1,156	-0,504	-0,353	0,171	-0,143	-0,504	1,584	-0,718
LANCH20	Lancha del Genil	1,634	0,420	0,234	-0,343	0,884	-0,223	0,464	0,006	-0,406
PAJAR21	Pajaritos	-0,492	-0,036	-0,101	-1,330	0,742	0,207	1,831	0,165	-0,476
P_N_G22	Parque Nueva Granada	-0,317	0,360	-1,027	-2,631	-0,334	-2,153	0,280	-1,531	0,200
REALE23	Realejo	-1,233	0,409	-0,850	1,513	-0,073	0,625	0,511	-0,125	-0,725
ROSAL24	Rosaleda	0,029	1,373	1,680	-0,960	-0,862	-0,031	0,680	0,961	0,365
SACRO25	Sacromonte	-1,373	1,916	2,095	1,162	1,745	-0,023	-1,523	-2,285	-1,079
SAGRA26	Sagrario	1,819	0,820	0,672	0,450	0,291	0,518	-0,126	-0,581	0,422
S_AGU27	San Agustín	1,153	0,730	1,826	0,412	-0,120	-1,096	0,982	-0,509	-0,232
S_FRAN28	San Francisco	0,297	-0,825	-0,327	-2,131	0,316	-0,794	-0,506	-0,825	-1,769
S_F_J29	San Francisco Javier	-0,594	0,709	-0,232	1,298	-0,610	-0,910	0,942	0,817	-1,513
S_ILD30	San Ildefonso	0,499	-1,263	1,856	-0,852	1,141	0,040	0,069	0,208	0,024
SANMA31	San Matías	1,614	0,596	0,428	0,825	-0,372	0,158	0,162	0,252	0,495
S-PED32	San Pedro	-1,029	-1,513	2,295	-0,937	-0,392	1,574	-0,682	0,261	1,266
VERGE33	Vergeles	0,165	1,066	-1,399	-0,738	0,629	-0,032	-0,746	1,513	1,032
ZAIDI34	Zaidín	-0,059	-0,268	-0,291	0,303	0,210	0,363	0,171	-0,107	0,373

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

El análisis de Componentes Principales ha generado nueve factores (“Socioeconómico”, “Aislamiento social vulnerable”, “Soledad”, “Antigüedad residencial”, “Problemas de comunicación” y “Satisfacción en la cobertura sanitaria”), que a continuación pasamos a comentar, y cuyas puntuaciones factoriales (Cuadro XIV.32) nos permiten clasificar los barrios conformando un mosaico socioespacial de Granada según su población anciana. Para lo cual, en primer lugar, hemos ordenado los barrios dependiendo de las puntuaciones factoriales de cada uno de los nueve factores obtenidos, realizando nueve mapas temáticos en los que se consigue identificar y clasificar los barrios según el peso de cada componente. Y en segundo lugar, hemos utilizado el análisis de Clúster para generar agrupaciones de barrios en relación a los componentes conseguidos.

Factor 1: Socioeconómico

El primer factor explica el 25,05% de la varianza total, y por el sentido y categoría inicial de las variables con las mayores saturaciones (Cuadro XIV.33), relativas a las ámbito socioeconómico (nivel de instrucción y profesión ejercida), lo hemos denominado como “Socioeconómico”. También, este componente aparece en los anteriores análisis para los datos agregados por secciones censales y distritos.

Nuevamente comprobamos la estrecha relación entre las variables (con puntuaciones positivas) relativas a nivel educativo, E_SECSUP (porcentaje de personas con estudios secundarios y superiores) y la profesión ejercida, TRASUPER (porcentaje de profesionales liberales, funcionarios y administrativos). Asimismo, evidenciamos como el nivel socioeconómico durante la vejez determina importantes aspectos del bienestar de las personas mayores, como: la vivienda, la salud, el ocio y tiempo libre, etc.

Uno de los aspectos que mejor ilustran a los barrios con mayor porcentaje de personas mayores con estudios superiores que han desempeñado profesiones liberales, como funcionarios y administrativos, es la mayor presencia relativa de individuos que expresan su deseo de seguir trabajando después de los 65 años (SEQUIRT). Una circunstancia que se explica en buena medida por la aceptable condición física y psíquica

en la que suelen llegar estos trabajadores cualificados a la edad de jubilación y que se sientan útiles para continuar su labor durante algunos años más.

Del mismo modo, estos barrios tienen un mayor envejecimiento demográfico (PANCI98) y mayor porcentaje de personas de 75 y más años que han gozado de más oportunidades para acceder a la educación que aquellos otros provenientes de la inmigración rural provincial. Sin embargo hemos detectado que a estos mismos residentes les preocupa más la salud (PR_SALUD) y la delincuencia (PR_DELIN).

En segundo lugar (con puntuaciones negativas), los barrios con alto nivel socioeconómico se caracterizan por una débil presencia masculina (RMASCU98), debida al envejecimiento demográfico (PANCI98) y a la mayor esperanza de vida de las mujeres. En estos mismos espacios destacan las personas sin problemas económicos (PR_ECONO). Lo que se explica porque aquí son proporcionalmente abundantes las personas que perciben ingresos superiores a 65.000 pesetas mensuales (390,7 euros mes) (INGRE65). Del mismo modo, el superior poder adquisitivo que predomina en estos barrios va a limitar la presencia de personas que se benefician de los descuentos de la tercera edad, como el bonobús gratuito (SS_DESCU).

Aquí hemos podido comprobar cómo buena parte del bienestar del mayor está condicionado por el poder adquisitivo alcanzado en la jubilación (el tipo de pensión, rentas), el cuál viene determinado por el nivel de instrucción y profesional logrado durante la vida activa. En este sentido, es necesario que las pensiones mínimas no contributivas y las de viudedad se equiparen al sueldo mínimo interprofesional. Con ello estaremos evitando que muchas personas mayores se sitúen por debajo de los umbrales de la pobreza y no disfruten de unas mínimas condiciones de vida en la ciudad. Por último, se debe favorecer el mantenimiento en su puesto de trabajo de aquellas personas que, manteniendo unas condiciones de salud aceptables, deseen seguir trabajando más allá de los 65 años. Por tanto, debemos plantearnos la posibilidad de que la edad de jubilación sea sólo orientadora, pero en ningún caso ésta pueda convertirse en una barrera, impuesta socialmente, que coarte las posibilidades de desarrollo del individuo.

Cuadro XIV.33. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1 “Socioeconómico”

N	Variable	Descripción	Factor 1
6	TRASUPER	% de profesiones liberales, funcionarios y administrativos	0,887
5	E_SECSUP	% de personas con estudios secundarios y superiores	0,883
7	SEGUIRT	% de personas que seguirían trabajando	0,626
30	PANCI98	% de población de 65 y más años según barrio en 1998	0,462
26	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	0,446
8	INGRE65	% de personas con ingresos iguales o inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) mensuales	-0,629
19	SS_DESCU	% de personas que utilizan los descuentos de la tercera edad (bonobús)	-0,632
31	RMASCU98	razón de masculinidad según barrio en 1998	-0,700
25	PR_ECONO	% de personas que les preocupa mucho la economía	-0,826

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.

Y elaboración propia

Puntuaciones del Factor 1: “Socioeconómico”

En primer lugar, podemos generalizar que la desigual distribución de las puntuaciones de este componente reflejan diferencias entre los barrios del centro y de la periferia (Mapa XIV.14). Los barrios con predominio de personas mayores con mayor nivel socioeconómico (puntuaciones positivas) se localizan, sobre todo, en el centro urbano: Sagrario, San Agustín y San Matías, y en la periferia, Chana, Carretera de la Sierra, Haza Grande y, en el extrarradio, Fargue y Lancha del Genil.

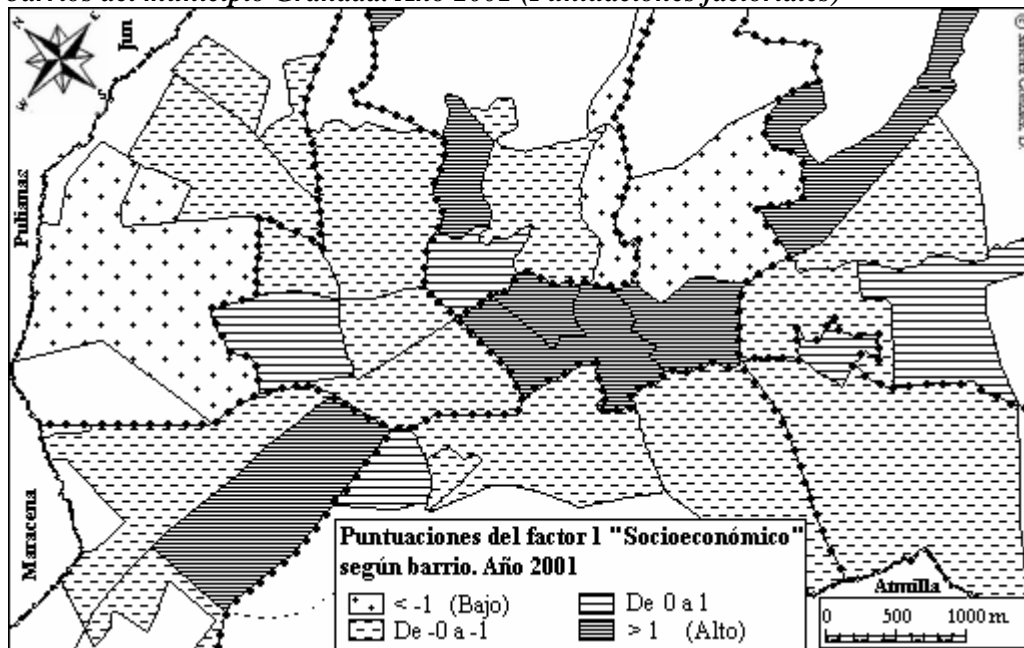
Por lo que respecta a las zonas con influencia de personas mayores con bajo nivel socioeconómico (puntuaciones negativas) se encuentran en los barrios envejecidos y deprimidos del centro histórico (Sacromonte, San Pedro y Realejo), en los que predominan secciones con fuerte envejecimiento y mayor presencia de octogenarios (fuerte presencia de mujeres viudas con bajas pensiones). Asimismo, consideramos preocupante la situación de los barrios periféricos marginales de la Zona Norte (Almanjáyar y La Paz), en los que están presentes los problemas del analfabetismo, el desempleo y la delincuencia. Sin embargo, advertimos que el menor envejecimiento de la periferia marginal reduce la presencia del colectivo de octogenarios con menos recursos (viudas), lo que ayuda a minimizar las diferencias socioeconómicas con el resto del municipio.

A la vista de los resultados algunos barrios envejecidos del casco histórico y los barrios marginales de la zona norte, en los que predominan las personas mayores con bajo nivel socioeconómico son verdaderas bolsas de pobreza asociadas a bajas pensiones

y a ubicaciones en viviendas que no reúnen las mínimas condiciones de habitabilidad necesarias para las personas mayores.

Las distintas administraciones deben colaborar y favorecer la creación de “observatorios ciudadanos” formados por equipos interdisciplinarios de gerontólogos sociales (geógrafos, sociólogos, economistas, psicólogos, trabajadores sociales, médicos) dedicados a promover y garantizar los recursos materiales y humanos para atender las necesidades básicas de las personas mayores con menos recursos económicos y mayores problemas de habitabilidad de la vivienda (escasez de dotaciones). Por otro lado, es necesario que la Administración iguale las cuantías de las pensiones mínimas y de viudedad al sueldo mínimo interprofesional, para garantizar al pensionista una mínima calidad de vida y acabar con las bolsas de pobreza que persisten entre la población anciana.

Mapa XIV.14. Distribución de las puntuaciones del factor 1 “Socioeconómico” según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

Factor 2: Dependencia

El segundo factor explica el 12,84% de la varianza total. Lo constituyen en su mayor parte variables relativas a las categorías iniciales sanitarias y asistenciales, lo hemos definido como “*Dependencia*”.

Observando las variables con las mayores saturaciones positivas del cuadro XIV.34 apreciamos la relación espacial entre las personas con una percepción negativa del estado de salud (SALUDMAL y PR_SALUD) y aquellas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria (NEC_TOT). Lo que nos lleva a afirmar que en los barrios en los que abundan más las personas mayores dependientes, también se localizan las que presentan un peor estado de salud.

Con frecuencia, la población dependiente recibe la ayuda principalmente de la familia (ayuda informal). Esta última circunstancia explicaría que las zonas con más personas dependientes tiendan a coincidir con aquellas en que los mayores prefieran y necesiten de sus familiares y amigos para estar informados (INF_FAMI). Del mismo modo, hay una alta asociación espacial entre los barrios con personas de menos recursos económicos¹⁷⁷⁰ (INGRE65) y barrios con más proporción de personas mayores de 75 años y menor número de hijos vivos (HIJOSNO), lo que agravaría considerablemente el problema de la ayuda.

Entre las variables con puntuaciones negativas destaca la menor presencia de personas mayores que realizan actividades de ocio individuales (ver la televisión, escuchar la radio, leer) (OCI_SOLO). Este hecho, nos llevaría a pensar que en las zonas con más proporción de personas mayores con mala salud y dependencia coinciden con las zonas con menos proporción de mayores que practican actividades de ocio. De lo cual, se desprende que el empeoramiento de la salud y la dependencia repercuten negativamente en el ocio del mayor.

Este factor nos presenta uno de los mayores problemas de la población anciana actual, la dependencia. Un problema que afecta cada vez a más personas mayores, y que

¹⁷⁷⁰ Los ingresos inferiores a 65.000 pesetas mensuales (390,7 euros) afectan sobre todo al 49,9% de las personas mayores de 75 y más años del municipio de Granada.

es preocupante en el caso de los que no cuentan con la ayuda de la familia (hijos) y presentan bajos ingresos económicos. Ante esta problemática, es necesario que se fomenten las políticas sociales encaminadas a cubrir las demandas de la población anciana dependiente. Para lo cual, es obligatorio que se incrementen los recursos sociales materiales y humanos del municipio, y que se lleve a cabo una mayor colaboración entre los profesionales de las distintas administraciones (Ayuntamiento, Diputación, Junta de Andalucía). Entre las posibles alternativas apostamos por desarrollar estudios periódicos, realizados por equipos interdisciplinarios, enfocados a detectar a los individuos de riesgo y cubrir sus necesidades.

Cuadro XIV.34. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2 “Dependencia”

N	Variable	Descripción	Factor 2
10	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo	0,900
14	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	0,777
26	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud	0,717
24	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados	0,389
8	INGRE65	% de personas con ingresos iguales o inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) mensuales	0,367
3	HIJOSNO	% de personas sin hijos vivos	0,360
23	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales (tv, radio y leer)	-0,632

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 2 “Dependencia”**

Posteriormente, pasamos a explicar la distribución geográfica de las puntuaciones factoriales del segundo componente “Dependencia”, diferenciando los barrios en los que predominan las personas mayores con problemas de salud y dependencia (puntuaciones positivas) de aquellos otros en los que este fenómeno tiene una menor incidencia (puntuaciones negativas).

Observando el mapa XIV.15, encontramos diferencias entre el centro urbano y la periferia en cuanto a la distribución actual de la dependencia. El colectivo de personas mayores con mayor dependencia se ubica sobre todo en los barrios del casco histórico, envejecidos demográficamente y con bajo estatus social, como Albaicín y Sacromonte. También en algunos más antiguos de la periferia, como Vergeles y la Paz. En estos espacios localizamos un sector de población con escasos recursos económicos, como

antiguos trabajadores no cualificados, jornaleros del campo y amas de casa viudas. Esta precariedad económica repercute en ocasiones en las malas condiciones de la vivienda, convirtiéndose a veces en una barrera física para las personas mayores dependientes. El problema de estos individuos se agrava cuando no cuentan con la ayuda de los hijos o familiares próximos, ni posibilidades económicas para pagar un servicio de ayuda a domicilio.

En el caso de los espacios con una menor incidencia de la dependencia entre las personas mayores, podemos destacar los barrios menos envejecidos demográficamente y con un nivel socioeconómico medio, tanto de la periferia Sur, Fígares, Cervantes y Bola de Oro, como de la periferia Norte, Bobadilla y Chana. Y en menor medida, los podemos localizar en algunos barrios del centro histórico envejecidos demográficamente, como en San Ildefonso y San Pedro.

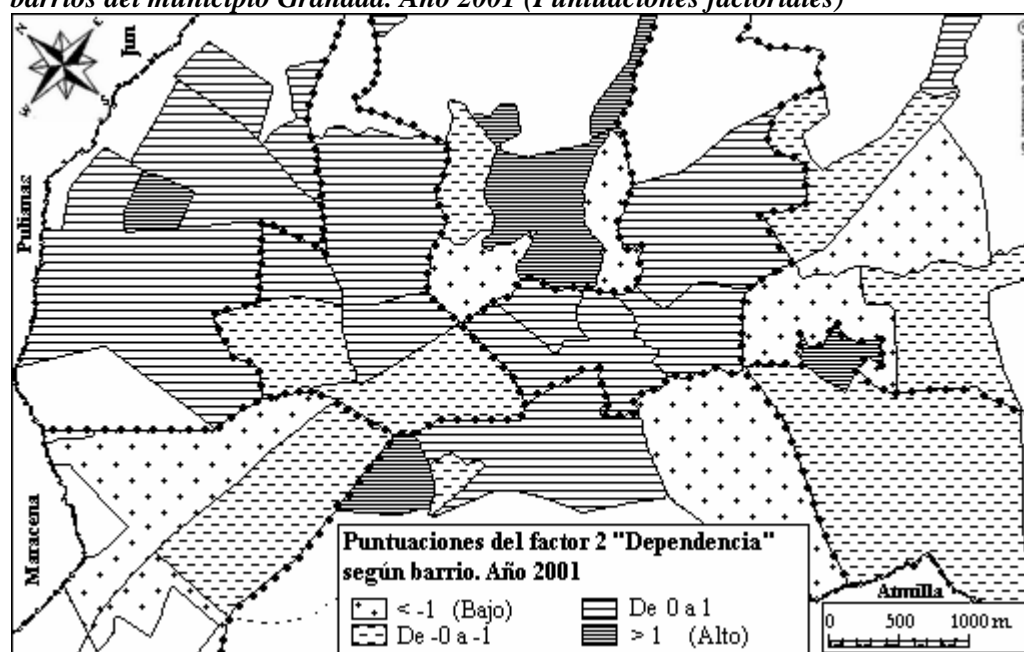
Esta desigual distribución de la dependencia debe motivar una profunda reflexión sobre la actual disponibilidad de recursos sociales, sanitarios y asistenciales en esos barrios del casco histórico (Albaicín) y de la Zona Norte (La Paz), en los que la gente mayor dependiente cuenta con mayores necesidades económicas, sanitarias, asistenciales, residenciales, etc. Ante esta situación se hace necesaria una mayor colaboración entre los distintos agentes sociales del municipio y la implicación directa de los especialistas de la Universidad de Granada en la elaboración de un verdadero Plan de Actuación sobre la dependencia, en el que se tenga en cuenta la desigual distribución del fenómeno y la realidad heterogénea de cada mayor.

En estos momentos hay un déficit importante de recursos sociales destinados a este sector de población dependiente. Sería necesaria la creación de nuevos Centros de Estancia Diurna y Residencias de la tercera edad en los barrios más problemáticos, así como el fomento de la Teleasistencia y de la ayuda a domicilio. Unas soluciones demandadas en reiterados foros sociales y que podrían paliar en parte la enorme carga que soportan los familiares y los propios mayores dependientes.

En nuestro trabajo de campo, detectamos cierto descontento entre los familiares y usuarios del servicio de ayuda a domicilio, sobre todo en lo relativo al reducido número de horas semanales con que cuenta cada persona dependiente para cubrir las mínimas necesidades. Por lo que es necesario, no sólo seguir incrementando el número

de beneficiarios del servicio de ayuda a domicilio, sino además aumentar el número de horas semanales por persona dependiente.

Mapa XIV.15. Distribución de las puntuaciones del factor 2 "Dependencia" según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 3: Antigüedad residencial

El tercer componente explica el 9,17% de la varianza total y está definido fundamentalmente por dos variables relativas al ámbito residencial (CASANTIG) y sociodemográfico (AÑBARR50), y que nos ha ayudado a denominarlo como "Antigüedad residencial".

Con respecto a las variables con saturaciones positivas (Cuadro XIV.35), podemos advertir la estrecha relación entre la antigüedad de la vivienda (CASANTIG) y la antigüedad residencial en el barrio (AÑBARR50). Lo cual, nos indica que en los barrios históricos demográficamente envejecidos (PANCI98), que presentan un mayor número de viviendas antiguas, hay una presencia importante de personas mayores que llevan viviendo prácticamente toda su vida en esos lugares. Por tanto, estaríamos

hablando de espacios habitados sobre todo por gente mayor oriunda del municipio de Granada. En estos barrios envejecidos tiende a existir un colectivo frágil, el compuesto sobre todo por mujeres octogenarias que viven solas (CONVSOLO) y no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO). Lo cual, las convierte en un sector de población especialmente delicado que debe ser más tenido en cuenta por las políticas sociales, incrementando las ayudas a estas personas.

En los barrios con mayor antigüedad abundan más las personas mayores que prefieren estar informadas por otros medios (prensa, televisión, radio), al margen de la familia y amigos (INF_FAMI). El progresivo vaciamiento demográfico de las familias jóvenes, de los centros urbanos hacia barrios periféricos y municipios del área metropolitana granadina, ha contribuido a reducir el contacto diario entre la gente mayor y sus hijos, incidiendo negativamente en las relaciones y diálogo entre los miembros de la familia.

Cuadro XIV.35. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3 “Antigüedad residencial”

N	Variable	Descripción	Factor 3
21	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad	0,859
22	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio	0,838
30	PANCI98	% de población de 65 y más años según barrio en 1998	0,586
15	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie	0,424
4	CONVSOLO	% de personas que viven solas	0,424
23	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales (Tv., radio y leer)	0,371
24	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados	-0,567

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 3 “Antigüedad residencial”**

En esta ocasión, nos vamos a centrar en la distribución de las puntuaciones factoriales del tercer componente “Antigüedad residencial”, ubicando los barrios en los que hay una presencia destacada de personas mayores con mayor antigüedad residencial, es decir, que llevan viviendo la mayor parte de sus vidas en esos espacios en viviendas antiguas. También, se pasa a comentar los barrios en los que detectamos una menor antigüedad residencial, y en la que predominan las personas mayores inmigrantes.

En el mapa XIV.16 advertimos una clara diferencia entre los barrios del centro y los de la periferia. Entre los primeros, que presentan una alta antigüedad residencial

(puntuaciones positivas), destacan los que forman parte del casco histórico de Granada: San Agustín, San Ildefonso, Sacromonte y San Pedro. En esta parte antigua de la ciudad, en la que el proceso de envejecimiento poblacional es más intenso, se localizan las viviendas más antiguas y con mayores problemas de rehabilitación del municipio que son habitadas por personas de avanzada edad, en su mayoría oriundos de Granada. Mientras tanto, en los barrios de la periferia, en los que se ha producido un menor envejecimiento de la población, como en la Zona Norte (Almanjáyar y Parque Nueva Granada), se encuentran las personas mayores con baja antigüedad residencial (puntuaciones negativas) que en su mayoría proceden de la emigración rural provincial y habitan en bloques de edificios de nueva construcción, la mayoría destinada a la clase obrera que presentan deficiencias.

Los barrios del casco histórico presentan una alta antigüedad residencial y tienen más porcentaje de gente mayor oriunda. Es por esto, por lo que en un principio cabría pensar que, en caso de padecer dependencia, estas personas podrían contar con la ayuda informal de las familias. Sin embargo, hemos detectado en estos barrios un colectivo de personas de avanzada edad, sobre todo mujeres octogenarias y viudas, que viven solas y que no cuentan con la ayuda de nadie.

Posiblemente, una de las causas de la falta de ayuda de estas personas podría rastrearse en el proceso de vaciamiento demográfico de familias jóvenes que está sufriendo el centro urbano de Granada favorecido por la especulación urbanística. Un proceso demográfico que está provocando la pérdida de población en el municipio, y además está repercutiendo negativamente en las relaciones familiares e intergeneracionales y reduciendo las posibilidades de recibir ayuda de los mayores por parte de sus hijos.

Este nuevo fenómeno está provocando en toda la ciudad, sobre todo en el centro, el incremento de personas mayores dependientes que no cuentan con la ayuda de sus familias, y que se ven obligadas a requerir los servicios sociales del municipio. Según nuestras previsiones, creemos que de mantenerse la tendencia actual, en los próximos años los servicios municipales podrían verse desbordados ante el aumento de la demanda de servicios asistenciales (ayuda a domicilio, plazas de residencia) por parte de la población anciana dependiente. Ya que, este colectivo está creciendo a un ritmo muy

superior a las posibilidades materiales y humanas con que cuenta el municipio en materia de servicios sociales y asistenciales.

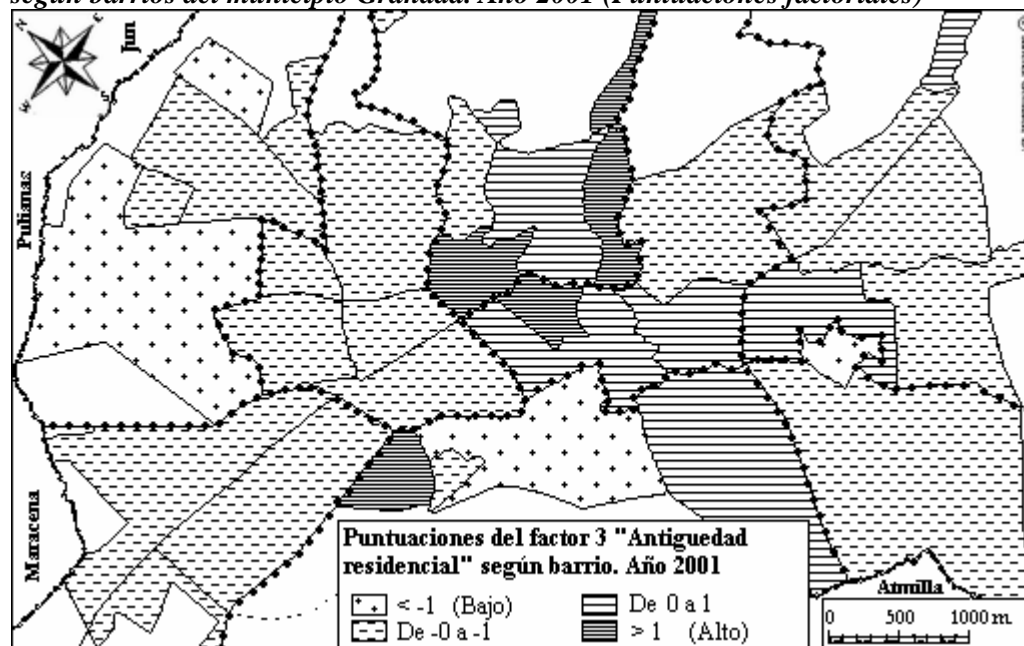
Asimismo, hemos detectado que en el casco histórico muchas de las viviendas habitadas por las personas mayores son de antigua construcción y algunas presentan graves deficiencias que condicionan y dificultan su habitabilidad. Una parte de ellas, son de renta antigua y requieren una necesaria y urgente rehabilitación. Sin embargo, muchos de los propietarios e inquilinos se ven imposibilitados económicamente para acometer las mejoras necesarias. Aunque en la actualidad se ofrecen ayudas económicas para sufragar parte de los gastos de la rehabilitación de los edificios del casco histórico, hemos podido comprobar en nuestro trabajo de campo como el colectivo de personas mayores con menores recursos económicos (viudas) y con los más graves problemas en sus viviendas, no disponen del capital necesario como para poder beneficiarse de tales ayudas.

En los barrios de la periferia, la población anciana inmigrante cuenta con una menor antigüedad residencial y generalmente con menor red social y familiar. Posteriormente veamos que la incidencia geográfica de la soledad incide en mayor medida en los barrios de población inmigrante. Sin embargo, en algunas zonas, como en el Norte estas personas cuentan con familias extensas que le garantizan la ayuda en caso de necesidad. También, hemos detectado falta de dotaciones esenciales y problemas de rehabilitación y hacinamiento sobre todo en las viviendas de familias de etnia gitana (La Paz, Almanjáyar y Cartuja).

Sería necesario que los distintos agentes sociales y los profesionales directamente implicados en las gestiones de Urbanismo y Servicios Sociales colaborasen más estrechamente en la puesta en marcha de estudios conjuntos encaminados a detectar las deficiencias más notables en la vivienda de los mayores. Del mismo modo, dicho estudio y sus conclusiones deben ir acompañados de ayudas económicas a la vivienda del colectivo con menos recursos. Debemos recordar que una vivienda digna y con buenas dotaciones reduce la posibilidad de que el mayor se convierta en una persona dependiente, y consecuentemente en un individuo incapacitado más que va a necesitar cuidados continuados y demandará servicios a cargo del Ayuntamiento. Creemos que, a medio plazo, a la Corporación local le saldría más rentable económicamente costear la

prevención de la dependencia (rehabilitando viviendas y evitando roturas de cadera, caídas) que sufragar sus efectos (ayuda a domicilio, plazas de estancia diurna, plazas de residencia).

Mapa XIV.16. Distribución de las puntuaciones del factor 3 "Antigüedad residencial" según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 4: Bienestar psíquico-físico

A continuación, nos encontramos con el cuarto componente, que explica el 8,2% de la varianza total, y reúne a variables con puntuaciones negativas relativas a las categorías iniciales sanitarias (ENF_NERV y ENF_MOV), motivo por el que hemos decidido denominarlo "Bienestar psíquico-físico".

Entre las variables con saturaciones negativas (Cuadro XIV.36), destacamos aquellas que hacen alusión a los barrios en los que hay una menor presencia de personas mayores con problemas del sistema nervioso (ENF_NERV) y de movilidad (aparato locomotor, vista y oído) (ENF_MOV). Esta circunstancia nos define espacios en los que predomina la gente mayor con alto bienestar psíquico y físico. Precisamente, en los

barrios en los que habitan las personas con mejor estado de salud hallamos una menor preocupación por el problema de la delincuencia (PR_DELIN). Cabría preguntarse en este punto, si, ¿habría alguna relación entre la delincuencia de un barrio y el estado de salud de las personas mayores?, ¿Cómo repercute la percepción de la delincuencia en la aparición de determinadas enfermedades psicológicas en las personas mayores de Granada? Sin duda, las respuestas no parecen fáciles, y habría que realizar algún estudio más exhaustivo en este sentido tratando de responder a algunas de estas preguntas.

Asimismo, encontramos una variable con saturaciones positivas que alude a la posibilidad de que en los barrios habitados por gente mayor con alto bienestar psíquico-físico, las personas tiendan a realizar actividades de ocio individuales, como ver la televisión, escuchar la radio y leer (OCI_SOLO). Lo cual, viene a reforzar la idea de que la práctica del ocio está estrechamente ligada al estado de salud del sujeto.

Cuadro XIV.36. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 4 “Bienestar psíquico-físico”

N	Variable	Descripción	Factor 4
12	ENF_NERV	% de personas con problemas del sistema nervioso	-0,861
11	ENF_MOV	% de personas con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista y/o oído)	-0,682
28	PR_DELIN	% de personas que les preocupa mucho la delincuencia	-0,604
24	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados	-0,335
23	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales (tv, radio y leer)	0,356

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 4 “Bienestar psíquico-físico”**

La cartografía de las puntuaciones factoriales del cuarto componente “Bienestar psíquico-físico” nos permite comprobar en qué barrios encontramos menos personas mayores con problemas del sistema nervioso y problemas de movilidad, y en cuáles la población mayor presenta más problemas de salud.

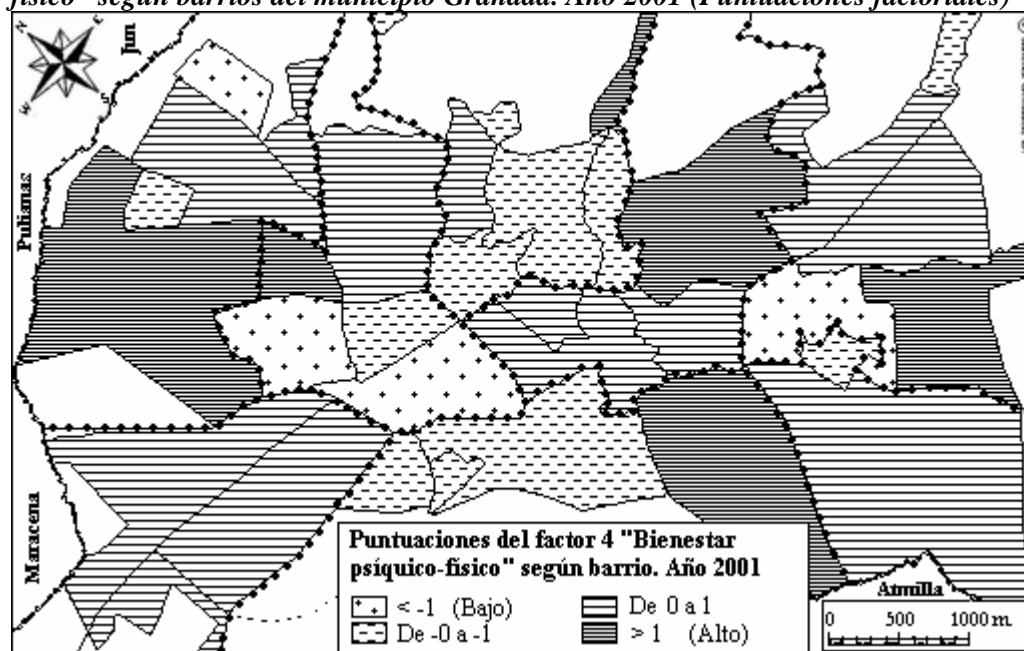
Observando el mapa XIV.17, vemos diferencias entre los barrios del centro y la periferia. Mientras, en el centro se ubican principalmente los barrios en los que abundan relativamente más las personas mayores con menor bienestar psíquico-físico (puntuaciones negativas), en la periferia abundan más las personas con mayor bienestar (puntuaciones positivas).

Entre los barrios de la periferia en los que la gente mayor disfruta de un mejor bienestar psíquico y físico podemos destacar los que tienen menor envejecimiento poblacional y un nivel socioeconómico medio, como Fígares y Camino Bajo de Huétor, y los de la periferia Norte, con bajo nivel socioeconómico, como San Francisco Javier y Almanjáyar. En estos espacios hay una menor presencia de personas mayores de avanzada edad y viviendo solos.

En el lado opuesto, encontraríamos a los barrios que presentan un bajo bienestar psíquico-físico, la mayoría de los del centro: Albaicín, San Ildefonso y, sobre todo, los del área peri-central sur: Pajaritos y Cervantes. Este conjunto de barrios presenta una significativa población envejecida con problemas de salud achacables a la avanzada edad de una parte de la gente mayor. Pero también, es significativa la presencia de problemas del sistema nervioso en barrios menos envejecidos como Cervantes y San Francisco que podrían estar relacionados con otros factores socio-profesionales.

Del mismo modo, hemos detectado en estas áreas una considerable preocupación por los problemas de delincuencia. Cabría preguntarse si hay una causa-efecto entre el miedo a la delincuencia y los problemas relacionados con el sistema nervioso. También, cómo repercute la mayor delincuencia de algunos barrios en la calidad de vida de las personas mayores residentes.

Mapa XIV.17. Distribución de las puntuaciones del factor 4 "Bienestar psíquico-físico" según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 5: Satisfacción en la cobertura sanitaria

El quinto componente, "Satisfacción en la cobertura sanitaria", explica el 5,73% de la varianza total. El cual ha sido definido atendiendo al significado de la variable con la mayor saturación positiva (PRCS_NO) (Cuadro XIV.37), que hace referencia al porcentaje de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios.

En estos barrios son relativamente abundantes las personas mayores que no encuentran deficiencias cuando acuden a los centros sanitarios y hospitalarios. Este hecho es sumamente importante, sobre todo si tenemos en cuenta que este colectivo es el principal usuario del servicio salud. Sin embargo, es necesario subsanar las posibles deficiencias detectadas en aquellos barrios en los que las personas mayores manifiesten una menor satisfacción del servicio sanitario. Buena parte de la calidad de vida del

mayor depende de su estado de salud y de las garantías sanitarias y hospitalarias a su alcance. Asimismo, hemos detectado en el trabajo de campo una posible sobrevaloración positiva del servicio de salud por parte de las personas mayores, que suele ser un colectivo muy reacio a reclamar cualquier negligencia médica o deficiencia detectada en el servicio.

Entre las variables con saturaciones negativas, podemos destacar aquella que hace alusión a los barrios en los que hay una menor presencia de personas que participan en asociaciones, educación de adultos y en la parroquia (ACT_PART). Llegados a este punto, creemos que una buena medida a tomar por parte de los distintos agentes sociales sería fomentar los programas de educación de adultos entre las personas mayores (Centros de educación de adultos, Aulas de mayores). Ya que, además de favorecer la independencia del sujeto, permite desarrollar las relaciones interpersonales y evitar la aparición de otras problemáticas ligadas a la vejez (soledad, el deterioro de la salud).

Cuadro XIV.37. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 5 “Satisfacción en la cobertura sanitaria”

N	Variable	Descripción	Factor 5
13	PRCS_NO	% de personas que no encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios	0,858
29	ACT_PART	% de personas que participan en asociaciones, educación de adultos y la parroquia.	-0,541

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 5 “Satisfacción en la cobertura sanitaria”**

Con respecto a la distribución de las puntuaciones factoriales del quinto componente “Satisfacción en la cobertura sanitaria” según los barrios del municipio, podemos conocer en qué zonas de Granada las personas mayores encuentran una mejor prestación de los servicios sanitarios y hospitalarios (puntuaciones positivas), y en qué otras se detectan deficiencias en el servicio de salud (puntuaciones negativas).

En el mapa XIV.18 podemos ver una clara diferencia entre los barrios de la periferia norte y oeste, que presentan una población anciana que percibe más positivamente el servicio sanitario, y los del centro histórico de Granada, cuya residentes mayores encuentran más deficiencias en el servicio sanitario y hospitalario y, por tanto, se sienten más insatisfechos con el servicio de salud, tan importante en la vejez.

En la periferia norte y oeste destacan los barrios de la Zona Sur, con nivel socioeconómico medio y medio alto, como Fígares y Camino de Ronda. En éstos, predominan personas que han ejercido profesiones liberales y como funcionarios que cuentan con un servicio médico privado de alta calidad. De hecho, en el barrio de Fígares encontramos el hospital privado de la Inmaculada.

Los barrios de Cerrillo de Maracena y Almanjáyar en los que la población anciana, con un nivel socioeconómico bajo, recurre mayoritariamente a la medicina pública, se encuentra próxima al distrito Beiro donde se ubican los hospitales de Traumatología, San Cecilio y Virgen de las Nieves. Hemos detectado que generalmente las personas mayores suelen valorar muy positivamente los servicios sanitario y hospitalario, y no suelen presentar quejas ante posibles errores o deficiencias. En muchos casos suelen ser los propios familiares los que se encargan de poner la denuncia pertinente debido a los problemas de instrucción (analfabetismo funcional) de gran parte del colectivo de mayores del municipio.

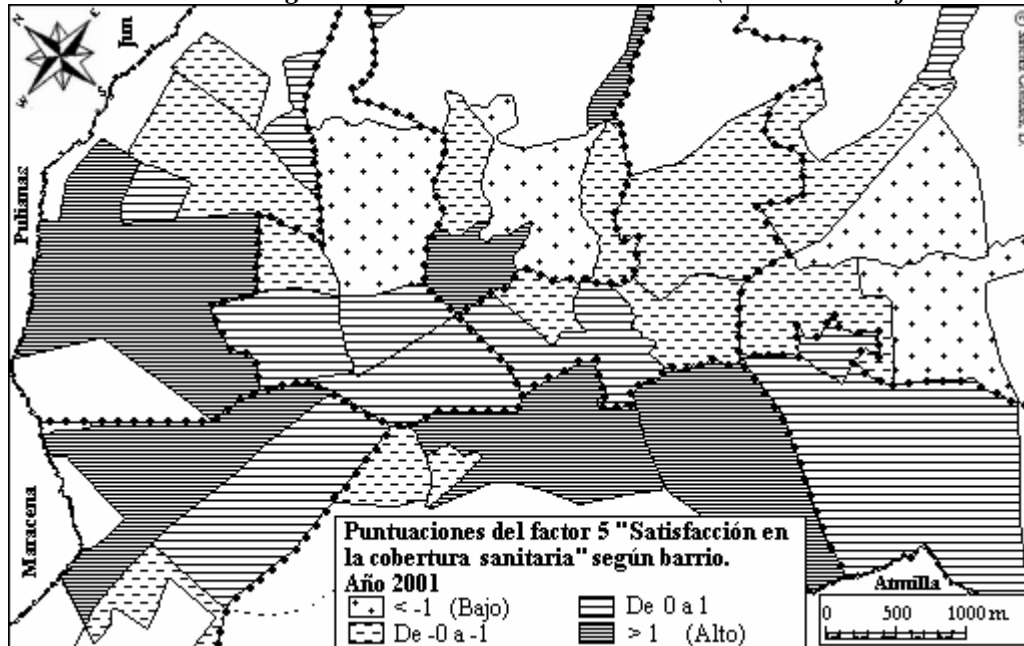
Por otro lado, en barrios del centro urbano de Granada como Albaicín, Realejo y Cercado Bajo de Cartuja localizamos una mayor proporción de personas mayores descontentas con la cobertura sanitaria. Esta insatisfacción vendría motivada por la falta de equipamientos e infraestructuras sanitarias y hospitalarias en estas partes de la ciudad, habitadas mayoritariamente por personas mayores de avanzada edad y con problemas de salud.

Sería necesario que se realizase un completo estudio por un equipo multidisciplinar encaminado a detectar las carencias sanitarias de la ciudad y sobre todo aquellas referidas a la población de 65 y más años. Hemos detectado una importante carencia de geriatras (médicos especialistas, enfermeras y auxiliares de Geriátrica) en ambulatorios y hospitales, así como de Unidades de Geriátrica en los centros hospitalarios.

En nuestro trabajo de campo acudimos a diversos hospitales (San Cecilio, San Rafael) en los que algunos familiares se quejaron abiertamente de la situación de las personas mayores en los centros hospitalarios: habitaciones más pequeñas y en peor estado (suciedad, olores) que las destinadas a otros colectivos de edad. Creemos que es necesario y de justicia que se mejoren las instalaciones que se destinan a este colectivo

de enfermos, que suponen un porcentaje elevado de las camas ocupadas de los hospitales de la ciudad.

Mapa XIV.18. Distribución de las puntuaciones del factor 5 "Satisfacción en la cobertura sanitaria" según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 6: Infrutilización de los servicios sociales

El sexto componente explica el 5,72% de la varianza total y lo define fundamentalmente una variable relativa a la no utilización de los servicios sociales por parte de las personas mayores, como los Centro de Mayores, las vacaciones de la tercera edad, los balnearios, las residencias, la ayuda a domicilio, la teleasistencia y los descuentos (bonobús) (SS_NOUSA) (Cuadro XIV.38). Por ello lo hemos definido "Infrutilización de los servicios sociales".

En los barrios con puntuaciones positivas altas en este factor se producen pocos intercambios de ayuda entre los mayores y sus familiares ya que ni reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) ni tampoco la prestan (AYUA_NO). La explicación a esta ausencia de ayuda podría estar en que en estos barrios descubrimos mayor proporción de personas

mayores sin hijos (HIJOSNO), lo que limita mucho las posibilidades de ofrecer y recibir ayuda de la familia.

En relación a las variables con las mayores saturaciones negativas, destacamos el bajo porcentaje de las personas mayores de 75 años (EDAD75). Precisamente las zonas con más porcentaje de personas que no reciben ayuda de nadie (LEAY_NO) coincide con las zonas con bajo porcentaje de septuagenarios, es decir, una mayor presencia de ancianos jóvenes independientes.

Los barrios con mayor infrautilización relativa de los servicios sociales, tienen su población mayor poco envejecida (65 y 74 años de edad). Lo cual, indicaría que una parte del colectivo de personas que forman este grupo no se ven atraídos por las actividades de ofrecen los servicios sociales (SS_NOUSA y SS_DESCU). Un dato al respecto: el 57,5% de las personas mayores de Granada no utilizan el Centro de mayores por razones de desinterés¹⁷⁷¹. Llegados a este punto, habría que pensar en diseñar nuevas alternativas de ocio específicas para las presentes y futuras generaciones de mayores. Una buena alternativa sería una mayor implicación de las asociaciones de mayores (FOAM), de las ONG's (Cáritas Diocesana), y de instituciones (Universidad), en el diseño conjunto de actividades de ocio para la tercera edad. Algunas iniciativas llevadas a cabo en este campo por parte de FOAM y la Universidad han dado muy buen resultado entre los participantes: concursos, excursiones, actividades socioculturales, encuentros, etc. Por otro lado, anualmente en el municipio de Granada se celebra la "Semana de los mayores", en la que se dan cita personas mayores venidas de distintos puntos de la provincia y colaboran en multitud de actos socioculturales que tienen gran aceptación entre la gente mayor.

Cuadro XIV.38. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 6 "Infrautilización de los servicios sociales"

N	Variable	Descripción	Factor 6
20	SS_NOUSA	% de personas que no utilizan los servicios sociales	0,839
15	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie	0,667
16	AYUA_NO	% de personas que no prestan ayuda a nadie	0,604
3	HIJOSNO	% de personas sin hijos vivos	0,419
19	SS_DESCU	% de personas que utilizan los descuentos de la tercera edad (bonobús)	-0,582
1	EDAD75	% personas de 75 y más años	-0,687

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

¹⁷⁷¹ Datos extraídos de nuestra encuesta sobre las personas mayores del municipio de Granada (2000-2001).

- ***Puntuaciones del Factor 6 “Infrautilización de los servicios sociales”***

Ahora, pasamos a comentar la distribución geográfica de las puntuaciones factoriales del sexto componente referido a la “Infrautilización de los servicios sociales” por parte de la población anciana de Granada. Aquí descubriremos en qué barrios hay una mayor presencia de gente mayor que no utiliza los servicios sociales, y también en qué otros hay una mayor utilización de los servicios sociales por parte del colectivo de la tercera edad de la ciudad.

Observando el mapa XIV.19, vemos que hay diferencias entre los barrios del centro urbano, en los que las personas mayores tienden a utilizar en menor medida los servicios sociales (puntuaciones positivas), y los de la periferia, en los que ocurre al contrario (puntuaciones negativas).

Entre los espacios en los que hay una infrautilización de los servicios sociales destacan algunos del centro urbano (San Pedro, Albaicín y Realejo), y también de la periferia, principalmente los barrios Cervantes y Juventud. En estos espacios localizamos la presencia de personas mayores, muchas analfabetas funcionales con bajo poder adquisitivo, que no acuden a los Centros de Mayores ni realizan vacaciones de la tercera edad. En muchos casos, el desinterés está detrás de la infrautilización de los servicios sociales por parte de las personas mayores de estos barrios. Hemos detectado que una parte de estas personas viven solas y no cuentan con la ayuda de los hijos, por lo que en caso de necesitar ayuda debería beneficiarse de los servicios de teleasistencia y la ayuda a domicilio.

En barrios de la periferia como Fígares y Bobadilla destaca la existencia de personas mayores que en mayor medida utilizan los servicios sociales, sobre todo el bonobús. En nuestro trabajo de campo en esos barrios detectamos un cierto desinterés hacia las actividades que se desarrollan en los diferentes Hogares del Pensionista, como los juegos de mesa. La aparición de Centros de Día en zonas como en el barrio de Fígares han contribuido a incrementar el interés de los mayores por estos centros que cuentan con diferentes servicios (biblioteca, peluquería, cafetería, comedor, actividades socioculturales, etc.).

Podemos adelantar, a tenor de nuestro trabajo de campo (muestra realizada y entrevistas), que existe un colectivo numeroso de personas mayores con buen estado de salud que no se siente atraído por la oferta actual de los servicios sociales a su alcance. Hemos recogido quejas de parte de este colectivo referidas a la escasez de oferta sociocultural en la mayoría de los hogares del pensionista, así como la insuficiencia de plazas tanto en el programa de Balneoterapia como en el Programa de Viajes gratuitos de la tercera edad. Por otro lado, los familiares de las personas mayores con problemas de dependencia se quejan amargamente de la escasez alarmante de servicios asistenciales en el municipio (plazas en Centros de Estancia Diurna, plazas en Residencias de la tercera edad, ayuda a domicilio).

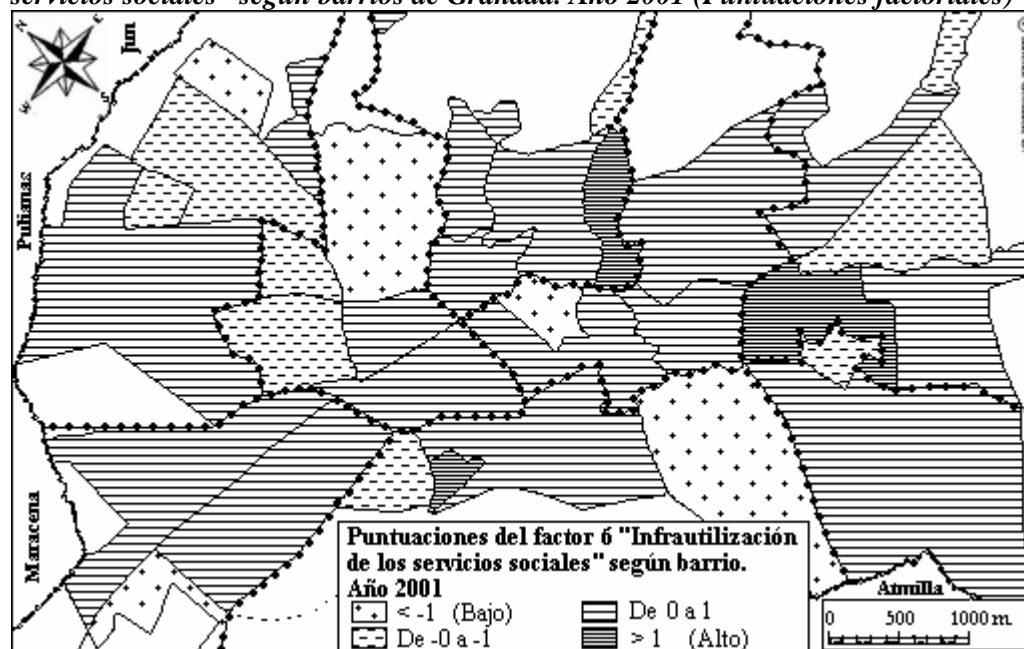
Es necesario que se realice un estudio multidisciplinar sobre las necesidades y demandas de servicios sociales destinados a la población de 65 y más años en los diferentes barrios del municipio, en el que se tenga en cuenta la heterogeneidad de los individuos y las exigencias tanto de los mayores como de sus cuidadores (familiares).

La promoción y disfrute de los servicios sociales destinados al ocio y tiempo libre pueden y deben formar parte de la vida de las personas mayores, y a que el ocio es una pieza clave en el bienestar de las personas en la jubilación. Por tanto, invertir en actividades y servicios que fomenten el desarrollo personal y social de los mayores es contribuir al bienestar psíquico y físico de esas personas.

Aunque se están introduciendo algunos cambios y nuevos servicios (teleasistencia), creemos que la gran piedra angular a resolver son los servicios sociales asistenciales (plazas de residencia, ayuda a domicilio) en los hay dramáticas carencias. Habría que prestar una mayor atención e incrementar los recursos materiales y humanos disponibles. Una medida a tomar, podría ser la creación de nuevos centros públicos (Residencias, Centros de Estancia Diurna) que se completarían con la oferta privada y concertada. En ningún caso creemos que la política social debe estar supeditada de la iniciativa privada, pero sí complementarse con ésta.

En la mayoría de las ciudades españolas (Bilbao) este sector se está convirtiendo en un importante yacimiento de empleo adecuado para mujeres y jóvenes, los más castigados por el desempleo o el infraempleo.

Mapa XIV.19. Distribución de las puntuaciones del factor 6 "Infrautilización de los servicios sociales" según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 7: Satisfacción en la convivencia

El séptimo factor explica el 4,76% de la varianza total, y aglutina a variables con puntuaciones negativas relativas a las categorías iniciales familiar y sociodemográfica, entre las que destaca ampliamente el porcentaje de personas que se sienten medianamente o poco satisfechas con las personas que convive (SATCONVR) (Cuadro XIV.39), causa por la que hemos decidido denominarlo "Satisfacción en la convivencia".

Los barrios con mayor porcentaje de personas mayores satisfechas en la convivencia tienden a tener un ligero predominio de personas que confiesan vivir bien en Granada, que no viven solas, que tienen hijos vivos y superan los 75 años.

Este factor permite conocer los barrios en los que las personas mayores presentan mayores problemas de convivencia. El mismo es de vital importancia en la vida del mayor, que pasa la mayor parte del tiempo en el hogar conviviendo con otras personas

(cónyuge, hijos) y, en el peor de los casos, viviendo solo. En el caso de las malas relaciones de convivencia, éstas pueden constituir uno de los más importantes problemas del colectivo de las personas mayores que puede revestir matices de maltrato y abandono. Estos problemas son difíciles de detectar por los agentes sociales, no sólo por las trabas que impone la familia, sino sobre todo por los prejuicios que tiene la propia sociedad y por el frecuente “síndrome de Estocolmo”. El mayor se encuentra a veces indefenso y sin alternativas.

Cuadro XIV.39. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 7 “Satisfacción en la convivencia”

N	Variable	Descripción	Factor 7
17	SATCONVR	% de encuestados que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que conviven	-0,839
4	CONVSOLO	% de personas que viven solas	-0,347
3	HIJOSNO	% de personas sin hijos vivos	-0,329
1	EDAD75	% personas de 75 y más años	-0,312
9	VIVIRGRR	% de personas que viven regular o mal en Granada	0,492

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 7 “Satisfacción en la convivencia”**

Observando el mapa XIV.20 sobre la distribución de las puntuaciones factoriales del séptimo componente “Satisfacción en la convivencia”, podemos diferenciar los barrios en los que abundan más las personas mayores con una alta satisfacción en la convivencia (puntuaciones positivas) de aquellos otros en los que abundan menos (puntuaciones negativas).

Mientras la mayor satisfacción en la convivencia de las personas mayores la localizamos en barrios periféricos con un nivel socioeconómico medio y medio alto, como Pajaritos y Cervantes y, en menor medida, en los de nivel socioeconómico bajo (Almanjáyar). Por el contrario, la menor satisfacción en la convivencia de los mayores la ubicamos en los barrios centrales y con bajo nivel socioeconómico, como Sacromonte y Albaicín y en la periférica Cartuja.

En los barrios de la periferia, menos envejecidos demográficamente y con mayor porcentaje de personas mayores con alta satisfacción en la convivencia (puntuaciones positivas) encontramos pocas personas mayores que vivan solas y no tengan hijos vivos.

Normalmente, estas personas no superan los 75 años de edad y se encuentran casadas, conviviendo con el cónyuge. Esta circunstancia favorece la ausencia de soledad y de problemas de incomunicación. De la misma forma, en estos espacios periféricos encontramos viviendas más amplias y con mejores dotaciones (Zaidín, Cervantes, Fígares), lo que proporciona una mejor habitabilidad en el domicilio. Este hecho, posibilita la convivencia intergeneracional y permite que el mayor pueda convivir aceptablemente con los hijos y sus familias.

Los barrios centrales con baja satisfacción en la convivencia (puntuaciones negativas) tienen más proporción de mayores que mantienen escasa comunicación con la familia.

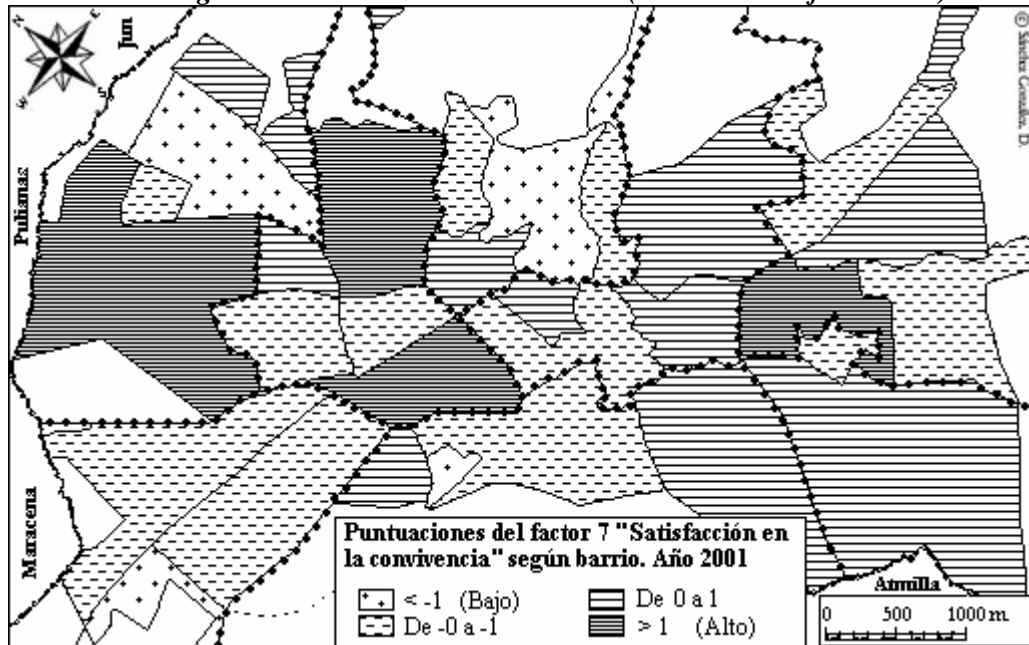
La explicación que subyace a esta insatisfacción en los barrios centrales con alto envejecimiento demográfico (Albaicín) es la importante presencia de personas mayores de avanzada edad viudas y que viven solas. Las cuáles, se han visto afectadas por el vaciamiento demográfico de la población joven hacia la periferia, lo que ha repercutido en un mayor alejamiento de sus hijos y en el deterioro de las relaciones de convivencia familiar. Pensamos que la especulación urbanística está contribuyendo bastante a marginar espacialmente a los mayores en el centro de la ciudad, en viviendas antiguas, muchas de ellas deterioradas y de reducidas dimensiones.

En los barrios periféricos como Cartuja, la insatisfacción en la convivencia estaría asociada a la existencia de individuos inmigrantes, sobre todo de etnia no gitana, con escasa red familiar y social. A lo que se uniría la existencia de bloques de viviendas destinados a las clases obreras que han sufrido en estas últimas décadas un notable deterioro. Esta pérdida de habitabilidad en el domicilio del mayor puede estar repercutiendo en la calidad de la convivencia con otras personas.

Detrás del problema de la insatisfacción en la convivencia se esconden otros problemas relativos a la soledad, la precariedad económica y la habitabilidad de la vivienda (especulación). Cabría preguntarse, ¿Cómo se podría mejorar la satisfacción en la convivencia? ¿Qué medios se podrían proporcionar al mayor para garantizar unas mínimas condiciones de habitabilidad de la vivienda? ¿Cómo aumentar la satisfacción en la convivencia tras la jubilación?

Muchas de las respuestas podrían extraerse de un estudio multidisciplinar que debería realizarse sobre la compleja realidad que subyace tras la convivencia en la vejez, momento en el que la persona pasa a ser inactiva y permanece mucho más tiempo conviviendo con otras personas en el domicilio. Pensamos que en los próximos años los cambios en la sociedad pueden incidir en un aumento considerable de los divorcios entre personas mayores de 65 años en el municipio. Pero ello necesitaría un aumento de las pensiones que liberara económicamente a las ancianas. Ello plantearía nuevos problemas asistenciales al aumentar el número de personas que viven solas y no cuentan con ayuda.

Mapa XIV.20. Distribución de las puntuaciones del factor 7 "Satisfacción en la convivencia" según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 8: Soledad

El octavo componente explica el 4,27% de la varianza total. En él sobresalen dos variables con saturaciones positivas relativas al problema de la soledad (PR_SOLED) y al estado civil de viudedad de las personas mayores (E_VIUDO). Todo ello nos ha servido para denominar a este factor como "Soledad".

Las variables con las mayores saturaciones positivas (Cuadro XIV.40) aluden a la presencia de proporciones altas de viudos (E_VIUDO) y de personas a las que les preocupa mucho la soledad (PR_SOLED). Como es sabido, tras la muerte del cónyuge se producen grandes cambios en la vida del viudo o viuda, que llevan aparejados la aparición de nuevos problemas como la soledad. Una parte de las mujeres viudas tiende a permanecer en su propio domicilio hasta que por enfermedad o incapacidad no pueda valerse.

En los barrios en los que se detecta una mayor presencia de personas viudas preocupadas por la soledad detectamos una mayor pérdida de las relaciones sociales y, con ellas, de los intercambios de ayuda entre la gente mayor y sus familiares más próximos (cónyuge e hijos) (AYUA_NO).

Algunos profesionales de la medicina familiar nos han indicado que las personas con problemas de soledad suelen manifestar pronto un deterioro progresivo de la salud. Esta razón debe bastar para que la sociedad y los distintos agentes sociales colaboren conjuntamente a favor de mejorar la calidad de vida de las personas que viven solas y padecen soledad.

Cuadro XIV.40. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 8 “Soledad”

N	Variable	Descripción	Factor 8
27	PR_SOLED	% de personas a las que les preocupa mucho la soledad	0,797
2	E_VIUDO	% de viudos	0,771
16	AYUA_NO	% de personas que no prestan ayuda a nadie	0,371
4	CONVSOLO	% de personas que viven solas	0,329

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

- **Puntuaciones del Factor 8 “Soledad”**

Observando el mapa XIV.21 apreciamos, en general, una mayor incidencia del problema de la soledad entre el colectivo de mayores residentes en los barrios más envejecidos del centro del municipio, frente a los de la periferia.

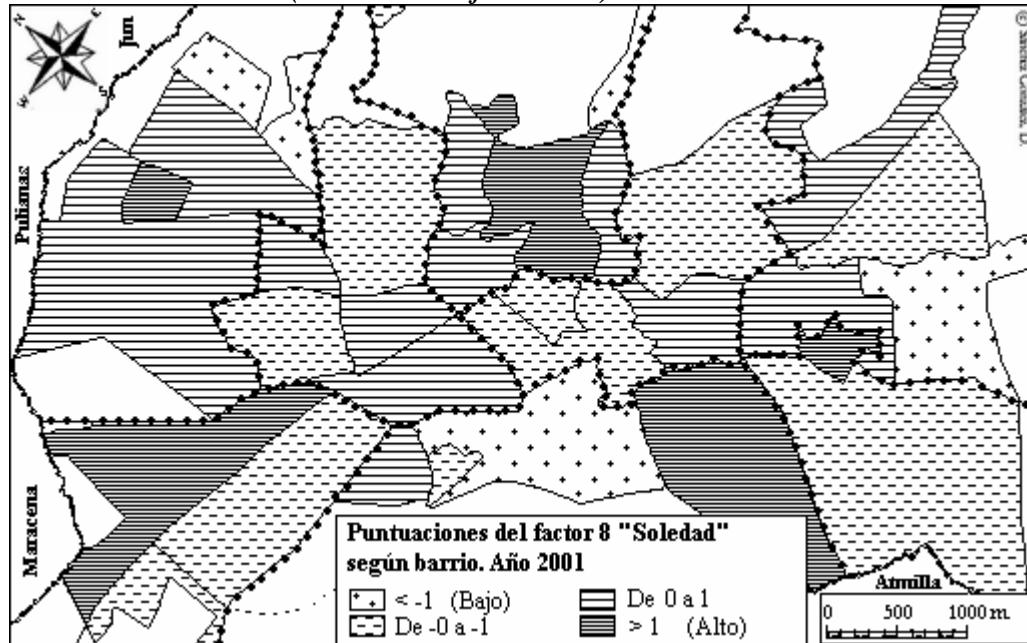
La mayor prevalencia del problema de la soledad la localizamos en los barrios del casco histórico (Albaicín) en los que hay una población más envejecida y una mayor

presencia de personas viudas de avanzada edad que viven solas. También en la periferia en los barrios como Cerrillo de Maracena, La Paz, Vergeles y Fígares, donde hay mayor proporción de personas mayores no oriundas del municipio y, por tanto, con menor red social y familiar. Estas personas que viven solas suelen manifestar una mayor preocupación por los problemas de soledad.

La menor prevalencia del problema de la soledad en los mayores se localiza en los barrios periféricos menos envejecidos y con mayor presencia de población anciana oriunda, como Sacromonte, Ronda, Camino Bajo de Huétor y Casería de Montijo. En estos barrios hay una mayor representación de personas mayores casadas que conviven con el cónyuge.

Hay una cierta relación entre la ausencia de compañía en la convivencia y la aparición de la soledad. Ésta está más presente en determinados colectivos, como las mujeres de avanzada edad, los viudos, las personas con escasos recursos económicos y las que tienen problemas de salud. Por lo cuál sería necesario un estudio multidisciplinar sobre este colectivo potencialmente dependiente que padece soledad. La sociedad actual debe reflexionar sobre los motivos que llevan todos los años a la aparición de personas mayores, que vivían solas, muertas en su domicilio y en el más completo abandono.

Mapa XIV.21. Distribución de las puntuaciones del factor 8 "Soledad" según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Factor 9: Problemas de incomunicación

El noveno y último componente, "Problemas de incomunicación", explica tan sólo el 3,86% de la varianza total y está definido por una variable: el porcentaje de personas que no cuentan sus problemas a nadie (LOCUE_NO) (Cuadro XIV.41).

Entre las otras variables con saturaciones positivas significativas están: la proporción de personas que viven regular o mal en Granada (VIVIRGRR), la proporción de personas que no necesitan ayuda (NEC_TOT) y la proporción de personas a las que no les preocupa la delincuencia (PR_DELIN).

Cuadro XIV.41. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 9 "Problemas de incomunicación"

N	Variable	Descripción	Factor 9
18	LOCUE_NO	% de personas que no cuentan sus problemas a nadie	0,887
9	VIVIRGRR	% de personas que viven regular o mal en Granada	0,429
14	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria	-0,353
28	PR_DELIN	% de personas que les preocupa mucho la delincuencia	-0,382

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

- ***Puntuaciones del Factor 9 “Problemas de incomunicación”***

Viendo el mapa XIV.22 podemos apreciar que en el centro urbano, en general, hay una mayor proporción de personas mayores que no cuentan sus problemas a nadie y que manifiestan vivir regular o mal en Granada (puntuaciones positivas). Mientras que en la periferia ocurre al contrario (puntuaciones negativas).

Los barrios del centro con mayores proporciones de personas ancianas con mayores problemas de incomunicación se localizan en áreas envejecidas como San Pedro y Cercado Bajo de Cartuja. Los equivalentes de la periferia están menos envejecidos, como Vergeles, Juventud y Bobadilla. En los barrios envejecidos del casco histórico (San Pedro) predomina una población de avanzada edad (viudas, personas que viven solas) que presenta problemas de incomunicación. Los cuales, podrían estar relacionados con el problema de la soledad. En estos espacios centrales han padecido el vaciamiento demográfico de la población joven, lo que ha supuesto el distanciamiento de los hijos y la marginación de los mayores.

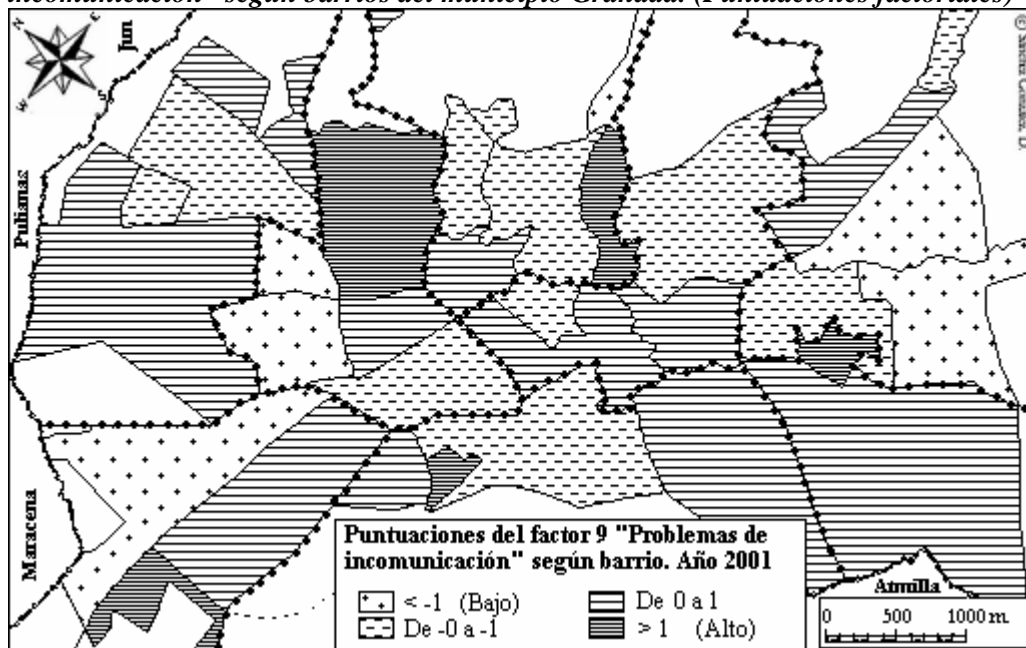
En los barrios periféricos como Fígares y Vergeles hay mayor proporción de personas mayores no oriundas del municipio de Granada que cuentan con menos red social y familiar, y suelen manifestar una cierta preocupación por los problemas de soledad.

La menor incidencia relativa del fenómeno de la incomunicación se da en los barrios periféricos de Sacromonte, Bola de Oro, Camino Bajo de Huétor, San Francisco, San Francisco Javier y Cerrillo de Maracena. En ellos se ha producido un menor proceso de envejecimiento demográfico y predominan los casados sobre los viudos, reduciéndose así el número de personas que convive solo. La mayoría de estos barrios también presentan niveles bajos de soledad.

Las posibles soluciones deben llegar a través de un verdadero equipo multidisciplinar e interdisciplinario, en la que estén involucrados tanto los profesionales de los servicios sociales como los expertos de la Universidad de Granada. Esta colaboración entre instituciones debe ser permanente y estar apoyada en fondos públicos (Ayuntamiento, Junta de Andalucía, Estado) y privados (Bancos, Cajas de Ahorros)

destinados a la investigación y a la puesta en marcha de proyectos que tienen como fin último el bienestar de los mayores granadinos. Creemos que para el cumplimiento de los proyectos destinados a este colectivo, debe existir un verdadero consenso y compromiso por parte de todos los partidos políticos, que podría plasmarse en un “Pacto Político Municipal por el Bienestar de los Mayores”. Con ello evitaríamos que algunas iniciativas y proyectos sociales se paralicen cuando se produce un cambio de legislatura.

Mapa XIV.22. Distribución de las puntuaciones del factor 9 “Problemas de incomunicación” según barrios del municipio Granada. (Puntuaciones factoriales)



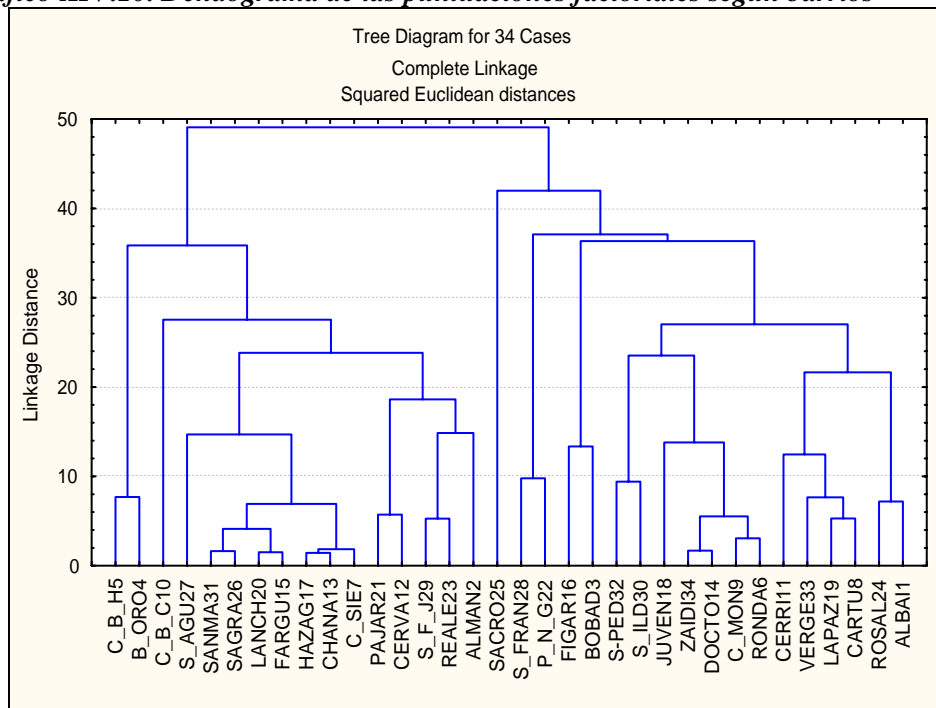
Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

c.2. Clasificación tipológica de los barrios de Granada: Análisis de Cluster

Seguidamente, hemos realizado un análisis de cluster a partir las puntuaciones de los nueve factores obtenidos en el análisis de Componentes Principales para cada uno de los barrios del municipio. Con los resultados del análisis pasamos a conocer la clasificación tipológica de los barrios de Granada ateniendo a las características sociales relativamente homogéneas de las personas mayores.

Una vez realizados diversos ensayos, hemos decidido trabajar con distancias euclídeas al cuadrado, que nos han proporcionado un dendograma (Gráfico XIV.10) del que hemos podido extraer nuestros resultados. Tras diversas comprobaciones, hemos optado por tomar ocho grupos (clusters) o tipos de barrios que daban un nivel de diferenciación adecuado para el estudio.

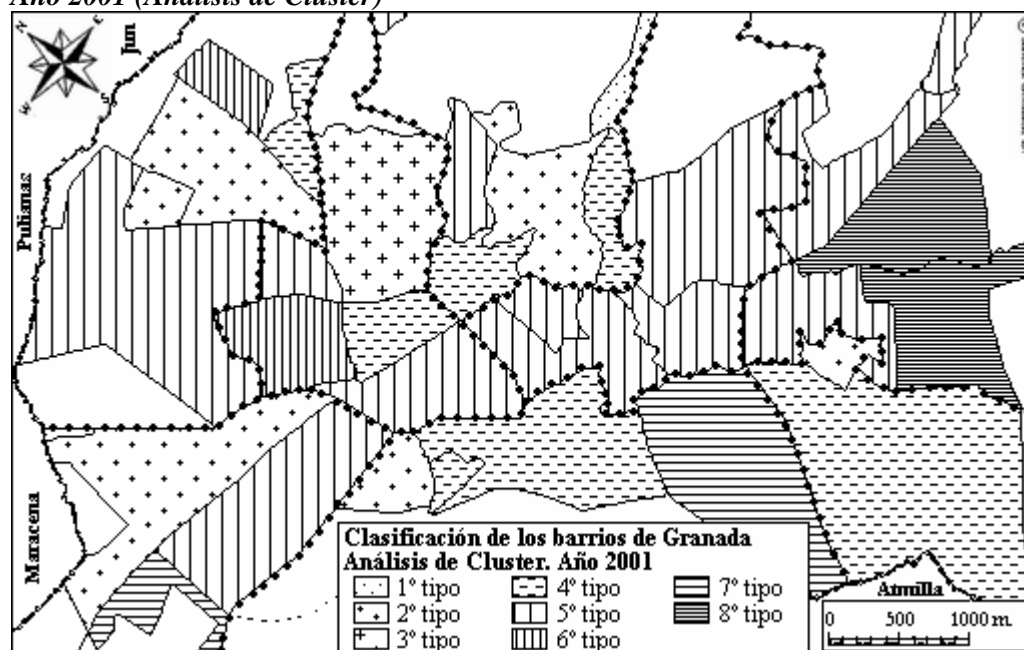
Gráfico XIV.10. Dendograma de las puntuaciones factoriales según barrios



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Observando el mapa XIV.23, se puede examinar la distribución espacial de los ocho tipos de barrios en el municipio, en la que se aprecia la diferencia entre los barrios más envejecidos del centro urbano y los barrios de la periferia. Del mismo modo, hemos detectado un desplazamiento del centro económico de la ciudad hacia la Zona Centro-Sur (distritos Ronda y Genil).

Mapa XIV.23. Clasificación tipológica de los barrios del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

El primer tipo resultante del análisis de cluster está representado por el barrio marginal del Sacromonte, un espacio demográficamente envejecido del casco histórico de Granada. En esta área encontramos una presencia mayoritaria de personas de avanzada edad con alta antigüedad residencial, muchas de las cuales mujeres viudas, que viven solas. De hecho, hemos detectado que una de cada cuatro personas mayores de este barrio viven solas en su domicilio. Además, la gente mayor presenta una alta tasa de analfabetismo (33%) que explica la presencia de antiguos trabajadores no cualificados que perciben pensiones mínimas no contributivas y de viudedad. El escaso poder adquisitivo de estos pensionistas favorece la aparición de situaciones de pobreza y exclusión social entre el colectivo de mayores. Asimismo, la población anciana residente

en el Sacromonte sufre los problemas de habitabilidad de las viviendas antiguas (algunas trogloditas) y deterioradas.

Entre los aspectos positivos de este barrio podemos nombrar la existencia de una menor población anciana con problemas del sistema nervioso, lo que podría estar relacionado con la menor presencia de los problemas de soledad e incomunicación. Ya que, hay una considerable representación de familias gitanas que prestan una gran atención a sus mayores. Del mismo modo, hemos detectado que las personas mayores residentes en ese lugar manifiestan una alta satisfacción cuando utilizan los servicios sanitarios y hospitalarios del municipio.

La situación es problemática sobre todo entre el colectivo de personas mayores de avanzada edad que viven solas, y que presentan un estado de salud muy deteriorado y son dependientes. Los cuales mostrarían ciertos problemas de convivencia relacionados con la vivienda y la ausencia de los hijos. Sin embargo, hemos constatado que una parte de estas personas (en su mayoría de etnia no gitana) no cuenta con ayuda de ningún tipo para realizar sus tareas de la vida diaria. Lo cual, estaría relacionado con la infrautilización de los servicios sociales (ayuda a domicilio, teleasistencia, Centros de día) por parte de este sector de población residente.

En definitiva, podemos concluir que este primer tipo, centrado en el barrio del Sacromonte, nos presenta uno de los espacios más deprimidos y marginados de la ciudad. Aquí, encontramos un menor bienestar en la población anciana, la cual necesita de una mayor atención por parte de los distintos agentes sociales en apartados tan vitales como el socioeconómico, la vivienda, la salud, y la cobertura social y asistencial.

El segundo tipo engloba a barrios envejecidos del casco histórico, como Albaicín, y de la periferia, como Vergeles, Cerrillo de Maracena, La Paz y Cartuja. Todos estos espacios se caracterizan por estar habitados por personas mayores con un bajo nivel socioeconómico y presentar una calidad de vida deficiente.

Centrándonos en el casco histórico, el barrio de Albaicín presenta una población muy envejecida y con una alta antigüedad residencial, lo que supone una presencia notable de personas de avanzada edad sin recursos económicos, y con problemas de salud y dependencia. Esta situación de dependencia se repite en la mayoría de los barrios de la periferia (Vergeles, La Paz y Cartuja), en los que hay una alta población dependiente que no cuenta con ayuda. De hecho, estas personas con problemas de

incapacidad y dependencia presenta una alta infrautilización de los servicios sociales (ayuda a domicilio, teleasistencia).

Por otro lado, el nivel socioeconómico de las personas mayores residentes en la mayoría de estos barrios es bajo, sobre todo en La Paz y Cartuja, lo que está en estrecha relación con la presencia de gente mayor sin estudios y que ha desempeñado trabajos no cualificados. La única excepción la encontramos en el barrio de Vergeles, cuya población mayor presenta un nivel socioeconómico medio y medio-alto.

Precisamente, el bajo poder adquisitivo de los mayores tiene su reflejo en un aumento de los problemas de habitabilidad en la vivienda del mayor (humedades, falta de dotaciones esenciales). Así, podemos destacar el barrio del Albaicín, donde la mayoría del parque inmobiliario habitado por mayores presenta problemas, y también en La Paz y Cartuja.

En cuanto a la cobertura sanitaria, podemos destacar la presencia importante de personas mayores satisfechas con la cobertura sanitaria en los barrios de Cerrillo de Maracena y La Paz. Sin embargo, encontramos personas mayores insatisfechas en el Albaicín y Cerrillo de Maracena, ante la ausencia de infraestructuras sanitarias y hospitalarias adecuadas.

El otro gran problema relativamente más generalizado que afecta a una proporción de personas mayores relativamente alta es la soledad que está estrechamente relacionada con el problema de la dependencia y la ausencia de ayuda. De éstos problemas se derivan otros como los de incomunicación (Vergeles) y los de insatisfacción en la convivencia (Albaicín y Cartuja).

Como hemos podido comprobar, este segundo tipo nos presenta a una población con graves carencias educativas, económicas, residenciales, de salud y dependencia. Éste demanda soluciones y una pronta actuación de los servicios sociales en estos barrios.

El tercer tipo esta representado por el barrio de Cercado Bajo de Cartuja (distrito Beiro), un espacio habitado por una población envejecida y con un nivel socioeconómico medio-bajo.

En este barrio encontramos una presencia considerable de personas mayores con un nivel socioeconómico medio-bajo. Aquí, el 78,6% de la gente mayor es analfabeta funcional y sólo el 28,6% ha desempeñado algún trabajo cualificado. La mayoría de los

jubilados han trabajado como obreros no cualificados (industria y servicios), agricultores y jornaleros, que explican la presencia mayoritaria de pensiones bajas.

Entre los aspectos positivos a reseñar, podemos indicar la escasa incidencia del problema de la soledad entre las personas mayores del barrio, lo que repercute en un alto bienestar psíquico-físico y una alta satisfacción en la convivencia de este colectivo. Por otro lado, hemos podido constatar que la gente mayor del barrio utiliza en mayor medida los servicios sociales (hogar del pensionista, viajes de la tercera edad) que otras áreas del municipio.

Mientras que, por el contrario, destacamos la alta presencia de personas mayores de avanzada edad, en su mayoría mujeres, con problemas de incomunicación, salud y dependencia. Una parte de estas personas no cuentan con la ayuda necesaria para realizar las actividades de la vida diaria. Asimismo, destaca la presencia de personas que encuentran deficiencias en el servicio sanitario y hospitalario (listas de espera, errores médicos, falta de especialistas médicos).

Al igual que en los dos grupos anteriores, uno de los mayores problemas de Cercado Bajo de Cartuja sería la desatención de las personas dependientes. Por lo que sería necesario que los servicios sociales cubrieran esa demanda. De la misma forma, habría que fomentar la utilización de los mismos (Centro de mayores, vacaciones de la tercera edad) y las actividades socioculturales entre la población mayor del barrio.

El cuarto tipo agrupa a barrios tanto del centro urbano (San Pedro, San Ildefonso y Doctores) como de la periferia (Ronda, Juventud, Zaidín y Casería de Montijo). En este grupo la población de 65 y más años superaba el 15% en la mayoría de los barrios en 1998, siendo más acusado en el casco histórico (San Pedro y San Ildefonso). En general, esta área está habitada por una población relativamente envejecida y con un nivel socioeconómico medio-bajo.

En la práctica totalidad de los barrios, hay una importante presencia de personas mayores con un nivel socioeconómico medio-bajo, a excepción de San Ildefonso (nivel medio). Este primer dato nos presenta una población sin estudios y, en la que buena parte de sus residentes mayores han realizado trabajos no cualificados, sobre todo en Casería de Montijo y San Pedro.

La gente mayor de esta área presenta una mediana antigüedad residencial, siendo mayor en los barrios del casco histórico (San Pedro y San Ildefonso) y menor en la

periferia (Ronda). Precisamente, en los barrios con una mayor presencia de población anciana no oriunda (Ronda, Casería de Montijo, Doctores), es decir, aquella que cuenta con menos red social y familiar, detectamos mayores problemas de dependencia. Ya que, una parte del colectivo de personas mayores inmigrantes dependientes, que necesitan ayuda para la mayoría de las tareas de la vida diaria, no cuentan con ayuda de ningún tipo. Un hecho que estaría relacionado con la infrautilización de los servicios sociales por parte de esta población, siendo muy destacado en el caso del barrio de San Pedro.

En el cuarto tipo destacamos como aspecto muy positivo la alta satisfacción de la cobertura sanitaria que expresa la población anciana residente, sobre todo en Ronda y San Ildefonso, y en menor medida en San Pedro y Juventud.

Por último, podemos hacer algunas consideraciones sobre la situación de la gente mayor en los barrios dependiendo de su ubicación geográfica: por un lado, los mayores del casco histórico (San Ildefonso y San Pedro) presentan problemas de soledad e incomunicación derivados del proceso de vaciamiento demográfico de la población joven. Por el otro, los mayores de la periferia (Juventud), en la que muchos son inmigrantes, manifiestan más problemas de incomunicación e insatisfacción en la convivencia derivados de la menor presencia de familiares y amigos en el municipio.

Es necesario que las personas mayores dependientes, y muy especialmente los inmigrantes, cuenten con el apoyo y ayuda necesarios para mejorar su deficiente calidad de vida. Para lo cual, se debería realizar un estudio sobre las necesidades y demandas de este colectivo, e incrementar los recursos sociales materiales y humanos en estos espacios. Por otro lado, habría que fomentar la utilización de los servicios e instalaciones sociales del municipio (Centros de Día, Vacaciones de la tercera edad, etc.) entre la gente mayor, así como diseñar una nueva oferta de ocio en función de las demandas de este colectivo heterogéneo.

El quinto tipo engloba a la mayoría de los barrios del centro urbano (Realejo, San Matías, Sagrario, San Agustín y Pajaritos) y de la periferia (Cervantes, Carretera de la Sierra, Chana, San Francisco Javier, Almanjáyar, Haza Grande, Lancha del Genil y Fargue). Aunque existen notables diferencias en cuanto al proceso de envejecimiento demográfico del centro y la periferia, hay una considerable presencia de personas mayores con un nivel socioeconómico medio y una aceptable calidad de vida.

En el centro urbano localizamos un mayor envejecimiento demográfico, que se aprecia en la presencia destacada de personas con alta antigüedad residencial. Esto significa que en esta parte central residen un considerable número de personas oriundas. Las cuales, presentan un nivel socioeconómico medio y medio-alto (personas con estudios y han ejercido profesiones cualificadas), sobre todo en los barrios de Sagrario, San Agustín y San Matías, y en menor medida en el Realejo.

Asimismo, en la periferia se ha producido un menor envejecimiento de la población, que se corrobora en la baja antigüedad residencial de sus habitantes y la alta presencia de personas foráneas. Aunque, en muchos de sus barrios hay una importante presencia de gente mayor con un nivel socioeconómico medio, como en la Chana y Carretera de la Sierra. También, encontramos barrios con bajo nivel socioeconómico, sobre todo Almanjáyar, en el que hay una notable representación de personas analfabetas (27,3%) y que han ejercido trabajos no cualificados (45,5%).

La mayoría de los barrios de este quinto tipo presentan una alta presencia de población anciana con problemas de salud y dependencia, sobre todo en los barrios del centro histórico (Realejo y San Matías), en los que predominan las personas de avanzada de edad con problemas de salud e incapacidad. Desafortunadamente, parte de este colectivo dependiente no cuenta con la ayuda necesaria para cubrir sus necesidades más básicas. Este hecho, se relaciona con la menor utilización de los servicios sociales por parte de las personas mayores de estos barrios, sobre todo en algunos barrios de la periferia, como Almanjáyar, Haza Grande y, en el extrarradio, Fargue, que apenas cuentan con las infraestructuras y los equipamientos necesarios.

Entre los aspectos positivos de este grupo, destacamos la alta satisfacción en la cobertura sanitaria y hospitalaria de la gente mayor, que se corresponde con el alto bienestar psíquico-físico de estas personas. Y por lo que respecta a los aspectos negativos, podemos nombrar los problemas de incomunicación que están muy presentes en casi todos los barrios.

En conclusión, se debería proveer a la mayoría de los barrios de infraestructuras y equipamientos destinados al colectivo de la tercera edad. Los casos más alarmantes son el Fargue, situado a 5 kilómetros del casco urbano, y Haza Grande, que apenas cuenta con recursos sanitarios, sociales y asistenciales. Por otro lado, la situación de necesidad, pobreza y marginación de algunas personas mayores del barrio de Almanjáyar, debe recibir una urgente respuesta por parte de los servicios sociales. Del mismo modo, hay

que incrementar los recursos materiales y humanos destinados a la población anciana dependiente, sobre todo en el caso de ciertas zonas deprimidas de los barrios históricos, como el Barranco del Abogado en el Realejo.

El sexto tipo congrega a dos barrios de la periferia (San Francisco y Parque Nueva Granada) que presentan un envejecimiento de la población inferior al 10% en 1998. En general, esta área está ocupada por una población anciana con un nivel socioeconómico medio y una aceptable calidad de vida.

En este espacio la gente mayor en su mayoría proviene de otros municipios de la provincia, lo que se refleja en su baja antigüedad residencial. Aquí, encontramos una considerable representación de personas con estudios y que han ejercido profesiones cualificadas, sobre todo en San Francisco, y en menor medida en Parque Nueva Granada. Precisamente en este último barrio encontramos una considerable presencia de personas dependientes con bajos recursos económicos.

Este grupo nos presenta una población anciana que utiliza los servicios sociales (hogares del pensionista, viajes de la tercera edad), sobre todo en Parque Nueva Granada. Del mismo modo, estas personas se sienten satisfechas con la cobertura sanitaria, sobre todo en San Francisco. Sin embargo, hay una alta presencia de personas con bajo bienestar psíquico-físico, que podría estar relacionado sobre todo con el problema de soledad.

El séptimo tipo reúne a dos barrios de la periferia, Fígares, que presenta un considerable envejecimiento demográfico y alta antigüedad residencial, y Bobadilla, cuyo envejecimiento de la población es escaso. En general, la gente mayor de este espacio se caracteriza por presentar escasa dependencia, un nivel socioeconómico medio y una alta calidad de vida.

En estos barrios podemos destacar la presencia de personas con estudios y que han desempeñado trabajos cualificados, sobre todo en Fígares y, en menor medida, en Bobadilla.

Por lo que respecta a los aspectos positivos de este grupo subrayamos la escasa presencia de población anciana dependiente, lo que estaría relacionado con la menor existencia de personas de avanzada edad. Circunstancia que estaría vinculada a la existencia de personas con alto bienestar psíquico-físico, sobre todo en Fígares. Además,

descubrimos a una población anciana que utiliza los servicios sociales (hogares del pensionista, viajes del la tercera edad), sobre todo en Fígares, donde se encuentra uno de los mejores Centros de Día de la ciudad.

En lo referente a las cuestiones negativas de esta área, debemos recalcar los problemas de soledad e incomunicación que manifiestan padecer las personas mayores, sobre todo en Fígares, en la que residen un considerable número de personas de avanzada edad.

Y por último, *el octavo tipo* agrupa a los barrios del distrito Genil (Camino Bajo de Huétor y Bola de Oro), que muestran un escaso envejecimiento poblacional. Este hecho, estaría relacionado con la alta presencia de una población anciana inmigrante con una baja antigüedad residencial. En conjunto, se puede generalizar afirmando que, la población envejecida presenta un nivel socioeconómico medio y medio-alto, y una alta calidad de vida, que se corresponde con una menor aparición de la dependencia.

Este tipo nos presenta a un colectivo de personas mayores con estudios y que han ejercido profesiones cualificadas, sobre todo en Camino Bajo de Huétor y, en menor medida, en Bola de Oro.

A continuación, pasamos a destacar los aspectos positivos que presenta este espacio, y en el que sobresale la menor presencia de la dependencia y el alto bienestar psíquico-físico de sus residentes, sobre todo en Camino Bajo de Huétor. A lo cual, se podría incluir, la escasa presencia de personas aquejadas de padecer problemas de soledad e incomunicación.

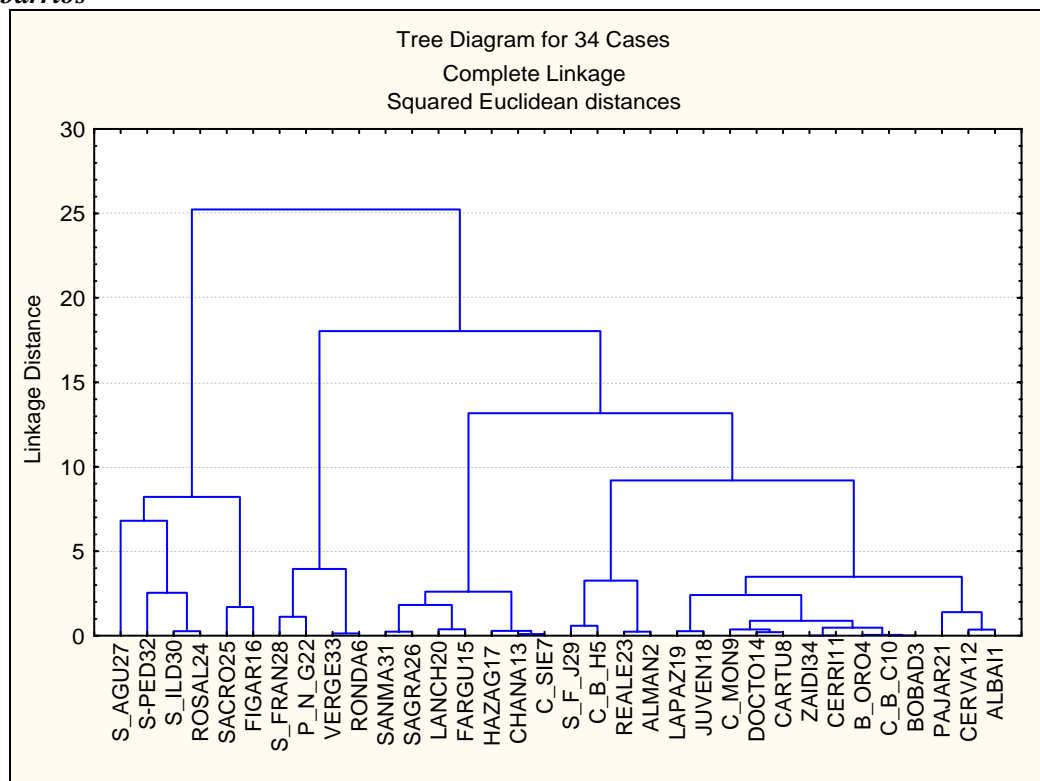
Entre los aspectos negativos cabe reseñar la infrautilización de los servicios sociales por parte de la población residente (Camino Bajo de Huétor), así como la manifiesta insatisfacción en la cobertura sanitaria de este colectivo.

- **Análisis de Cluster: factores 1 “Socioeconómico”, 3 “Antigüedad residencial” y 4 “Bienestar psíquico-físico”**

Seguidamente, llevamos a cabo un nuevo análisis de cluster a partir de las puntuaciones de los factores 1 “Socioeconómico”, 3 “Antigüedad residencial” y 4 “Bienestar psíquico-físico”, debido al especial interés que tienen éstos en la calidad de vida de las personas mayores de Granada. El análisis nos permite conocer mejor la relación espacial existente entre el nivel socioeconómico, la antigüedad residencial y el bienestar psíquico-físico de las personas mayores. Del mismo modo, hemos logrado una clasificación tipológica a partir de la agrupación de los barrios en grupos de personas mayores con las características socioeconómicas y sanitarias relativamente semejantes.

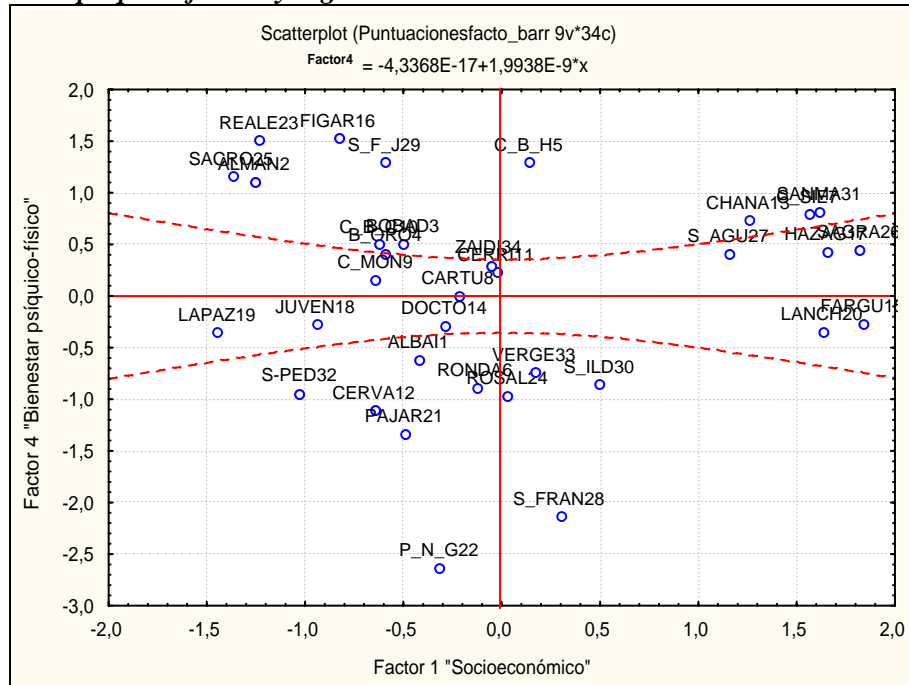
El resultado de nuestras pruebas fue un dendograma con distancias euclídeas al cuadrado (Gráfico XIV.11), del que hemos obtenido cuatro grupos con un nivel de diferenciación conveniente para el estudio.

Gráfico XIV.11. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1, 3 y 4 según barrios



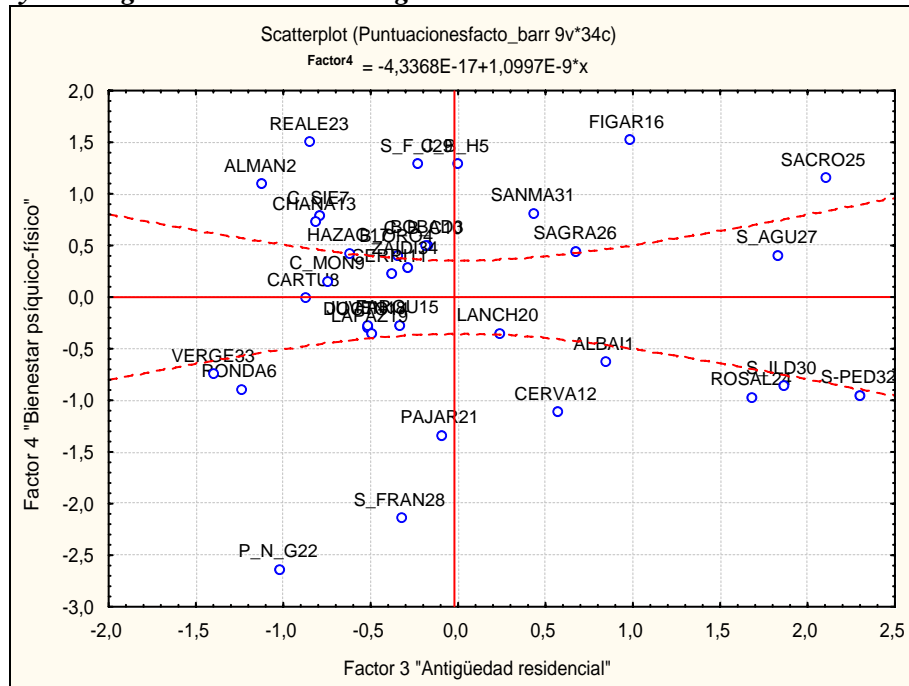
Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998.
Y elaboración propia

Gráfico XIV.12. Regresión de las puntuaciones de los factores 1“Socioeconómico”y 4 “Bienestar psíquico-físico” y según barrios



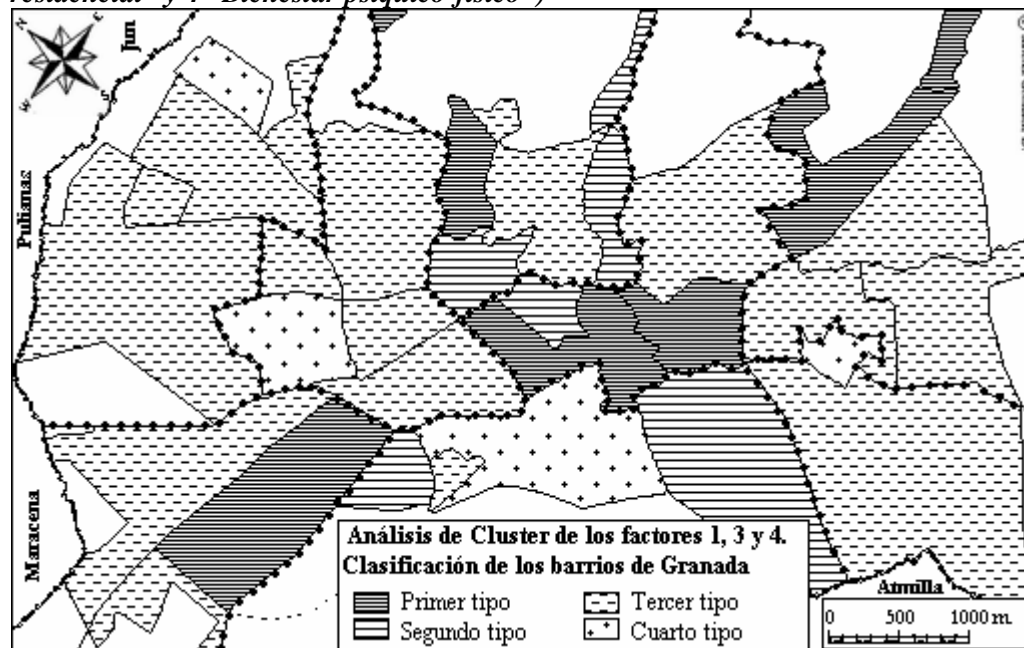
Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Gráfico XIV.13. Regresión de las puntuaciones de los factores 3“Bienestar psíquico-físico”y 4“Antigüedad residencial” según barrios



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Mapa XIV.24. Clasificación tipológica de los barrios del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 “Socioeconómico”, 3 “Antigüedad residencial” y 4 “Bienestar psíquico-físico”)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

A continuación, comenzamos explicando *el primer tipo* resultante del análisis, formado por barrios con mayor porcentaje de personas mayores con nivel socioeconómico medio-alto, una alta antigüedad residencial, sobre todo en el centro urbano (Sagrario y San Matías) y en menor medida en la periferia (Chana, Carretera de la Sierra, Haza Grande, Lancha del Genil y Fargue) y un alto bienestar psíquico-físico.

En estos espacios de la ciudad se observa una población anciana que mayoritariamente disfruta de una economía saneada (mejores pensiones de jubilación, rentas) y presenta menos problemas económicos. Una situación económica favorable que va a repercutir en la calidad de vida de estas personas, como en la habitabilidad de la vivienda y la salud. De hecho, en estos barrios hay una alta proporción de personas mayores que gozan de alto bienestar psíquico-físico.

Sin embargo, en los gráficos XIV.12 y XIV.13 se observan algunas diferencias en este grupo de barrios, sobre todo en los periféricos, como Lancha del Genil y Fargue que presentan un menor bienestar psíquico-físico, que estaría motivado por la alta presencia de población de avanzada edad y con problemas de dependencia.

El segundo tipo comprende los barrios históricos como San Pedro, San Agustín, San Ildefonso y Sacromonte, y los periféricos Fígares y Rosaleda. Este grupo se caracteriza por la presencia de una mayor proporción de personas mayores con un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, sobre todo en el Sacromonte y San Pedro, una alta antigüedad residencial y alto bienestar psíquico-físico.

En este grupo predominan las personas mayores oriundas del municipio lo que favorece la presencia de mayores redes familiares y sociales que aumentan las posibilidades de ayuda informal. Creemos que estos aspectos de la vida de los mayores podrían incidir favorablemente en la apreciación positiva que tiene el mayor del bienestar psíquico-físico.

El tercer tipo lo forman un conjunto de barrios del centro y de la periferia que, en general, se caracterizan por presentar una alta proporción de personas mayores con un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, una baja antigüedad residencial y un alto bienestar psíquico-físico, como Realejo, Camino Bajo de Huétor y San Francisco Javier. Sin embargo, en este grupo hay excepciones como las de Albaicín y Cervantes en los que encontramos una mayor proporción de personas mayores con alta antigüedad residencial y un menor bienestar psíquico-físico (Gráfico XIV.13). Lo cuál, está relacionado con la presencia de población anciana muy envejecida y dependiente estos espacios.

La desigual distribución espacial del envejecimiento demográfico es determinante, incluso en mayor medida que el factor socioeconómico, en la variación espacial del bienestar psíquico-físico que disfrutaban las personas mayores en los distintos barrios de este grupo. Un hecho que lo corroboran los barrios de Almanjáyar y Realejo, dos barrios con un nivel socioeconómico bajo y, sin embargo, un alto bienestar psíquico-físico.

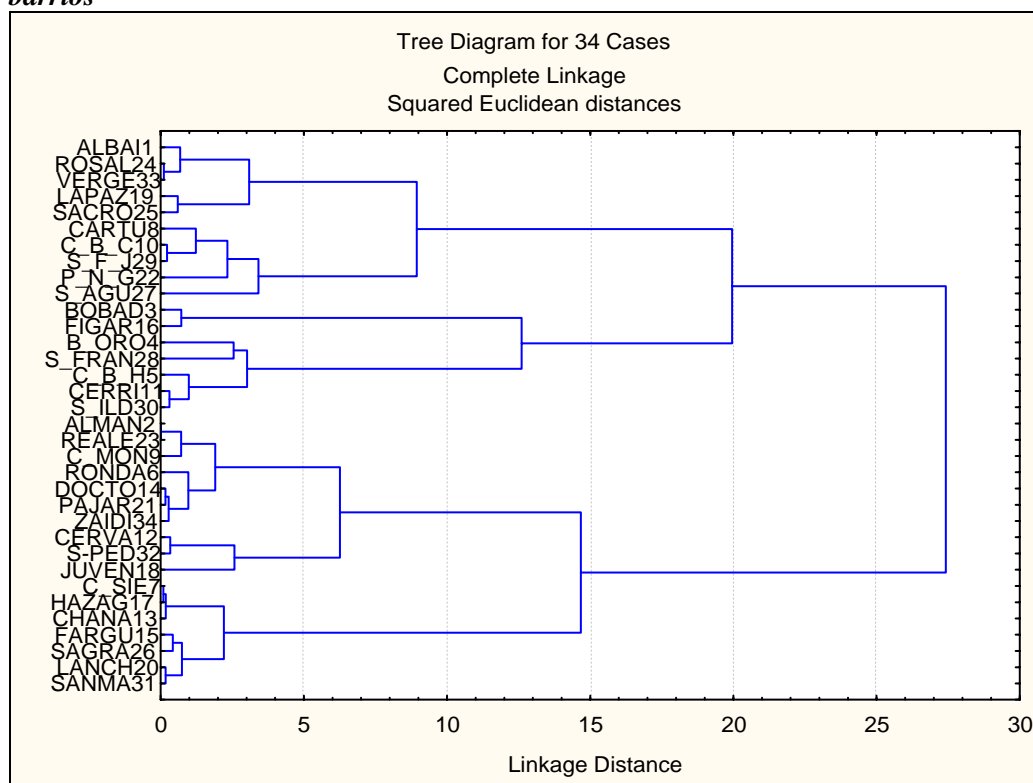
El cuarto tipo lo componen los barrios periféricos de Camino de Ronda, Vergeles, San Francisco y Parque Nueva Granada. Esta área se caracteriza por la presencia de una mayor proporción de personas mayores con un nivel socioeconómico medio-bajo, una muy baja antigüedad residencial y un bajo bienestar psíquico-físico. En esta área predomina la población inmigrante con menor red social y familiar, lo que, por otra parte, reduce las posibilidades de recibir ayuda informal. Pensamos que esta circunstancia podría repercutir negativamente en la apreciación que tiene el mayor del bienestar psíquico-físico, sobre todo si necesita ayuda y no la recibe.

- **Análisis de Cluster: factores 1 “Socioeconómico”, 2 “Dependencia” y 6 “Infrautilización de los servicios sociales”**

Por último, realizamos un análisis de cluster a partir de las puntuaciones de los factores 1 “Socioeconómico”, 2 “Dependencia” y 6 “Infrautilización de los servicios sociales”, debido al especial interés que tienen éstos en la calidad de vida de las personas mayores de Granada. Este análisis nos ha ayudado a conocer mejor la relación espacial existente entre el nivel socioeconómico, la infrautilización de los servicios sociales y la dependencia de las personas mayores. Del mismo modo, hemos logrado una clasificación tipológica a partir de la agrupación de los barrios en grupos de personas mayores con las características socioeconómicas y asistenciales relativamente semejantes.

Como consecuencia de nuestras pruebas obtuvimos un dendograma con distancias euclídeas al cuadrado (Gráfico XIV.14), del que hemos logrado cuatro grupos con un nivel de diferenciación conveniente para el estudio.

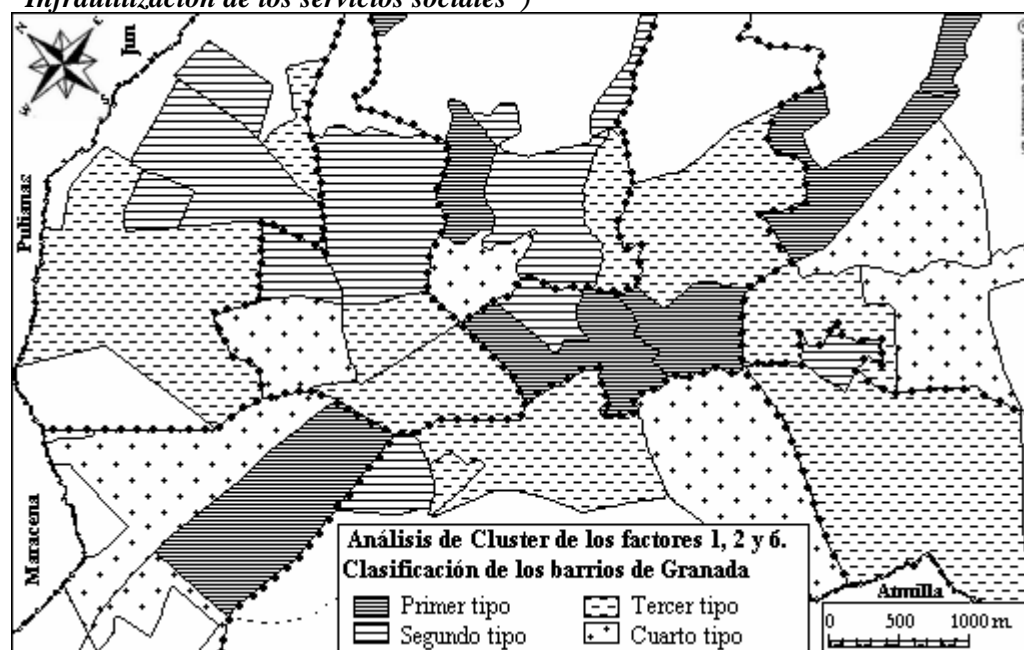
Gráfico XIV.14. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1, 2 y 6 según barrios



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Los cuatro grupos o clusters han sido representados en el mapa XIV.25, y en el que se puede apreciar la diferencia entre el centro y la periferia: primero, un centro urbano granadino, ligeramente desplazado hacia el Sur de la ciudad (Sagrario, Camino de Ronda, Cervantes y Doctores), más desarrollado económicamente, pero con altos problemas de dependencia que no son cubiertos por los servicios sociales. Y en segundo lugar, la periferia, espacios económicamente marginales en los que hay menos problemas de dependencia.

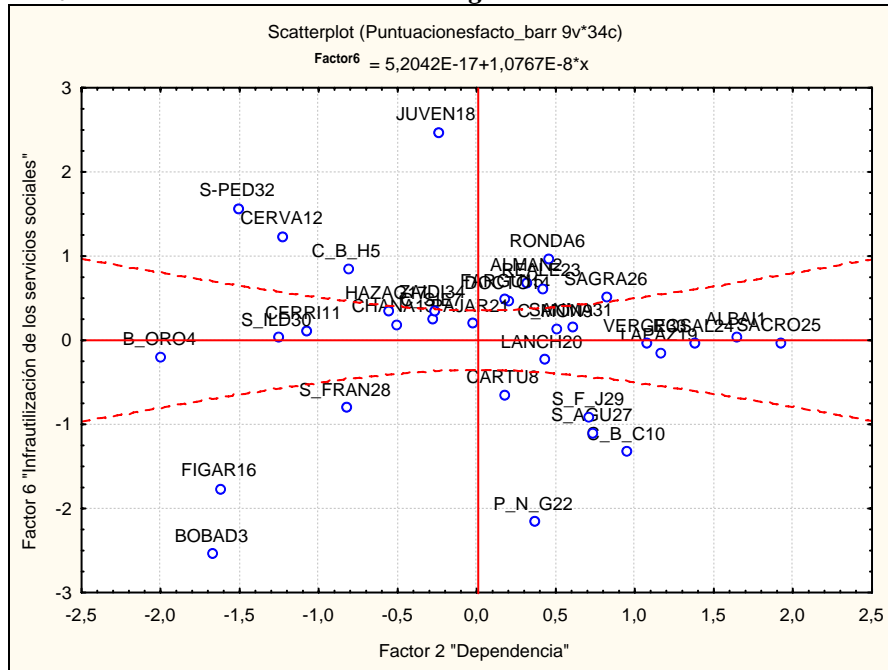
Mapa XIV.25. Clasificación tipológica de los barrios del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 “Socioeconómico” 2 “Dependencia” y 6 “Infrautilización de los servicios sociales”)



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

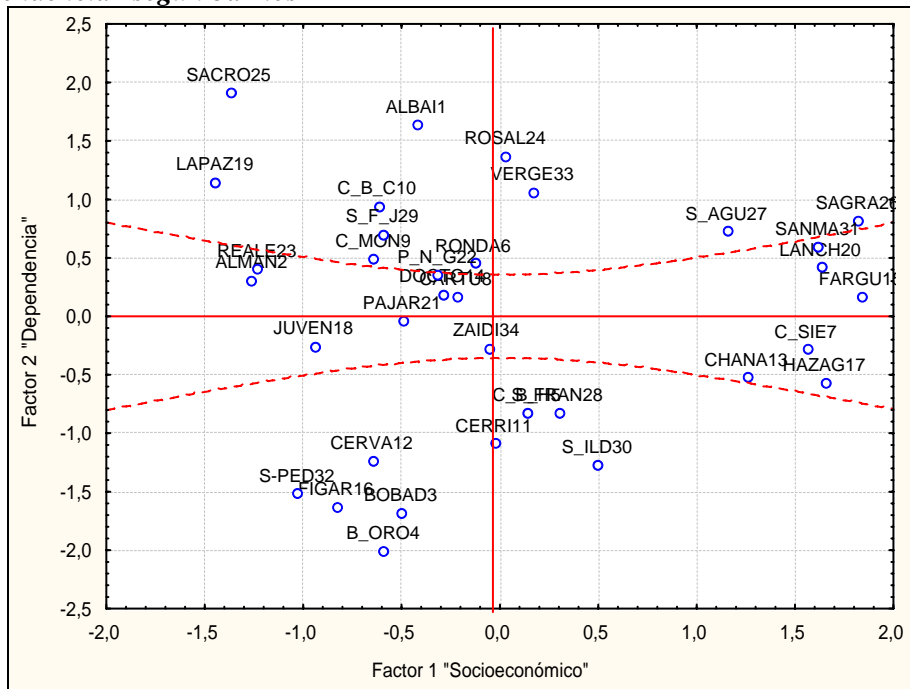
Observando el Gráfico XIV.15, se advierte como la regresión determina la incidencia del factor 6 “Infrautilización de los servicios sociales” en la desigual variación espacial del factor 2 “Dependencia” según barrios del municipio. Sus resultados nos permiten apreciar la relación entre la población dependiente y el nivel de utilización de los servicios sociales en las distintas zonas de la ciudad. En este gráfico se pueden ver las diferencias entre los cuatro grupos obtenidos del análisis.

Gráfico XIV.15. Regresión de las puntuaciones de los factores 2 “Dependencia” y 6 “Infrautilización de los servicios sociales” según barrios



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

Gráfico XIV.16. Regresión de las puntuaciones de los factores 1 “Socioeconómico” y 2 “Dependencia” según barrios



Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia

A través del comentario del *primer tipo* del análisis, compuesto por barrios históricos como Sagrario y San Matías, y periféricos como Chana, Carretera de la Sierra, Fargue, Lancha del Genil y Haza Grande, se puede identificar la presencia de una mayor proporción de personas mayores con un nivel socioeconómico medio-alto, una alta dependencia y una baja utilización de los servicios sociales.

En estos espacios centrales, demográficamente muy envejecidos, como ocurre con Sagrario y San Matías, localizamos una mayor presencia de gente mayor con un nivel de instrucción elevado, que han ejercido profesiones liberales, como funcionarios y administrativos, y que ahora disfruta de una economía saneada (mejores pensiones de jubilación, rentas) y presenta menos problemas económicos. Sin embargo, en esta área encontramos un mayor porcentaje de personas de avanzada edad, sobre todo mujeres viudas que viven solas, con problemas de dependencia que no reciben ayuda de nadie y que, además, no utilizan los servicios sociales. Aquí, por tanto se produce una infrautilización de los servicios sociales por parte de la población anciana, sobre todo en barrios históricos como San Matías y periféricos como el Fargue (Gráficos XIV.15 y XIV.16).

El segundo tipo lo integran los barrios muy envejecidos del casco histórico, como Albaicín, San Agustín y Sacromonte, y periféricos relativamente envejecidos como La Paz y Vergeles. Aquí se da una mayor proporción de personas mayores con bajo nivel socioeconómico, una muy alta dependencia y una baja utilización de los servicios sociales.

En este grupo predominan las personas mayores de avanzada edad con bajos ingresos (pensiones de viudedad y no contributivas) y bajo nivel cultural (analfabetismo), a lo que se une con frecuencia los problemas de dependencia y la falta reiterada de ayuda para realizar las tareas de la vida diaria. Desafortunadamente hoy gran parte de las personas dependientes no reciben ayuda de ningún tipo. La dramática situación por la que pasan algunas de estas personas debe ser mejor conocida y socorrida por los servicios sociales incrementando sobre todo la ayuda a domicilio, las plazas de estancia diurna y las plazas de residencia.

El tercer tipo entiende barrios periféricos como Camino de Ronda, Cervantes, Zaidín, Almanjáyar y Zaidín, y del centro urbano como Realejo, Doctores y Pajaritos. En

este grupo hay una mayor proporción de personas mayores con un nivel socioeconómico medio-bajo y bajo, un nivel de dependencia moderado y una baja utilización de los servicios sociales.

En esta área detectamos otros problemas que afectan más a la población anciana más joven y no dependiente, como la falta de una oferta atractiva y variada de servicios sociales y culturales de calidad. Un ejemplo, el barrio de Cervantes que cuenta con una baja dependencia presenta una muy alta infrautilización de los servicios sociales. Pensamos que los servicios sociales no cubren las necesidades más básicas de las personas mayores de estos barrios (Gráficos XIV.15 y XIV.16). Otro ejemplo, el barrio de Almanjáyar, un espacio muy marginal y deprimido de la Zona Norte de la ciudad, donde podemos localizar a un sector de población anciana con problemas de pobreza, de habitabilidad en las viviendas y ausencia de servicios sociales para la tercera edad. Ninguna de estas carencias son resueltas por los servicios sociales, lo que se manifiesta de algún modo en la alta infrautilización de éstos por parte de los mayores.

El cuarto tipo lo componen los barrios periféricos de Fígares, Cerrillo de Maracena, San Francisco, Bola de Oro y Camino Bajo de Huétor, así como el barrio histórico de San Ildefonso. En este espacio hay una mayor proporción de personas ancianas con un nivel socioeconómico medio y medio-bajo, una baja dependencia y una moderada utilización de los servicios sociales.

Aquí encontramos grandes contrastes en cuanto al nivel de utilización de los servicios sociales, ya que detectamos diferencias entre barrios con alta infrautilización de los servicios sociales como ocurre con Cerrillo de Maracena y Camino Bajo de Huétor, y a la inversa, como en el caso de Fígares con una alta utilización de los servicios sociales (Gráfico XIV.15).

Tras el análisis queda claro la enorme necesidad existente en cuanto a que se localice y atienda las demandas de las personas mayores, sobre todo de las dependientes con o sin apoyo familiar, pues las familias no deben cargar con toda la responsabilidad y esfuerzo que supone cuidar de una persona dependiente. El Estado y la sociedad son responsables directos del bienestar de sus ciudadanos, sobre todo de los más necesitados, como las personas mayores. Un reto del que esta sociedad está aún muy lejos de lograr.

XIV.6. RESUMEN

Como hemos visto a lo largo de este capítulo, el empleo de las técnicas de análisis multivariante (factorial, cluster) nos posibilitan la obtención de resultados muy clarificadores para cualquier estudio social de estas características.

A pesar de las limitaciones de estas técnicas y de la validez de nuestros datos, creemos haber cumplido con nuestro objetivo inicial, identificar grupos de ancianos relativamente homogéneos. Esta información estadística y espacial de la realidad del mayor lo convierte en una herramienta de gran utilidad para las futuras planificaciones de servicios destinados a este creciente colectivo de personas mayores de 65 años, en la que se ha empleado la división territorial de los Servicios Sociales del municipio.

Aquí, hemos podido comprobar como la realidad socioeconómica de los mayores está estrechamente ligada al pasado educativo-profesional de estas personas. En gran medida, la desigual distribución socioespacial de las personas mayores obedece a criterios socioeconómicos, que van a condicionar la demanda y utilización diferencial de unos servicios (sociales, sanitarios y asistenciales) por parte de determinados colectivos frente a otros.

El cambio de la sociedad española está provocando una gran desatención de los mayores. Hasta ahora, las familias habían sido el pilar básico sobre el que se asentaba el sistema de la ayuda en nuestro país. Pero la realidad actual ha modificado las estructuras de las familias, en las que la mujer (principal cuidador) se ha ido incorporando al mercado de trabajo, y en la que cada vez hay menos cabida para el mayor. Este nuevo contexto social, necesita más que nunca que el Estado garantice el bienestar y cuidados de sus ciudadanos más vetustos.

Precisamente, la desprotección social y asistencial de una parte importante de la población anciana granadina debe motivar un cambio en la actual política social del municipio y generar un debate abierto sobre las medidas a tomar. Para lo cual, hace falta una mayor participación y colaboración de las distintas administraciones, profesionales, expertos, familias y los propios mayores.

Por otra parte, hemos apreciado como este juego de escalas territoriales (secciones, barrios y distritos) nos descubre un mundo de posibilidades a tener en cuenta

a la hora de planificar. Sin duda, el mal uso de las escalas está muchas veces detrás de una deficiente planificación de los servicios.

Creemos que para una adecuada actuación sobre el territorio, se debe realizar un estudio más amplio y con mayor detalle, en el que estén recogidas las enormes diferencias socioespaciales que se dan a veces en una misma sección. En este punto, cabe añadir que somos conscientes de que los grupos de personas mayores obtenidos en el análisis no son propiamente homogéneos, ya que identificar verdaderas tipologías de ancianos sería necesario desembarazarnos de las escalas administrativas, las secciones, los barrios y los distritos, y elaborar nuevas escalas de información territorial más detalladas. Para lo cual, sería necesario llevar a cabo una investigación más amplia, realizada por un equipo multidisciplinar (geriatras, trabajadores sociales, psicólogos, geógrafos, sociólogos, economistas), en la que estuviesen recogidas todas aquellas dimensiones importantes en el bienestar del mayor (socioeconómica, residencial, sanitaria, asistencial, familiar, ocio y tiempo libre). Dicho estudio estaría avalado por una muestra mucho más representativa de la población anciana del municipio de Granada, que vendría acompañada de otras técnicas de recogida de información (entrevistas, observación participante, etc.).

En definitiva, aunque somos conscientes de nuestras limitaciones, creemos poder facilitar una información de enorme utilidad tanto a los agentes sociales del municipio, como a aquellos investigadores interesados en seguir profundizando en un tema de tan candente actualidad como el que nos ocupa.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



CONCLUSIONES

Las conclusiones que pueden extraerse de la tesis presentada son muy variadas. Su redacción nos ha supuesto un enorme esfuerzo de síntesis debido a la naturaleza, complejidad y extensión de la misma. Además, hemos tratado de adoptar un posicionamiento crítico frente a nuestra propia investigación, en la que se han puesto de manifiesto nuestros logros, pero también, nuestras deficiencias y frustraciones.

En forma de síntesis, podemos confirmar que el proceso de envejecimiento demográfico en el municipio de Granada tiene importantes implicaciones socioeconómicas y espaciales que están desencadenando nuevos y serios problemas sociales y asistenciales para los que el actual sistema productivo no está dando las respuestas comandadas por la legislación.

Esta investigación viene a cubrir parte de la carencia de conocimiento específico de las problemáticas socioespaciales de las personas mayores en el municipio, lo que está restando eficacia a la propia planificación de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada. De hecho, en todo momento nos hemos planteado la tesis como un instrumento que pueda ser útil para los profesionales encargados de la planificación de los servicios sociales. Habríamos deseado que el Ayuntamiento de Granada se hubiera interesado en ella cuando fuimos a ofertársela incluyendo la posibilidad de adaptarla parcialmente a sus necesidades del momento. No obstante creemos que su posible utilidad social es importante y deseamos que sea útil y pueda contribuir a la mejora de la calidad de vida

de los mayores presentes y del futuro próximo. Esta esperanza ha sido la que nos ha permitido seguir adelante y superar los fuertes baches que se nos han presentado durante los más de seis años que ha durado esta investigación. No ha sido financiada por ninguna de las Administraciones y ello nos ha creado múltiples problemas, tanto personales y familiares, como de otra índole que se han traducido en una merma en la eficacia de este trabajo. Sin embargo, ello nos ha permitido ser libres en todo momento.

Como ha podido verse, en esta investigación hemos hibridado distintos planteamientos filosóficos vigentes en ciencias sociales. Como telón de fondo nos hemos mantenido en el marco del positivismo porque nos permite hacer descripciones perfiladas, medir relaciones de una forma adecuada y, también, salvaguardar las espaldas a nuestro esfuerzo en un contexto en que esta es la filosofía que domina en la Academia y en la Administración. Ello ha hecho que nos reprimamos mucho en nuestro enfoque personal humanista que puede detectarse sólo en algunos detalles, tanto en la inclusión de algunas de las temáticas tratadas (soledad,...) que no son invisibles para el positivismo y en algunas aproximaciones explicativas microescalares de la realidad cotidiana de los mayores de Granada. También hemos recurrido a planteamientos filosóficos de tipo estructuralista sobre todo para poder explicarnos, y explicar, y contextualizadamente la realidad observada en un marco general donde nos parece que encaja sin problemas, ya que no nos satisface el tipo de explicación que da el positivismo y prácticamente se limita a describir minuciosamente y a relacionar eventos mediante determinadas técnicas que hemos tenido cuidado de no excluir. Los enfoques estructuralista y realista nos han servido para poder comprender que lo que está sucediendo con los mayores de Granada es una consecuencia lógica de las características mutantes del modo de producción capitalista contemporáneo en un entorno geográfico semi-periférico y mal dotado de recursos sociales como el de Granada.

El Positivismo carece en ciencias sociales, a nuestro entender, de armazón conceptual y explicativo, al menos de un armazón de presupuestos de base, teorías y leyes que pueda convencernos. Por ello hemos hecho una incursión en los planteamientos estructuralistas y realistas y de hecho hemos incluido preguntas específicas en nuestro cuestionario a tal fin. En estas otras filosofías no hemos visto teorías y leyes que expliquen la realidad específica de los mayores, aunque sí las

diferencias de género, no obstante, como hemos indicado, los otros elementos esenciales de la realidad de los ancianos de Granada no desencaja en este armazón conceptual de las teorías sociales y podríamos decir que puede ser útil para explicarla.

Por su parte, el humanismo nos ha permitido acercarnos a la existencia microescalar de nuestros mayores de una forma empática y sentida. Ha sido determinante a la hora de iniciar esta investigación y de mantener nuestro interés y compromiso incluso durante los mencionados difíciles baches de tipo económico que estuvieron a punto de dar al traste con esta investigación.

La metodología empleada en la tesis ha sido depurada durante su largo tiempo de gestación y de las fases iniciales de realización. En consonancia con lo indicado en párrafos anteriores, ha sido diversa e híbrida, combinando procedimientos cualitativos y cuantitativos que enriquecen y complementan. Por tratarse del estudio de un caso, el del municipio de Granada, no hemos avanzado mucho en el descubrimiento de leyes generales, tan básicas para el positivismo y el estructuralismo. En este sentido, cuando la escasa bibliografía sobre el tema lo ha permitido, nos hemos limitado a relacionar los eventos de Granada con otros equivalentes en otros ámbitos geográficos y comprobar que, en general, las cosas no son singulares aquí sino que posiblemente están bastante generalizadas, con lo que podrían responder a leyes científicas más generales. En su vertiente estructuralista y realista nos hemos ido limitando a comprobar que las distintas realidades básicas encontradas (demográficas, económicas, sociales, funcionales,...) no desencajan en el cuerpo esencial de ambas teorías sociales emparentadas y, por tanto podrían revalidarlas.

Como toda investigación social de estas características, especialmente, si atendemos a las especiales circunstancias de esta tesis doctoral, nos hemos enfrentado a barreras burocráticas, a impedimentos institucionales, a muros infranqueables en el sector privado y a la falta de financiación. Ello supuso que tuvimos que poner en marcha nuestra imaginación y desarrollar prácticamente toda nuestra capacidad de trabajo para obtener el máximo de resultados para el contexto de nuestras circunstancias. A pesar de los impedimentos, creemos que este trabajo cumple con el objetivo general de la tesis: conocer el proceso de envejecimiento demográfico del municipio de Granada y las

necesidades socioeconómicas y asistenciales de la población anciana no institucionalizada de esta ciudad.

Partiendo del respeto de la integridad y los principios deontológicos, hemos diseñado un estudio sincrónico, descriptivo y explicativo del proceso de envejecimiento en el municipio de Granada a partir de todas las fuentes oficiales disponibles (Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de 1998, etc.). Como esta información era totalmente insuficiente para lo que pretendíamos, planteamos la obtención de la información útil en todas las fuentes indirectas disponibles (incluyendo también la prensa, la TV e Internet). No obstante, con ello no se podía hacer mucho y desde el principio tuvimos claro que debíamos obtener la información específica que necesitábamos de forma empírica mediante numerosas entrevistas y un ambicioso cuestionario. Todo ello nos ha permitido obtener gran información sobre múltiples facetas de la realidad de los mayores que estimamos en sí misma como una de las grandes aportaciones del trabajo que hoy sometemos al juicio de este tribunal.

Queríamos investigar sobre la totalidad de los ancianos del municipio de Granada y diseñamos también un sub-cuestionario específico para los internados en residencias de mayores. Pero topamos de lleno con la negativa de entrar en la mayoría de ellas. Sólo pudimos obtener información completa de alguna de ellas pero la desechamos por estimarla no representativa y con las reflexiones consecuentes al ¿por qué no nos han permitido investigar en todos estos centros?.

Las respuestas al cuestionario fueron sometidas a un tratamiento estadístico utilizando diversos soportes, habiendo encontrado de gran utilidad el conocido programa Excel y, sobre todo, el casi desconocido programa *Statistica* (antes llamado *CSS*), muy rápido, versátil y lleno de posibilidades, sobre todo en cuestiones gráficas y de análisis multivariado.

Sin la participación y colaboración desinteresada en nuestro estudio de más de mil personas (277 entrevistas y 797 encuestas entre mayores, familiares y profesionales), esta tesis no podría haberse hecho. Creemos que esta metodología que supone el intenso contacto directo con la realidad investigada ha sido determinante en la calidad de los resultados obtenidos.

Aceptando que todos cometemos errores, es de honestidad exponer aquí las deficiencias y dificultades de la investigación. Nuestra encuesta fue realizada en los domicilios de las personas mayores no institucionalizadas del municipio de Granada. El método de muestreo consistió la distribución de las encuestas mediante afijación proporcional al número de personas de 65 y más años y por edad y sexo que habitaban en cada uno de los ocho distritos del municipio. A su vez, se volvió a distribuir por barrios, y después por secciones siguiendo el mismo criterio. Para ello se diseñaron 54 rutas aleatorias a partir del callejero municipal, habiendo establecido previamente las cuotas de edad y sexo.

Durante la fase de recogida de datos descubrimos que era un trabajo mucho más dificultoso de lo anteriormente imaginado. Un esfuerzo titánico en el que empleamos más de 75 días hábiles (noviembre de 2000 y marzo de 2001) y visitamos cerca de 2.400 domicilios que dieron como resultado 797 encuestas válidas. Si tenemos en cuenta las circunstancias personales y económicas del investigador y la falta de otros medios económicos y humanos, podemos imaginarnos lo duro que resultó esta fase de la tesis. Sobre todo porque la realización de encuestas a personas mayores tiene gran dificultad añadida, dado que buena parte de los encuestados presentaban problemas de salud y dependencia (vista, oído, cansancio, etc.).

El resultado de nuestro esfuerzo fue una muestra compuesta por 797 encuestas validadas y pertenecientes a personas de 65 y más años de ambos sexos, no institucionalizadas y residentes en su domicilio particular del municipio de Granada. El error muestral máximo para los datos globales de la muestra realizada resultó ser del 3,4%, con un nivel de significación del 95%; mientras que para las diferentes submuestras o áreas (distritos), el error máximo estimado fue del 12,5%.

En cuanto a las restantes problemáticas de la encuesta, nos habría gustado incrementar el número de preguntas del cuestionario, así como el número de ítems y la categorización de las respuestas. Sin embargo, en la fase del pretest comprendimos que las personas mayores no soportan un cuestionario muy extenso. Por ello tuvimos que dominar nuestras pretensiones y ajustar aún más el diseño del cuestionario definitivo a las características de la población mayor granadina. Esa circunstancia ha limitado las

posibilidades de tratamiento estadístico de la información al reducir las categorías de respuestas y las escalas de medición (por ejemplo, no tenía mucho sentido realizar correlaciones y regresiones para sólo 4 ó 5 unidades de observación en casi todas las preguntas).

Otro aspecto básico a incluir aquí es el referente a la espina que nos quedó referente al análisis espacial de la información. Como geógrafos, nos habría gustado hacer un estudio minucioso basado en el mayor número posible de unidades espaciales, sobre todo por la complejidad y enorme variabilidad de la distribución espacial de los fenómenos socioeconómicos en partes muy reducidas por todo lo extenso del municipio de Granada. Ello sólo fue posible hacerlo con datos demográficos procedentes del padrón de población. Para que nuestra encuesta resultara fiable a la escala de sección municipal hacía falta tal cantidad de miles de respuestas al cuestionario que, sin ayuda económica exterior, era obvio que teníamos que abandonar en el empeño. No obstante, tuvimos cuidado en estratificar la muestra también en términos de sección municipal, de manera que sus resultados arrojan un error posible de hasta el 10% aproximadamente cuando trabajamos a escala de distrito. Esta escala no nos satisface suficientemente como geógrafos pero eso es mucho más que nada porque sirve para obtener una visión geográfica general macroescalar que, además, resulta de utilidad a los Servicios Sociales municipales porque trabajan con distritos y en todo momento pretendíamos que nuestra investigación pudiera ser útil.

El elevado error muestral de los datos correspondientes a barrios y secciones, por encima del 40%, convierte a nuestros datos en inadecuados para su validación. No obstante, si hemos utilizado dicha información desagregada por barrios y secciones en posteriores análisis divariados y multivariados ha sido con el ánimo de establecer hipótesis fundadas sobre la especialidad diferencial detallada de nuestras variables que puedan constituir puntos de partida de futuras investigaciones, y se explicitan como tales en este texto.

La macro-encuesta realizada produce un fiel reflejo de la situación del conjunto de las personas ancianas no institucionalizadas del municipio. Sin embargo, debemos añadir que, como encuestadores, tenemos la hipótesis de que una parte de los ancianos,

sobre todo los que nos parecieron mayores candidatos a tener mayor problemática (exclusión social, aislamiento, soledad, abandono familiar, maltrato, depresión, etc.), puede estar infra-representada en nuestra muestra porque fueron los que más rechazaron participar en la muestra (no abrían la puerta, mostraban desconfianza, se negaban a cumplimentar el cuestionario, etc.). Si nuestra hipótesis es cierta, la problemática referente a los grupos más excluidos podría ser superior a la mostrada en esta investigación.

I. Evolución del proceso de envejecimiento demográfico

Los cambios demográficos recientes han producido notables transformaciones en la estructura por edades de la población y han convertido al envejecimiento de la población en una preocupación creciente en todo el planeta. La tendencia anuncia un relativo estancamiento durante los primeros años de la década 2000-2010, aunque se incrementará la población de 80 y más años de edad, volviendo a incrementarse a partir del 2010 y hasta el 2025, aunque las proyecciones son menos fiables. Todo indica que aunque cambie la tendencia actual y se incrementara fecundidad, el fenómeno del envejecimiento seguirá dominando la realidad demográfica española. Se perfila un panorama a medio plazo donde habrá una gran presencia de mayores en las zonas litorales y periurbanas. Ello supondrá la aparición de nuevas necesidades y demandas sociales que habrá que planificar de forma anticipada. Serán protagonistas las nuevas generaciones de mayores, más femeninas, dinámicas e independientes pero no se evitará que el número de ancianos/as dependientes sea mucho mayor que hoy. Las tendencias actuales (demandas de los mayores y sus familias, propuestas de los expertos,..) no van en pro de la institucionalización a los ancianos en residencias sino del apoyo público para que éstos puedan seguir, asistidos, en sus viviendas con lo que se expandirá un hoy incipiente nuevo “yacimento” de empleo.

El aumento de la proporción de personas mayores es una consecuencia básica del declive de la fecundidad, el descenso de la mortalidad y el envejecimiento de la estructura demográfica. Ello es consecuencia del desarrollo de la tecnología sanitaria y también del modo de producción contemporáneo que exige la incorporación de la mujer

al trabajo y la consiguiente reducción de la natalidad. Esta explicación no está difundida y existe el error relativamente generalizado de que se achaque que al incremento de los ancianos el que peligre el Estado de Bienestar y se plantee que incluso que el sistema de pensiones podría ser inviable.

Es una contradicción estructural que el capitalismo haya posibilitado el aumento de la esperanza de vida y no pueda evitar la brusca caída de la fecundidad en los países desarrollados. También lo es que consiga incrementar el binomio producción-consumo mediante la funcionalización de las personas, la tasación monetaria de casi todo y la estandarización cultural en un contexto materialista e individualista a costa de destruir las formas culturales y estructuras familiares tradicionales. Ello es muy importante en lo que se refiere a los mayores porque su cuidado ha corrido a cargo tradicionalmente de los familiares y ahora éstos están absortos, “raptados” o “alienados”, por el sistema de producción-consumo, confinados en pequeñas, especuladas, carísimas y alejadas viviendas, cada vez menos solidario, más atrapados y con menos posibilidades de cuidar a sus ascendientes. Sobre todo porque se ha logrado la incorporación de la mujer al trabajo y la mujer casi ha perdido ya su función tradicional de cuidar de los mayores. Éstos, a su vez, quedan confinados en zonas centrales con viviendas antiguas e inadecuadas para sus nuevas necesidades e incapacidades físicas. Mientras tanto, la legislación protege al mayor por considerarlo como una obligación de la sociedad, pero los organismos e instituciones públicas encargados de ello no son dotados de la financiación necesaria para que puedan cumplir su función de una forma mínimamente aceptable porque ese dinero lo necesita el sistema para otros menesteres.

En esta investigación hemos podido comprobar que todo este proceso está en pleno desarrollo en la Granada actual.

En este contexto surgen infames y peligrosas voces que culpan a “la explosión” de ancianos de los problemas de financiación del Estado de Bienestar. En el caso de las pensiones, por ejemplo, su aumento no debe ser considerado un índice negativo para la sociedad de bienestar porque, entre otras cosas, permitirían aumentar el consumo-producción. Lo que está claro es que la Globalización, acelerada tras los acuerdos de los organismos económicos multinacionales de las últimas décadas, está suponiendo un dramático retroceso del Estado de Bienestar en todo Occidente y ello constituye una gran

amenaza para la sostenibilidad de todo el sistema en el que inicialmente habría algunos perdedores claros: los mayores. Así lo ha visto la Unión Europea y ha seleccionado al problema de los mayores en la categoría de uno de los escasos grandes retos para la viabilidad del sistema, definidos en la Estrategia Europea de Desarrollo Sostenible.

Si miramos ahora hacia el camino recorrido por la Gerontología nacional e internacional podemos comprobar que ha sido fructífero. Su labor investigadora ha adquirido gran protagonismo y sus descubrimientos nos están permitiendo comprender la heterogénea realidad del colectivo de personas mayores, y avanzar hacia la búsqueda de nuevas metas y la realización de proyectos cada vez más ambiciosos. Este nuevo espíritu lleno de ilusión, no está exento de contradicciones, polémicas e intereses encontrados, que deberemos superar mediante la cooperación y la tolerancia desde un contexto interdisciplinario.

Puede verse que la inquietud de distintos especialistas entre los que hay algunos geógrafos, está permitiendo la divulgación y comprensión del tema del envejecimiento no sólo a nivel académico sino entre el público en general. Este compromiso científico quiere favorecer la integración de las personas mayores desmintiendo estereotipos mediante la difusión y el conocimiento de la realidad del anciano. Una situación que sigue marginando al mayor socialmente, por cuanto este capitalismo tecnológico y consumista que destierra a los sujetos más débiles, los menos productivos y consumistas.

Los geógrafos tienen un papel primordial e indiscutible en el presente y futuro de la comprensión del envejecimiento social. En este sentido, la Geografía está desenmascarando otras realidades que oculta este falso desarrollo, un progreso deshumanizado que en las sociedades más avanzadas han logrado liberar a las familias de la carga del mayor, que sustituye el cariño, la compañía, la intimidad, la libertad y otros valores fundamentales por innumerables, costosísimos y muy insuficientes servicios sociales, y ha logrado que el sentimiento de soledad-abandono pase a ser uno de los mayores problemas de los últimos años de la vida humana.

Centrándonos en el proceso de envejecimiento del municipio de Granada, se confirman la hipótesis que plateábamos respecto al proceso de envejecimiento del

municipio: *la caída de la fecundidad, el declive de la mortalidad y el comportamiento actual de la estructura demográfica configuran la evolución del proceso de envejecimiento del municipio.*

Granada es hoy el municipio capital de provincia más envejecido de Andalucía y ello está relacionado no sólo con la expansión de su área metropolitana sino también con otros fenómenos como el escaso dinamismo económico reciente de la ciudad, el galopante proceso de la especulación del suelo y la vivienda y la prácticamente nula oferta de vivienda protegida durante estos años en el municipio central.

Hemos podido observar que el proceso de envejecimiento se acentúa tanto en el municipio de Granada como, sobre todo, en el resto de la provincia, donde es relativamente mayor, excepto en la costa y el anillo metropolitano, debido a los efectos de la emigración de población joven de las áreas rurales. La capital, pese a su baja natalidad, tiene aún cierta vitalidad demográfica por los efectos de la inmigración rural experimentada en décadas anteriores ya que la inmigración actual está prácticamente cortada. La capital granadina pierde población desde 1986, sobre todo población joven. Ello se traduce en el creciente peso absoluto y relativo de la población anciana, sobre todo femenina y en la aceleración del proceso de envejecimiento demográfico, especialmente intenso en los barrios del casco histórico.

Entre 1991 y 2000 se puede comprobar como la mayoría de las capitales andaluzas pierden peso demográfico en el conjunto de población total de sus provincias, destacando Málaga y Granada con pérdidas por encima del 2%, en tanto que Jaén y Córdoba han registrado leves subidas.

Los Ayuntamientos de las capitales andaluzas se están viendo desbordados ante la creciente demanda de servicios sociales, sanitarios y asistenciales por parte de la población anciana, sobre todo de la dependiente. A ello, habría que sumar el enorme esfuerzo que supone para estos Consistorios el tratar de cubrir las demandas de las personas mayores de las áreas metropolitanas, que diariamente se desplazan a las capitales. Esta circunstancia obedece a la falta de infraestructuras, equipamientos y servicios destinados a los ancianos en los municipios de origen, que han crecido desorbitadamente en los últimos años, y no están respondiendo adecuadamente a las necesidades más básicas de la población residente (transporte público, seguridad

ciudadana, servicio sanitario, alumbrado público, servicio de limpieza, centro y servicios de mayores, etc.), sobre todo en las nuevas urbanizaciones.

Ante estas deficiencias en los servicios de atención a las personas mayores tanto en las capitales como en los municipios de los cinturones metropolitanos, creemos que sería necesario una mayor diálogo y colaboración entre los distintos agentes sociales que desembocará en la creación de Macro-Concejalías de Servicios Sociales, en la que estuviesen representados todos los municipios implicados, y desde la que se planificarán todos los servicios sociales a escala metropolitana. Desde estos organismos metropolitanos se trataría de dar respuestas de manera global e individualizada a los problemas más acuciantes de las personas mayores (falta de plazas de residencia, ayuda a domicilio, Centros de Día, Centros de Estancia Diurna, Comedores Sociales, etc.).

De mantenerse a la tendencia actual, en los próximos años se agudizarán las diferencias entre aquellos municipios de la depresión de la Vega beneficiados por la entrada de población inmigrante joven (especializados en oferta de vivienda menos cara), y aquellos más envejecidos y ricos.

Nuestras previsiones para el año 2005 en el conjunto de capitales provinciales andaluzas indican que se continuará el proceso de envejecimiento demográfico, afectando en mayor medida a Granada que seguirá siendo la capital andaluza más envejecida, con un 19,18%. Mientras que Sevilla, Almería y Jaén presentarán un menor envejecimiento demográfico, por debajo del 15%.

Es más que probable que la evolución de la población total del municipio para 2005 mantenga la misma tendencia decreciente de los últimos años: un incremento anual de -0,12% que llevaría a Granada a tener una población de 243.050 habitantes para ese año. Por su parte, la población de 65 y más años seguirá creciendo como mínimo a un ritmo del 3,15% anual hasta 2005, con lo que situaría unas 46.621 personas que supondrían una tasa de envejecimiento de 19,2% para ese año. Esta nueva realidad provocará una mayor demanda de los servicios sociales de un Ayuntamiento que sigue asignando una partida proporcionalmente irrisoria para los recursos asistenciales de los mayores y ya está ampliamente desbordado en cuanto a capacidad operativa. Entre otras cosas, el Ayuntamiento debería tener en cuenta que en 2005 una de cada cuatro personas

mayores del municipio tendrá más de ochenta años y el número de dependientes sin recursos familiares será muchísimo mayor que el actual..

Igual que ocurre en las últimas décadas en otras ciudades andaluzas (Málaga, Sevilla, Almería o Jaén), Granada ha evidenciado un aumento de la movilidad residencial intraurbana, con un paulatino abandono de población joven del casco histórico y algunos de expansión casi reciente a favor de algunos “nuevos desarrollos” de la periferia urbana y, sobre todo, de los núcleos del Área Metropolitana.

La actual distribución espacial de la población del municipio de Granada es el producto de las sucesivas políticas urbanísticas y de la especulación de las empresas privadas en los barrios granadinos desde la década de 1960: el espacio urbano como objeto de especulación y la densidad de población como fiel reflejo de la división social de ese espacio. Este modelo general, donde las mayores densidades de población corresponderían a las áreas de residencia de las familias más pobres, no se cumple claramente en Granada debido a que las zonas de mayor densidad (las construidas en las décadas de 1960 y 1970) son actualmente bastante céntricas y sus intersticios no edificados antes están ahora ocupadas por las clases media-media y media-alta. Por el contrario, el casco histórico, con su baja densidad y población de clases media-media y media-baja, ha quedado bastante o muy periférico por razones orográficas y de inaccesibilidad al tráfico rodado.

Hemos descubierto que durante la última década se ha producido un incremento generalizado de la población de 65 y más años en todo el municipio, siendo más acentuado relativamente en los distritos y barrios periféricos de Granada. Los mayores incrementos relativos de ancianos han tenido lugar en los distritos Ronda, Chana y Zaidín, los más densamente poblados y localizados en el borde oeste del casco urbano. En todos ellos se produjo un incremento superior al 4%. Por otro lado, los distritos que menos han aumentado su tasa de envejecimiento han sido tanto los distritos demográficos más jóvenes (Norte y Genil) como los distritos más envejecidos (Centro y Albaicín).

Hay cierta convergencia entre los espacios urbanos granadinos con un alto estatus socioeconómico, superior edad media de la población y altas tasas de población envejecida (Centro y Ronda) y su escisión de otras zonas convergentes internamente

(Norte y Chana), con estatus más bajos, inferior edad media y menor tasa de envejecimiento.

Con respecto a la distribución de la población relativa de 75 y más años en el municipio en 1998, la que suele manifestar un peor estado de salud y mayores problemas de discapacidad y dependencia, se concentra sobre todo en los distritos centrales y envejecidos de la ciudad, Centro (Sagrario, San Matías, Realejo), Albaicín (San Pedro, San Ildefonso, Albaicín) y Ronda (Fígares, Camino de Ronda), en los que es necesario que se incrementen los servicios sociales y asistenciales. Las menores tasas se registran en la periferia Norte y Genil. Es previsible que en los próximos años el mayor incremento porcentual de los mayores de 80 años tenga lugar en los distritos y barrios periféricos. Por todo lo anterior, es previsible la pronta homogenización del envejecimiento demográfico en todos los barrios del municipio durante la próxima década. Como resultado, prevemos un aumento significativo la demanda de necesidades cualitativas y cuantitativas del grupo de personas mayores granadinas (servicios sociales, sanitarios y asistenciales, pensiones, programas de ayuda contra la soledad del mayor, etc.).

Para hacer frente al aumento de las necesidades y demandas del de los mayores será necesario aumentar los gastos sociales destinados a este colectivo por parte de los Servicios Sociales Municipales. Éste pasa necesariamente por optimizar y redistribuir los recursos disponibles a las necesidades de la estructura de la población, es decir, desviando los recursos sobrantes destinados al grupo de jóvenes (tendencia descendente) hacia el grupo de mayores (en continuo aumento).

II. Implicaciones socioespaciales del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada

Nos encontramos en un momento crucial del debate sobre el envejecimiento y la situación de las personas ancianas. En esta discusión abierta a la polémica en un contexto multifactorial intervienen, al menos estos procesos interdependientes: el aumento de la esperanza de vida al nacer; el descenso acusado de la fecundidad, propiciado por la propia cultura del ocio; el desplome del modelo familiar tradicional latino y el empeoramiento de las relaciones familia-anciano; la falta de verdaderas políticas sociales dedicadas a la familia; el incremento de las enfermedades crónicas y del gasto farmacéutico; el cambio en las necesidades y demandas de la sociedad a raíz de las consecuencias socioeconómicas del proceso de envejecimiento; la feminización de la población motivada por la sobremortalidad masculina; la desigual distribución espacial del envejecimiento y, sobre todo, de sus diferencias socioeconómicas; el despegue de la demanda y el pago de servicios específicos para la tercera edad; etc.

Este sistema económico en crisis está exaltando el individualismo, el materialismo y la competitividad más feroz. Todo se compra y se vende, todo tiene un precio material. La progresiva feminización del mercado de trabajo y sus consecuencias están haciendo cada vez más inviable la vida en pareja y la concepción de hijos, a lo que, en España, deberíamos sumar la ausencia de una verdadera política social centrada en la familia que pudiera favorecer la mejora de la calidad de vida del anciano.

Confirmamos la hipótesis inicial de que *la desigual distribución y localización de las características sociodemográficas de la población envejecida de Granada condiciona el comportamiento espacial y la habitabilidad de esta población*. En este sentido, hemos descubierto que el ***proceso de envejecimiento demográfico en el municipio de Granada es esencialmente diferencial y responde a las diferencias socioeconómicas y espaciales que se reproducen en la ciudad***.

En estudio multifactorial detecta distintas tipologías de zonas de ancianos en el municipio de Granada. Los distritos envejecidos del centro histórico, Albaicín (San Pedro, Sacromonte, San Ildefonso, Albaicín) y Centro (Realejo, Sagrario, San Matías)

constituyen un grupo caracterizado por sus mayores proporciones de población envejecida autóctona, aislamiento demográfico, problemas de soledad, salud y dependencia (ausencia de ayuda formal e informal), así como mayores problemas de habitabilidad en el barrio y en la vivienda.

En los barrios marginales del distrito Norte (Almanjáyar, La Paz, Cartuja y Casería de Montijo), la grave situación de delincuencia y marginación de la población residente agudiza el riesgo social de las mujeres de avanzada edad, inmigrantes, viudas, con un bajo nivel socioeconómico (analfabetismo, que ha trabajado en el servicio doméstico y sus labores y cuenta con bajos ingresos mensuales) y problemas de habitabilidad en la vivienda y el barrio. Sin embargo, en estos barrios periféricos se detecta la presencia de mayores redes sociales y familiares (convivencia intergeneracional: mayores viviendo con los hijos), favorecidas por la existencia de familias numerosas (gitanos, inmigrantes), que disminuyen los problemas de desatención y soledad de la personas mayores, y paliar la escasez de servicios sociales y asistenciales municipales.

Los distritos y barrios envejecidos de Beiro, Ronda y los de la periferia Sur (Genil) forman otro subgrupo de barrios: menos envejecidos demográficamente, con mayores proporciones de población relativamente joven (mayor presencia de varones casados que favorece la vida conyugal y reduce el problema del aislamiento demográfico), con estatus socioeconómico medio y medio-alto (estudios superiores, profesiones liberales, funcionarios) y menores problemas de soledad, salud y dependencia. Estos barrios cuentan con mejores dotaciones, servicios, equipamientos e infraestructuras, lo que unido a la alta habitabilidad de las viviendas de sus residentes, favorece una buena calidad de vida de las personas mayores. También, en estos espacios hemos detectado una importante presencia de ancianos de avanzada edad, viudos, inmigrantes, que llevan menos de 5 años en el municipio, con problemas de salud y dependencia, y que han venido a vivir con los hijos (ayuda informal).

En general, encontramos una alta presencia de *población anciana inmigrante*, principalmente del resto de la provincia que llegó a la ciudad vino por motivos laborales antes de 1950. Este hecho hace que hoy sean pequeñas sus diferencias sociodemográficas con la población anciana oriunda. No obstante, los servicios sociales deben tener en cuenta el factor inmigración, sobre todo, en los distritos periféricos, ya que este colectivo

suele presentar una menor red social y familiar, imprescindible hoy para recibir la ayuda necesaria en caso de discapacidad o dependencia.

Por lo que respecta al *tipo de convivencia*, la mayoría de las personas mayores viven en pareja. Sin embargo un 20% de ellas vive sola y, de éstas, más del 80% son mujeres, sobre todo de 75 y más años.

Un factor determinante es *el nivel de instrucción*. El 53,8% de los mayores no tiene estudios (analfabetos funcionales porque afirman saber leer y escribir). Este bajo nivel de instrucción se explica por las circunstancias históricas (Guerra Civil, Posguerra) que rodearon la infancia y educación de estas personas.

En relación con *la profesión ejercida*, hay un predominio de los que trabajaron en los servicios (funcionarios, administrativos y profesiones liberales, servicio doméstico y limpieza), seguidos de los que trabajaron en la agricultura (jornaleros y agricultores) formados básicamente por inmigrantes del resto de la provincia. Hay una alta presencia de mujeres con bajo nivel de estudios que se dedicaron a sus labores. Hemos comprobado que las mujeres no se jubilan porque siguen prestando su ayuda al resto de sus familiares (cónyuges e hijos), incluso por encima de sus posibilidades físicas. Ello plantea una nueva problemática a estas ancianas: el síndrome de la abuela esclava, bastante desarrollado en Granada según nuestra muestra.

La economía es la principal preocupación de los mayores granadinos. La situación económica del anciano se ve influenciada directamente tanto por su nivel de instrucción como por el trabajo realizado durante la vida laboral, muy relacionado con lo anterior. Las personas con un nivel de instrucción más alto desempeñaron trabajos más cualificados y hoy son las que hoy perciben mayores ingresos. Las que trabajaron en labores agrícolas o en el servicio doméstico, como la mayor parte de las mujeres que trabajaron, perciben las pensiones más bajas. Los ingresos mensuales más bajos se asocian principalmente a las mujeres mayores de 75 años, sin estudios, viudas, inmigrantes, que padecen aislamiento, perciben problemas de habitabilidad en la vivienda y el barrio, y presentan problemas de soledad, salud y dependencia. Las mayores tasas de ancianas con bajos ingresos se localizan sobre todo en los distritos Norte (Almanjáyar, La Paz, Cartuja y Casería de Montijo) y Albaicín (Haza Grande y Sacromonte).

Al llegar a este punto constatamos que se comprueba una de las hipótesis de partida, al igual que en otros ámbitos urbanos españoles: *la vida laboral establece*

desigualdades económicas cuando se llega a la jubilación, determinando diferencias de movilidad y actividad, condicionando el estado de salud y la morbilidad de la población anciana, también su vulnerabilidad en la vejez y, en suma, la calidad de vida del mayor.

Existe también una clara diferencia de género en lo referente a nivel de ingresos y a situación económica en general. El sexo femenino es el más desfavorecido y, además, el que mayores penurias económicas y laborales experimenta durante la vejez. En Granada existen bastantes casos de ancianas clasificables por debajo del umbral de la pobreza, con unas percepciones inferiores a las 45.000 pesetas.

También se dan notorias diferencias de todo tipo por razón de edad (uso del ocio, ingresos, enfermedades, problemáticas personales, autonomía-dependencia, etc.). Hay un continuo proceso de degradación de todas estas variables a medida que aumenta la edad. En conjunto, los ancianos granadinos menores de 75 años constituyen un grupo bastante homogéneo y bien separado del resto que se caracteriza por su relativamente alta calidad de vida. A partir de esa edad producen nuevos grupos (76-85 años, y 86 y más años) que suponen sucesivas etapas de degradación en la calidad de vida.

El grupo de edad que menos ingresos tiene es el mayor de 80 años. Esta diferencia viene determinada por que los actuales octogenarios, están discriminados por la actual política de pensiones: en la mayoría de los casos perciben una pensiones muy bajas, principalmente no contributivas porque abundan los que cotizaron poco, las mujeres que no desarrollaron actividad laboral reconocida, y las viudas que ven reducida la pensión al 45 % tras la muerte del cónyuge. La pobreza acompaña inexorablemente al envejecimiento y alcanza cotas realmente elevadas en el municipio de Granada.

En lo que concierne al ***mundo laboral a los 65 y más años*** hemos descubierto que el 97,3 % de los mayores del municipio están fuera del mercado laboral y componen el grueso de la población inactiva o jubilada. El restante 2,8% es población activa mayor, unas 1.130 personas, caracterizada por su elevado nivel socio-profesional. La tasa de actividad va disminuyendo a medida que aumenta la edad, excepto parcialmente para la mujer. En cuanto a la localización de la población mayor que continúa en activo, las mayores tasas se alcanzan en los distritos y barrios de alto nivel socioeconómico y profesiona: Centro (Sagrario), Ronda (Fígares y Camino de Ronda) y Beiro (Pajaritos).

Con respecto al ***momento de la jubilación***, una parte de los mayores que se jubilan no logran adecuarse satisfactoriamente a la nueva situación social y económica:

se jubilan por decreto sin estar preparados para ello. Las diferencias que podemos encontrar en el estatus socioeconómico de los activos tienen su prolongación tras producirse la jubilación hasta el punto que la variación espacial del estatus socioeconómico de la población es muy similar a la variación espacial de los ingresos per cápita de los mayores.

Con respecto a *la vivienda*, cabe señalar que la mayoría de los mayores viven en viviendas en propiedad. Hay, no obstante matices ya que la tasa de vivienda en propiedad disminuye desde los distritos periféricos a los del centro histórico. En las partes centrales de la ciudad predominan los edificios antiguos de renta antigua que no se renuevan y su abundante población mayor encuentra grandes problemas de habitabilidad en sus viviendas en un momento de sus vidas en que éstas pueden llegar a convertirse en auténticas trampas (falta de ascensor,...) y el dueño no está en condiciones de rehabilitar dados los bajos alquileres. En estas partes de la ciudad se está desarrollando el fenómeno de los espantaviejas a cargo de inmobiliarias sin escrúpulos que se aprovechan de la ignorancia de los mayores.

La mayoría de las viviendas antiguas se localizan en el centro urbano, en tanto que las más recientes en la periferia, resultado de la evolución urbana de este municipio y la insignificante política de rehabilitación. Las viviendas más antiguas presentan mayores problemas de seguridad y habitabilidad para el mayor (necesidad de reformas y carencia de dotaciones básicas, como ascensor, cuarto de baño completo, calefacción central, teléfono). Están situadas tanto en los barrios históricos como en algunas áreas del borde del casco urbano edificadas hacia la mitad de la década pasada. El hecho de la fidelidad espacial residencial, muy evidente en Granada, revela que la situación de habitabilidad de la vivienda, y en general, el conjunto del espacio urbano, está relacionada con la situación socioeconómica de la población residente.

En lo que concierne a los principales *problemas del barrio* según los propios mayores, destaca ampliamente el de la delincuencia. Muchos han sido atracados y sienten miedo, sabedores de su alta indefensión. Ellos plantean la solución del problema con el aumento de la policía en la calle. La cartografía del miedo de los ancianos indica que el problema es más acuciante en los barrios periféricos de la Zona Norte y en el Albaicín, dos áreas con altas tasas de ancianos vulnerables residen. El segundo problema es el mal funcionamiento de los transportes públicos que afecta principalmente a los

usuarios de las barriadas periféricas y del extrarradio (Fargue) y contribuye, junto a las restricciones del tráfico y los aparcamientos en todo el centro, a incrementar el aislamiento espacial y familiar del mayor. También hay que mencionar otros problemas que afectan en mayor medida a los barrios periféricos, como la contaminación acústica y ambiental, la falta de equipamientos sanitarios y la falta de cuidados y limpieza de plazas y parques; y aquellos otros que se dan en los barrios históricos, como la falta de equipamientos sanitarios y la presencia de barreras arquitectónicas y urbanísticas. La planificación y la gestión de la ciudad se está produciendo en base a actores y actuaciones urbanísticas totalmente ajenas a los deseos de la población residente. Los ancianos constituyen posiblemente el grupo más perjudicado.

La salud es la segunda gran preocupación de los mayores granadinos, tras el problema económico. Esta se va degradando al ir cumpliendo años de edad. En general, la mayoría de los mayores tienen una buena percepción de su estado de salud o padecen achaques ligados a la edad (78,5%). Tan solo el 21,5%, unas 8.660 personas, afirma estar enfermo o muy enfermo. Hemos detectado que los niveles de salud de los mayores están relacionados con factores socioeconómicos (sexo, edad, estado civil, forma de convivencia, nivel de instrucción y profesión ejercida), estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, etc.) y factores medioambientales (habitabilidad de la vivienda, ocio y tiempo libre, relaciones sociales y familiares, soledad). Hemos detectado la existencia de un colectivo de riesgo en el municipio: las mujeres de avanzada edad que viven solas y con escasos recursos económicos son quienes presentan mayores problemas de salud y dependencia, y no cuentan con la ayuda de la familia o de los servicios sociales. En este grupo se ceba el problema de la soledad, con tantos efectos negativos de todo tipo en aspectos básicos de la salud y la calidad de vida.

El aumento espectacular reciente de los enfermos por demencia (Alzheimer, Parkinson) y de los problemas de dependencia en nuestra ciudad y, en general, en todo el país, no está teniendo la respuesta adecuada por parte de la Administración. No podemos callarnos ante esta injusticia social en la que las reivindicaciones de los enfermos y sus familias siguen sin ser escuchadas. Es necesario un mayor acercamiento y apoyo a los enfermos y sus familias por parte de las autoridades competentes en temas de salud y servicios sociales.

La sanidad pública es la principal prestataria de los servicios sanitarios y hospitalarios de las personas mayores de Granada, ya que casi el 95% acude a estos centros, frente al escaso 5% que lo hace a la sanidad privada. Los que acuden a la sanidad privada cuentan con un mayor nivel socioeconómico y menores problemas de salud, lo que motiva una menor utilización de sus servicios. En tanto que las personas que acuden a la sanidad pública cuentan con un menor nivel socioeconómico y mayores problemas de salud. Hemos detectado que son precisamente los mayores más enfermos los que colocan en primer lugar de sus preocupaciones el problema del mal funcionamiento de la sanidad pública y tienen una percepción más negativa de la cobertura sanitaria. La mayoría de los ancianos (58,2 %) no encuentra problemas en la sanidad pública pero un 40,7% de los mismos. Casi 15.600 personas, los más enfermos y necesitados, sí los encuentran (listas de espera, falta de personal, instalaciones deficientes).

En los apartados correspondientes a los párrafos anteriores se demuestran otras dos de las hipótesis iniciales: 1ª) *los factores socioeconómicos (nivel de ingresos) y sanitarios (grado de autonomía) determinan el grado de accesibilidad al medio físico (vivienda y medio urbano) de las personas mayores de Granada.* 2ª) *las diferencias en la distribución y localización geográfica de la morbilidad de la población anciana del municipio de Granada, están determinadas principalmente por factores socioeconómicos.*

La familia sigue siendo el ámbito principal de las relaciones humanas y la principal fuente de ayuda de las personas mayores dependientes y discapacitadas. No podemos entender que la Administración mire para otro lado en una cuestión tan básica para el bienestar de los españoles, sobre todo de las personas mayores. El 77 % de los mayores granadinos se siente satisfecho en sus relaciones familiares (77%), frente al 10,5% que se siente poco satisfecho. Las personas mayores de Granada valoran más la calidad de las relaciones familiares que la frecuencia con la que se producen las mismas, sobre todo ahora que buena parte de los de más edad tiene a los hijos y nietos viviendo en otras zonas del ámbito metropolitano a las que han sido expulsadas por la especulación de la vivienda.

En relación a **la ayuda que prestan los mayores** granadinos, se dirige principalmente hacia a sus cónyuges, hijos y nietos. Los mayores llegan hoy en mejores condiciones psíquico-físicas a la vejez, lo que les permite proporcionar durante más

tiempo una serie de ayudas y apoyos, a sus familiares. Las personas que más ayuda prestan son menores de 75 años, oriundos del municipio de Granada, casados y con estudios, sin problemas de salud ni dependencia, que disfrutan de actividades de ocio y tiempo libre y se localizan principalmente en la zona Sur, distritos Genil (Camino Bajo de Huétor, Carretera de la Sierra) y Ronda (Parque de la Juventud y Camino de Ronda). Por el contrario, las personas que no prestan ayuda a nadie son, sobre todo, mujeres mayores de 80 años, inmigrantes, viudas y con escaso nivel cultural, que presentan problemas de salud y dependencia, y se localizan sobre todo en los distritos Centro (Realejo y San Matías) y Chana (Chana).

En la vejez adquiere una enorme importancia *las relaciones sociales* (las amistades) que pueden llegar a tener mayor protagonismo que las familiares y convertirse en el principal apoyo y compañía contra la soledad. En general, las personas mayores de Granada afirman mantener unas relaciones con los amigos buenas y más frecuentes que con sus propios familiares. La frecuencia media con la que los mayores visitan a sus amigos y vecinos se sitúa en los 15,3 días al mes, existiendo un 68,9% de mayores que sale para ello una o más veces a la semana. En cuanto al lugar donde se producen las relaciones con los amigos encontramos diferencias de género, en el caso de los varones éstas tienen lugar preferentemente en espacios públicos (cafeterías, bares, centros de mayores, asociaciones, parques), y en el de las mujeres, en espacios privados como las viviendas de las vecinas y los patios, y espacios públicos próximos (plazas, parques, comercios).

La soledad es el tercer problema en importancia de las personas mayores de Granada. Además, ésta debería ser tenida en cuenta a la hora de evaluar la calidad de vida. Este problema afecta principalmente a mujeres de avanzada edad, viudas, que viven solas, que no tienen hijos, inmigrantes, que por lo general, mantienen escasas relaciones familiares y sociales.

La soledad está aumentando bastante en los últimos años entre los mayores y parece que seguirá haciéndolo, gracias a los cambios en la estructura socio-económico-territorial que se están produciendo en la reciente etapa del capitalismo (incorporación de la mujer al trabajo, aumento de la esperanza de vida, disminución de la natalidad, reducción del número de miembros de la unidad familiar, desestructuración de las

familias, migraciones de partes de las familias dentro de los entornos metropolitanos, etc.). Este problema está provocando la aparición del fenómeno de personas mayores que fallecen en sus domicilios en la más absoluta soledad. Comienzan a conocerse casos de abandono de mayores pero la cruda realidad es que la problemática es mucho mayor que los que se difunde en los medios y que los servicios sociales cuentan con escasos medios materiales y humanos para conocer y atender las necesidades de las personas en situación de riesgo. Estimamos que en la ciudad de Granada existen más de 7.700 personas mayores viviendo solas, el 20,2% de su población mayor. Además, de éstas, más de 1.190 se encuentran totalmente desatendidas y en grave situación de riesgo (el 3,1% de la población mayor).

En nuestra encuesta se aprecia que al 45,3 % de los mayores les preocupa poco el problema de la soledad; entre estos predominan los varones menores de 70 años que conviven con la pareja, son oriundos del municipio, tienen hijos, cierto nivel socioeconómico, escasos problemas de salud y buenas relaciones familiares y sociales; se localizan en los distritos periféricos, sobre todo el más reciente de Genil (Bola de Oro, Carretera de la Sierra). Sin embargo, al 28,1% de la población anciana le preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad y el hecho de tener que vivir solo; en este grupo predominan las mujeres de avanzada de edad, viudas, sin hijos, que viven solas, con escaso nivel cultural y problemas económicos, con mala salud y dependencia, y escasas relaciones familiares y sociales; se localizan sobre todo en los distritos envejecidos del centro urbano, como el Albaicín (San Ildefonso, San Pedro y Sacromonte), Centro (Realejo y Sagrario) y Beiro (Cercado Bajo de Cartuja, Doctores, Pajaritos y San Francisco).

En cuanto al problema de la *dependencia y la cobertura asistencial de los mayores*, la mayoría de la población afirma no necesitar ayuda de nadie para realizar las actividades de la vida diaria. Sin embargo hay nada menos ya que un 34,3%, unas 13.815 personas, que declara tener necesidad de ayuda. Quienes tienen mayores necesidades de ayuda son básicamente mujeres de 80 y más años, viudas y con escasos hijos, inmigrantes, con un bajo nivel socioeconómico, mayores problemas de salud y una insuficiente red social y familiar. Esta situación de riesgo social en la que viven estas personas se ve muy agravado por la falta de ayuda informal y formal. La escasez de servicios asistenciales está favoreciendo la desatención y abandono de este creciente

grupo de personas, con la consiguiente degradación de su calidad de vida y el consiguiente alejamiento del logro de los derechos constitucionales

En este sentido podemos confirmar otra de nuestras hipótesis de partida: *el tipo de ayuda a domicilio formal (Instituciones) e informal (familia y otros) que recibe el anciano está condicionado principalmente por factores socioeconómicos (sexo, edad, estado civil, tipo de convivencia, nivel de instrucción y nivel de ingresos)*. A ello podríamos añadir otro descubrimiento inesperado: los que más lo necesitan no son precisamente los destinatarios principales del gasto social asistencial:

La cartografía de las tasas de personas que necesitan ayuda de otras personas para realizar actividades de su vida diaria, muestra que los valores máximos se localizan en los distritos envejecidos del distrito Centro (Sagrario, Realejo y San Matías), donde también se dan las mayores tasas de mayores dependientes que carecen de apoyo informal y formal. Una realidad que se ve agravada por los problemas de habitabilidad en sus viviendas y las comentadas altas tasas de percepción de deficiencias en el funcionamiento del servicio sanitario y hospitalario. Por el contrario, las menores tasas se registran en los distritos periféricos e población mayor poco envejecida y mejor nivel de renta, como los de Ronda y Chana.

Un 75,8% de las personas mayores reciben ayuda procedente básicamente del ámbito familiar: cónyuge e hijos. Un 11,7% la obtiene de terceras personas: amigos, vecinos, empleadas del hogar y voluntarios. Y sólo un 2,9% afirma recibirla de los Servicios Sociales. Finalmente, hay nada menos que un 9,5% de los mayores, algo más de 1.300 personas, que declaran necesitar ayuda y no recibirla de nadie. Este preocupante dato viene a significar que prácticamente a una de cada tres personas mayores con algún tipo de necesidad de ayuda para la vida diaria no se la presta nadie. En este último grupo predominan las mujeres de avanzada edad que no tienen hijos y viven solas, que son inmigrantes, con bajo nivel socioeconómico y tienen problemas de habitabilidad en la vivienda, que presentan problemas de salud y necesidad de ayuda, que cuentan con una escasa red de apoyo social y familiar, que no utiliza los servicios sociales, y que practican ínfimamente actividades de ocio y tiempo libre. Estas personas se localizan principalmente en los distritos demográficamente más envejecidos, sobre todo en el Albaicín. Mientras tanto, las menores se encuentran sobre todo en los distritos Norte y Beiro.

Estimamos que un 20% de los mayores, unos 8.135, viven solos en el municipio. De ellos, un 38,5% no cuenta con ayuda de nadie, es decir: unas 3.130 personas viven solas padecen riesgo de dependencia y están desatendidas. Además descubrimos que un 22,6% de este último colectivo declara que necesita ayuda ya pero que no la recibe de nadie, es decir, en el municipio hay casi mil mayores necesitados y totalmente desatendidas.

Casi el 82% de los mayores prefieren envejecer en sus propios domicilios con una adecuada ayuda domiciliaria, lo que supondría una mayor independencia de sus familias, sus potenciales cuidadores, dejando de ser “una carga para ellos”, algo que no desean. Sólo un 9,4% afirma que desearía recibir cuidados continuados en una residencia.

Es necesario que se analice con objetividad la eficacia y la calidad de los servicios sociales, sobre todo los asistenciales que reciben las personas mayores dependientes en Granada. Es obligatorio que esta sociedad brinde a sus mayores una adecuada cobertura social y asistencial de calidad. Para ello se debe replantear toda la política y gestión de los servicios sociales porque, en la realidad práctica, no solo están dejando casi toda la responsabilidad a las familias de los mayores, sino que no está cubriendo de manera adecuada las necesidades más indispensables de aquellas personas que no disponen de ayuda familiar.

Somos conscientes de que en el municipio de Granada existe un colectivo de mayores con un alto grado de dependencia que requiere su institucionalización. La realidad no puede ser más pesimista: más de 3.000 personas se encuentran en grave riesgo de encontrarse desatendidas y necesitarían ayuda domiciliaria, y más de 1.500 personas necesitarían ser institucionalizadas en una residencia de mayores. Pero la lista de espera para acceder a una plaza en una residencia pública del municipio supera las 1.000 personas. Un hecho que no debe ser ocultado y debería movilizar rápidamente a los responsables públicos.

Es imprescindible que se reorganice la red social y asistencial del municipio, aumentando las plazas de residencia, abriendo centros de estancia diurna y, sobre todo, aumentando y mejorando la ayuda domiciliaria. Estas mejoras asistenciales redundarían por un lado, en una mejor calidad de vida de las personas mayores dependientes y sus familiares, y por el otro, en una reducción del gasto sanitario y hospitalario producido por este colectivo.

III. Panorama de los servicios sociosanitarios ante el reto del envejecimiento demográfico urbano

En el municipio de Granada detectamos un predominio del estatus socioeconómico medio y medio-bajo, lo que podría interpretarse como una muestra de que las sucesivas políticas de desarrollo puestas en marcha en la ciudad desde el llamado Polo de Desarrollo de Granada no han sido exitosas, asimismo, vendría a explicar la situación socioeconómica de buena parte de la población mayor granadina.

El análisis multivariado da como resultado la obtención de varios factores principales. El más importante para el caso de la matriz numérica procedente de la depuración de nuestra muestra es el factor estatus social de la población mayor. Una vez cartografiado a escala de barrios se aprecian importantes diferencias socioeconómicas entre el centro y la periferia. Los barrios semicentrales del borde oeste del casco histórico presentan un estatus medio-alto (Pajaritos, Fígares y Sagrario), y los barrios inmediatos a éstos presentan un estatus medio. Los barrios más exteriores, incluidos algunos del casco histórico (Albaicín y Realejo) y, sobre todo, de la periferia Norte se caracterizan por el predominio del estatus medio-bajo. Finalmente, tres barrios periféricos del borde Norte y Noreste (La Paz, Almanjáyar y Haza Grande) muestran un estatus bajo. En estos últimos barrios predominan los trabajadores no cualificados, los inmigrantes irregulares o la etnia gitana cuyas bajas rentas han contribuido a aumentar marginación y exclusión social de su población.

Las diferencias espaciales en el factor socioeconómico están relacionadas con la implantación histórica de sus edificios y las funciones de sus habitantes en el espacio urbano; también están relacionadas con las sucesivas transformaciones urbanas, el comportamiento demográfico y económico, con el grado de accesibilidad a las áreas comerciales centrales.

Al comparar nuestros datos (factor estatus social) (2001) con los valores medios ponderados de las puntuaciones del factor estatus social de las secciones del municipio de Granada (1991) extraídos del trabajo de Carmen Ocaña sobre las *Áreas sociales Urbanas*¹⁷⁷², existe una significativa covariación global (del orden del 31,36%) entre ambas distribuciones espaciales, que posiblemente hubiese sido mayor si el error muestral a nivel de sección de nuestros datos hubiese sido menor y la ciudad se hubiera

¹⁷⁷² OCAÑA OCAÑA, C.: *Op. Cit.*, Málaga, 1998.

expandido y transformado menos en sus secciones periféricas. Lo anterior nos permite indicar que existe bastante coincidencia entre la distribución espacial del estatus social del conjunto de la población de Granada de 1991 y la correspondiente a nuestra hipótesis¹⁷⁷³ de estatus social de las personas mayores una década después (2001). En este sentido, parece muy probable que exista una vinculación espacial entre la estructura social del pasado para la globalidad de la ciudad y la situación correspondiente a los mayores jubilados. De hecho, nuestros datos indican una altísima fidelidad residencial de los mayores granadinos (ínfima movilidad intraurbana), lo que vendría a apoyar lo anterior.

Aquí podemos decir que se ha cumplido también otra de nuestras hipótesis iniciales: *el análisis multifactorial facilita la comprensión de las distintas realidades del envejecimiento demográfico en el municipio de Granada, estableciendo diferentes áreas sociales con características propias de las tipologías de ancianos existentes en el medio urbano.*

Hemos descubierto que la distribución espacial de los equipamientos y servicios sanitarios, sociales y asistenciales para las personas mayores (públicos y privados) no está equilibrada y que se concentran en los distritos con mayor estatus socioeconómico del municipio: Beiro (Pajaritos, Doctores, San Francisco Javier), Centro (San Agustín, Sagrario), Genil (Cervantes) y Ronda (Fígares, Camino de Ronda). Las viviendas de mayores con mejores dotaciones y mayor habitabilidad se concentran en estos mismos espacios, es decir, en concordancia con la distribución espacial de la situación socioeconómica de las personas mayores. Igualmente, en estos espacios encontramos mayores tasas de personas que utilizan en mayor medida los servicios sociales, sobre todo los Centros de día y los viajes. También hemos comprobado que las personas con mayor nivel cultural disfrutan en mayor medida de las actividades de ocio y tiempo libre. Por ello, no es de extrañar que las mayores tasas de personas que practican actividades de ocio y tiempo libre (organizadas y no organizadas) se den en estos distritos. Además, hemos observado que en estos barrios encontramos mayores tasas de personas que presentan una mayor movilidad espacial y que en sus desplazamientos por la ciudad va a pie o utilizan el transporte privado y el taxi. De lo cual se deduce que tanto la movilidad

¹⁷⁷³ Como indicamos, nuestra muestra tiene bastante error a nivel de sección, escala para la que nuestros resultados sólo pueden ser aceptables como hipotéticos.

espacial de los mayores como el medio de transporte empleado están en función de sus características sociodemográficas y económicas.

Así mismo, en los distritos y barrios con mayores tasas de personas mayores con un bajo nivel socioeconómico y mayores problemas de salud (sobre todo Norte y Albaicín), comprobamos que la presencia de dotaciones y equipamientos en servicios sanitarios y sociales es sensiblemente menor. En estos espacios deprimidos se localizan las mayores tasas de personas que declaran tener mayores tasas de problemas, tanto de habitabilidad en la vivienda (necesidad de reformas, escasez de dotaciones, presencia de barreras arquitectónicas) como en el barrio (delincuencia, deficiencias en el estado de las calles, problema de la distancia al centro de salud). En estas zonas hay una mayor presencia relativa de personas que no utilizan los servicios sociales (Centro de Mayores, Viajes, Ayuda a domicilio, Teleasistencia), mayores tasas de personas que practican en menor medida actividades de ocio y tiempo libre, y mayores tasas de personas que presentan una menor movilidad espacial y que en sus desplazamientos por la ciudad utilizan el transporte público.

Todo indica que se cumple otra de nuestras hipótesis de partida: los factores económicos, sanitarios, asistenciales y familiares condicionan la calidad de vida de las personas mayores y establecen diferencias dentro de la heterogénea población anciana no institucionalizada y residente en su propio domicilio particular del municipio de Granada.

Durante la realización de nuestro trabajo hemos ido encontrando carencias en el conocimiento de esta temática que aquí queremos exponer bajo la forma de posibles temáticas de interés para investigar en el futuro. Entre éstas proponemos las siguientes:

- Realizar una cartografía social de las personas mayores del municipio de Granada a nivel de barrio y sección.

- Profundizar en las repercusiones socioeconómicas y asistenciales presentes y futuras del proceso de envejecimiento en el Área Metropolitana de Granada. En realidad, aquí hemos de indicar que el municipio central no es más que una parte de la ciudad, por mucho que siga estando gestionada por numerosos poderes locales autónomos e independientes. Otra posible línea de investigación aplicada consistiría en el estudio de las posibilidades de constitución, gestión y planificación de un ámbito metropolitano que fuera responsable de toda la política sobre las personas mayores.
- Desarrollar líneas de investigación que completen y mejoren las teorías de las ciencias sociales al incorporar la perspectiva de los mayores.
- Desarrollar líneas de investigación sobre la situación de las personas mayores dependientes en el municipio de Granada, sus características y distribución espacial, necesidades y previsiones, aspectos esenciales para llevar a cabo una adecuada planificación espacial de los servicios sociales, acción ésta última que también proponemos como una línea de investigación aplicada de la que tan necesitada está el ayuntamiento.

El compromiso del geógrafo gerontólogo en torno a esta problemática debe llevarle a defender su trabajo profesional en este campo porque puede ser muy útil en la búsqueda de la dignidad y la mejora de la calidad de vida del anciano. Además, la geografía puede aportar nuevas perspectivas e instrumentos que podrían servir para el avance de la Gerontología. Esperamos haber puesto nuestro grano de arena para ello con esta incursión transdisciplinaria.

Como indicábamos en la introducción, estas páginas recogen los resultados de una laboriosa tesis, surgida del afecto que sentimos por las personas mayores. Pero ciertamente esta no es una investigación cerrada e inamovible, sino que se encuentra abierta a nuevas ideas e investigaciones que supongan mejorar la vida de las personas ancianas y el papel que el geógrafo presta a la Sociedad, las dos metas que han dirigido nuestro esfuerzo.

Hemos pretendido que la tesis presentada refleje las ideas de una Geografía actual, comprometida, generadora de ilusión y garante de la calidad en la investigación. Esta investigación de Geografía gerontológica parte de un compromiso con la sociedad y especialmente con los ancianos y pone de manifiesto las contradicciones de la sociedad a través del estudio de la calidad de vida de las personas mayores de Granada. Deseamos que resulte de utilidad para todos aquellos que están involucrados en el tema: ancianos, familias de ancianos, sanitarios, asistentes sociales, técnicos y, especialmente, políticos porque en sus manos es donde está la posibilidad de multiplicar el presupuesto destinado a los mayores, la mayor de las claves resolutorias de tan compleja problemática.

Que difícil es dilapidar una imagen social, por muy estereotipada y alejada de la realidad que está sea. Aunque se habla mucho de envejecimiento demográfico, de relaciones intergeneracionales, las barreras más grandes residen en nuestra propia ignorancia imbuida por la sociedad de consumo, que va ligada al miedo que conlleva todo lo desconocido, la propia realidad de la vejez a lo que algún día llegaremos.

La aventura más grande jamás imaginada debe llevarnos a descubrir de nuevo la vejez como tiempo vital de nuestra existencia. Porque el tiempo puede ser un recuerdo o una canción, o las dos cosas a la vez. Además, el lector joven no debe olvidar que lo más probable es que también le llegue la vejez y que ahora es el momento para resolver los problemas del mañana.

Nietzsche decía que el saber debe ser alegre. Por tanto la ciencia debe tender a abrirse a la sociedad. Uno de los campos de la Geografía más prometedores es la tercera edad porque es útil para que el profesional encuentre respuestas y soluciones válidas a los acuciantes problemas nuevos para los que no tiene una fácil receta.

Ahora, como al inicio de la tesis, estamos plenamente convencidos de la validez y utilidad social de la investigación geográfica y de los planteamientos transdisciplinarios, no sólo por las respuestas que el lector podrá encontrar a lo largo de estos capítulos, sino, sobre todo, por las preguntas, reflexiones e inquietudes que puedan haberle surgido mientras tanto.



BIBLIOGRAFÍA

- ABAD MONTES, F. y VARGAS JIMÉNEZ, M.: *Análisis de datos para las Ciencias Sociales con SPSS*. Urbano Delgado, Granada, 2002.
- ABELLÁN GARCÍA, A. (coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid, Madrid, 1996.
- ABELLÁN GARCÍA, A. (Ed.): *Una España que envejece*. UHSMR., La Rabita, Huelva, 1992.
- ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.: "Movilidad residencial y género entre las personas de edad. Una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid". *Documents D'Análisi Geogràfica*. Universidad Autònoma de Barcelona, Girona, N°34, 1999, pp. 143-159.
- ABELLÁN GARCÍA, A. y RODRÍGUEZ, V.: "Indicadores demogràfics". VVAA.: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 45-108.
- ABELLÁN GARCÍA, A.: "La decisi3n de migrar de las personas de edad". *Estudios Geogràficos*. N° 210, 1993, pp. 5-17.
- ABELLÁN GARCÍA, A.: *España. El envejecimiento de la poblaci3n*. IEGA, Madrid, 1989.
- ABELLÁN, A. et alia: *Análisis territorial. Estudio y valoraci3n de los efectos demogràficos*. CEOTMA, Madrid, 1981.
- ABLER, R., ADAMS, J.S. y GOULD, P.: *Spatial Organization. The Geographer's View of the World*. Prentice-Hall International, Londres, 1972.
- ABRAMS, M.: *Beyond three-Score and Ten: A First Report on a Survey of the Elderly*. Surrey, Mitchum, 1978.

- ADROHER BIOSCA, S. (coord.): *Mayores y familia*. IMSERSO-Universidad de Comillas, Madrid, 2000.
- AGE: *La geografía en España (1970-1990)*. Aportación Española al XXVII Congreso de la Unión Geográfica Internacional. Fundación BBV, Madrid, 1992.
- ALBA, V.: *Historia social de la vejez*. Laertes, Barcelona, 1992.
- ALBER, J.: "Servicios sociales y sanitarios". *Rev. Gerontología*, 1, 1994, pp. 52-57.
- ALBERDI, I.: *La nueva familia española*, Pensamiento, Madrid, 1994.
- ALCOLEA MORATILLA, M.A.: *Estudio geográfico de las transformaciones recientes en el casco antiguo de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2001.
- ALEMÁN BRACHO, C.: *La configuración del sistema público de servicios sociales en España*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1990.
- ALFAGEME CHAO, A.: "Envejecimiento y desigualdad social". *Revista Internacional de Sociología*. Nº24, 1999, pp. 121-135.
- ALGUACIL, J.: "La estructura social de Madrid en función del espacio". *Alfoz*, nº 71, 1990, pp. 54-63.
- ALLON SMITH, R.D.: "The evolving geography of the elderly in England and Wales". En WARNES, A.M. (ed.): *Geographical perspective on the elderly*. Chichester, 1982, pp. 35-52.
- ÁLVAREZ GARCÍA, V.: *El concepto de necesidad en Derecho Público*. Tesis doctoral, Universidad de Alcalá de Henares, Madrid, 1994.
- ALVARÉZ, M. Y DE LA GÁNDARA MARTÍN, J. J.: "El Síndrome de Diógenes". *Trabajo Social y Salud*. Nº 8, 1991, pp. 157-176.
- APAOLAZA, J.M. y CABELLO HIDALGO, J.: *La vida social en el Polígono de Cartuja y Almanjáyar*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.
- ARAGÓ, I.: "La soledad". *GERpress*, nº 25, Enero 1995, pp. 13-15.
- AREA D'AFERS SOCIALS Y JOVENTUT DE BARCELONA: "Los equipamientos y servicios para la Tercera Edad en una gran ciudad: un análisis de la situación actual". En *La Tercera Edad en Europa*. Madrid, 1989, pp. 315-333.
- ARROYO PÉREZ, A. y HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, J.A.: "Fecundidad y nupcialidad en Andalucía". *Boletín Económico de Andalucía 1998*. Nº 24, 1998, pp. 59-82.
- ARROYO PÉREZ, A., et alia : *Un siglo de demografía en Andalucía. La población desde 1900*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.
- ASHFORD, N. y HOLLOWAY, F.: "Variations of urban travel characteristics with age". *Transportation Engineering Journal*, nº98, 1972, pp. 715-732.
- ASKHAM, J.: "La vida matrimonial de las personas mayores". En ARBER, S. Y GINN, J.: *Relación entre género y envejecimiento*. Narcea, Madrid, 1996, pp. 127-140.

- Asociación de Vecinos Plaza de Toros-Doctores-San Lázaro. C/. Doctor Blasco Reta, 3. Granada.
- ATCHLEY, R.C.: “*Retirement and marital satisfaction*”. En SZINOVACZ, M.; ERERDT, D. Y VINIK, B. (dir.): *Families and Retirement*. Sage, Londres, 1992.
- AYUNTAMIENTO DE GRANADA.: *Plan General de Ordenación Urbana*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1998.
- AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Plan General de Granada. Un proyecto de futuro*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1998.
- AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Renovación del Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 2000. Datos provisionales*. Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Granada, Granada, 2000.
- ABAD MONTES, F. y VARGAS JIMÉNEZ, M.: *Análisis de datos para las Ciencias Sociales con SPSS*. Urbano Delgado, Granada, 2002.
- ABELLÁN GARCÍA, A. (coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja de Madrid, Madrid, 1996, pp. 17-18.
- ALGUACIL, J.: “*La estructura social de Madrid en función del espacio*”. *Alfoz*, nº 71, 1990, pp. 54-63.
- AGER: Memoria. Gestión año 1997. Asociación Granadina de Emigrantes Retornados, Granada, 1997, pp. 7-8.
- AGULLÓ TOMÁS, M. S. y GARRIDO LUQUE, A.: “*Las personas mayores ante el envejecimiento y la jubilación*”. Universidad Complutense de Madrid, 1999.
- ALFAGEME, A.: *De la pobreza de los viejos, a la vejez de los pobres*. Tesis doctoral, Dpto. CC. Sociales y Educación, Universidad de Alicante, 1997.
- ALGUACIL, J.: “*La estructura social de Madrid en función del espacio*”. *Alfoz*, nº 71, 1990, pp. 54-63.
- ANDREANI, E.: “*Les femmes et la retraite*”. En *La femme et le vieillissement*. Universidad de París X Nanterre et F.N.G. Journée d'études et d'échanges, 1982.
- ATCHLEY, R.: *The sociology of retirement*. Mass, Schenkeman, Cambridge, 1976.
- ABELLAN GARCÍA, A. (coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja Madrid, 1996.
- ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.: “*Movilidad residencial y género entre las personas de edad. Una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid*”. *Documents D'Análisi Geografica*, Universidad Autónoma de Barcelona, Girona, nº 34, 1999, pp. 143-159.
- ADARRAGA ELIZARAN, R.: *Consideraciones técnicas y socioeconómicas de la vivienda Navarra*. Tesis doctoral, Universidad de Navarra, San Sebastián, 1988.

- ALFAGEME CHAO, A.: "Envejecimiento y desigualdad social". *Revista Internacional de Sociología*. Nº 24, 1999, pp. 121-135.
- AMERIGO CUERVO-ARANGO, M.: *Satisfacción residencial. Una aproximación psicosocial a los estudios de calidad de vida*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- Anuario Estadístico del Mercado Inmobiliario*, Madrid, 2003.
- APAOLAZA, J.M. y CABELLO HIDALGO, J.: *La vida social en el Polígono de Cartuja y Almanjáyar*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.
- ABRAMS, M.: *Beyond three-Score and Ten: A First Report on a Survey of the Elderly*. Surrey, Mitchum, 1978.
- ADROHER BIOSCA, S. (coord.): *Mayores y familia*. IMSERSO-Universidad de Comillas, Madrid, 2000.
- ALBERDI, I.: *La nueva familia española*, Pensamiento, Madrid, 1994.
- ALFAGEME CHAO, A.: "Envejecimiento y desigualdad social". *Revista Internacional de Sociología*. Nº24, 1999, pp. 121-135.
- ALVAREZ, M. Y DE LA GÁNDARA MARTÍN, J. J.: "El Síndrome de Diógenes". *Trabajo Social y Salud*. Nº 8, 1991, pp. 157-176.
- APAOLAZA, J.M. y CABELLO HIDALGO, J.: *La vida social en el Polígono de Cartuja y Almanjáyar*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.
- ARAGÓ, I.: "La soledad". *GERpress*, nº 25, Enero 1995, pp. 13-15.
- ASKHAM, J.: "La vida matrimonial de las personas mayores". En ARBER, S. Y GINN, J.: *Relación entre género y envejecimiento*. Narcea, Madrid, 1996, pp. 127-140.
- ATCHLEY, R.C.: "Retirement and marital satisfaction". En SZINOVACZ, M.; ERERDT, D. Y VINIK, B. (dir.): *Families and Retirement*. Sage, Londres, 1992.
- ABELLÁN GARCÍA, A. et alii.: "Envejecimiento de la población española y sus características sociosanitarias". *Estudios Geográficos*. Nº 199-200, 1990, pp. 241-257.
- ALARCOS TAMAYO, TM.: *La Salud Pública en el Tratado de la Unión Europea*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1996.
- ALBERCA SERRANO, R.: *Demencias : diagnóstico y tratamiento*. Masson, Barcelona, 1998.
- ALCARAZ ESTEBAN, M.: "El anciano en el servicio de Urgencias Hospitalarias". *Rev. Esp. Geriatría y Gerontología*. 29, 6, 1994, pp. 367-370.
- ALFAGEME CHAO, A.: "Envejecimiento y desigualdad social". *Revista Internacional de Sociología*. Nº 24, 1999, pp. 121-135.
- ALGADO FERRER, M. T.: *Envejecimiento, salud y sociedad. Una investigación sociológica*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 1993.

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION: *Tratamiento de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones*. Levobitz HE, ed., 1994.
- ADAY, L. A., FLEMING, G. V., y ANDERSEN, R. M.: *Access to medical care in the US*. Pluribus Press, Chicago, 1984.
- ALONSO DEL CAMPO, U. y ALONSO POZA, A.: “Asistencia familiar y social a los ancianos”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 363-392.
- BANDERA GONZÁLEZ, J.: *Situación socioeconómica, opiniones y actitudes de los ancianos leoneses*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1988.
- BARBANCHO, A. G.: *Las migraciones interiores españolas*. Estudios del Instituto de Desarrollo Económico, Madrid, 1967.
- BAREA, J. y GONZÁLEZ-PAREMO, JM. (dir.): *Pensiones y Prestaciones por Desempleo*. Fundación BBVA, Bilbao, 1996.
- BARRADO LANZAROTE, MJ., DE PEDRO CUESTA, J., ALMAZÁN ISLA, J.: “Stroke Mortality in Spain 1901-1986”. *Neuroepidemiology*. Nº 12, 1993, pp. 148-157.
- BARRIALES, V., RODRÍGUEZ, VM.: “Estilo de vida y factores de riesgo cardiovascular”. *Med Clín (Barc)*. 105, 1995, pp. 338-340.
- BARROSO PASCUAL, LAURA: *Prevalencia de demencia y análisis de factores asociados en la población anciana de Toledo capital*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- BAURA ORTEGA, J.C.: “La calidad de vida y el bienestar de las personas discapacitadas y de las personas de edad avanzada”. En GUALDA VARGAS, M.P. et alii (Coord.): *Avances en Política Social*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1995, pp. 151-163.
- BAUTISTA, J.: “Humanización de la medicina”. *Actas del Congreso Nacional de Medicina*. Valencia, Octubre, 2001.
- BAZO, M.T.: *La institución social de la jubilación: de la sociedad industrial a la postmodernidad*. Nau Llibres, Valencia, 2001.
- BAZO, M.T.: *Las personas mayores en España*. Biblioteca Nueva, Madrid, 1999, pp. 25-29.
- BAZO, MT.: “Personas Ancianas: Salud y Soledad”. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. 47, 1989, pp. 193-223.
- BEHRENDT, C.: “Programas de rentas mínimas y la reducción de la pobreza: ¿Una red de seguridad defectuosa”. GUILLÉN RODRÍGUEZ, AM. y ÁLVAREZ GARCÍA, S. (coord.): *Viejas y nuevas desigualdades: retos para la protección social*. Civitas Ediciones, Madrid, 2003, pp. 215-244.
- BEL ADELL, C.: “Estructura por edad y sexo de la población de la región de Murcia”. *Papeles de Geografía*. Nº 9, 1984, pp. 59-111.

- BENTO, T. y BIANCONI, F.: “El gasto de la Unión Europea en protección social aumentó más de cuatro puntos de 1980 a 1994”. *Revista Fuentes Estadísticas. Estadísticas de Protección Social. Revista.* Nº 28 - Julio / Agosto de 1997.
- BLANK, TO.: *Older persons and their housing-today and tomorrow.* Charles C. Thomas, Springfield, 1987.
- BÓDALO LOZANO, E.: “Los mayores en la publicidad televisiva: un análisis de contenido”. En VV.AA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*, Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 253-266.
- BORJA, J. CASTELLS, M. *et al.* (coord.): *Las grandes ciudades en la década de los noventa.* Sistema, Madrid, 1990.
- BOSQUE MAUREL, A. y FERRER RODRÍGUEZ, A.: *Granada, la tierra y sus hombres.* Editorial Universidad de Granada, Granada, 1999.
- BOSQUE MAUREL, J. *et al.*: *Atlas social de la ciudad de Granada.* General de Granada, Granada, 1991, p.60.
- BOSQUE MAUREL, J.: *Atlas social de la ciudad de Granada.* Caja de Ahorros de la General, Granada, 1991.
- BOSQUE MAUREL, J.: “Crecimiento y remodelación de la ciudad de Granada (1960-1990)”. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense.* Nº 12, 1992, pp. 191-199.
- BOSQUE MAUREL, J.: “La ciudad “habitable”. Utopía o realidad”. *Cuadernos geográficos.* Nº22-23. Universidad de granada. 1995, pp. 7-16.
- BOSQUE MAUREL, J.: *Geografía Urbana de Granada.* CSIC, Zaragoza, 1962.
- BOSQUE SENDRA, J.: “La evolución de la Geografía teórica y cuantitativa”. En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Teoría y práctica de la Geografía.* Alambra Universidad, Madrid, 1987.
- BOWLBY, S.R.; FOORD, J. y MACKENZIE, S.: “Feminismo y geografía”. GARCÍA RAMÓN, M.D.: *Teoría y método en la geografía humana anglosajona.* Ariel, Barcelona, 1985, pp. 207-216.
- BRODY, JA.; BROCK, D.B.; y WILLIAMS, T.F.: “Trends in the health of the elderly population”. En BRESLOW, L.; BOCK, D.B.; y WILLIAMS, TF. (eds): *Annual Review of Public Health.* Vol. 8, Annual Reviews, Palo Alto, 1987, pp. 211-234.
- BRONET SINOVAS, JR.: *Cruz Roja y las personas mayores.* Cruz Roja Española, Madrid, 1993.
- CABEZAS CASADO, JL.: “Cuidado integral del mayor en fase terminal”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II.* Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 393-418.

- CABRE, A. y PÉREZ, J.: “*Envejecimiento demográfico en España*”. En SECOT: *Las actividades económicas de las personas mayores*. SECOT, Madrid, 1995.
- CABRÉ, A.: “*Tensiones inminentes en los mercados matrimoniales*”. NADAL, J. (coord.): *El mundo que viene*. Alianza Editorial, Madrid, 1994.
- CALCINES, R.: “*Al borde del fracaso Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. Acuerdos sin financiamiento ni seguimiento para velar que se cumplan*”. Madrid, 12/04/2002.
- CALOT, G. et alia: “*Le vieillissement démographique dans l’Union Européenne à l’horizon 2050* ». *Travaux et recherches de prospective*. Futuribles international, Paris, N° 6, 1997.
- CALVO MIRANDA, J.J.: *El cambio reciente del sistema de población española*. Tesis doctoral, Universidad de Navarra, Pamplona, 1989.
- CAMPBELL, D.T. Y FISKE, D.W.: “*Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix*”, *Psychological Bulletin*. N° 56, 1959, pp. 81-105.
- CAMPBELL, R.: “*Personality as an element of Regional Geography*”. *Annals of the Association of American Geographers*. Dic. 1968. pp. 748-759
- CAMPILLO, N. (ed.): *Género, ciudadanía y sujeto político. En torno a las políticas de igualdad*. Cuadernos Feministas, 3, Universidad de Valencia, Valencia, 2002.
- CAMPO LAREDO, M. J.: *El apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora*. CIS, Madrid, 2000.
- CAMPOS MORENO, M.L. Y DÍAZ MORENO, J.L.: “*Factores que explican el paulatino vaciamiento del casco histórico de la ciudad de Toledo*”. *III Coloquio Ibérico de Geografía*. Barcelona, 1984.
- CANO SOLER, D.: “*El sistema de pensiones precisa reformas profundas y urgentes, según todos los estudios*”. *Revista Fuentes Estadísticas. Estadísticas de Protección Social. Revista*. N° 28 - Julio / Agosto de 1997.
- CAPACCI, A. y MANGANO, S.: “*Envejecimiento de la población y viviendas para personas mayores en Génova (Italia)*” . *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(105).
- CAPEL MOLINA, J.: *El clima de Granada y Almería*. Memoria de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Granada, Granada, 1971, (inédito).
- CAPEL SÁENZ, H. et alia: *El libro de geografía en España (1800-1939)*. Ediciones Universidad de Barcelona, Barcelona, 1988.
- CAPEL, H.: *Geografía humana y Ciencias Sociales. Una perspectiva histórica*. Montesinos, Barcelona, 1987.
- CARANDELL, J.: “*El hábitat en la Sierra Nevada*”. *Boletín Sociedad Geográfica Nacional*. Madrid, Tomo LXXXIV, 1925.

- CARAVANA, J. Y LATIESA, M.: *La Fiabilidad de la Encuesta, Conciencia y Biografía de Clase*. IESA, Documento de Trabajo 95-03, 1995.
- CARP, F.M.: “*The Mobility of Older Slum Dwellers*”. *The Gerontologist*. Vol. 12, 1972, pp. 57-65.
- CARPIO, M. Y DOMINGO, E.: *Presente y futuro de las pensiones en España*. Oikos nomos, Madrid, 1996.
- CARRILLO RIDAO, E. Y IGLESIAS, B.: *Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Mostotes*. Fundación Caja Madrid, Madrid, 1994.
- CARRIÓN, JA.: “*La salud buco-dental. Problemas y cuidados*”. 60 y más. Nº 73, 1991, pp. 3-37.
- CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: “*Emigración y envejecimiento en las tierras altas andaluzas*”. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. 7, Madrid, 1987.
- CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: “*Régimen demográfico de la población andaluza de 1975 a 1981*”. *Baetica*. 1984, pp. 59-86.
- CARVAJAL GUTIERREZ, C.: *Población y emigración en la provincia de Granada en el siglo XX*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1986, p.38.
- CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: *Población y emigración en la provincia de Granada en el siglo XX*. Diputación Provincial de Granada, Granada, 1986.
- CARVAJAL GUTIÉRREZ, C.: *Población y emigración en la Provincia de Granada*. Excma. Diputación de Granada, Granada, 1986.
- CASA TORRES, J.M.: “*Estado actual de los estudios geográficos en España*”. *Aportación española al XX Congreso Geográfico Internacional, Londres 1964*. CSIC, Madrid-Zaragoza, 1964, pp. 275-290.
- CASALS, I.: *Sociología de la ancianidad en España*. Editorial Mezquita, Madrid, 1982, pp. 92-95.
- CASAS MALDONADO, JL.: “*Pulmón en el paciente geriátrico*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 267-299.
- CASAS TORRES, J.M. et alia: “*Densidades, población absoluta y grados de envejecimiento de la población en la provincia de Guadalajara (España) en 1981*”. *Geographica*, 2ª época, XXVIII, 1986, pp. 61-122.
- CASTELLO NICAS, M.: *La renovación urbana en el Albaicín : la evolución urbana y el proceso de recuperación de un barrio histórico*. Editorial Comares, Granada, 2003.

- CASTELLÓN SÁNCHEZ DEL PINO, A.: “*Principales tipos de demencias*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2000, pp. 111-123.
- CASTILLO, J. M.: “*La atención a las personas mayores en España*”. En IDEAL, 13/07/2002, p. 24.
- CASTRO CHICO, E.: “*Movimientos demográficos de la población granadina. La inmigración granadina en Barcelona de 1953 a 1963*”. A. S. Madrid, nº 3, 1968-1969, pp. 100-126.
- CASTRO CHICO, E.: “*Población de Granada e inmigración granadina en Barcelona*”. A. S. Madrid, 1966.
- CASTRO, T.: “*Un caso especial: La generación del Baby Boom*”. SÁNCHO CASTIELLO, M. (Coord.): *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 101-108.
- CATÓN GUERRERO, P.; CASTILLO GARÓFANO, N.; y SÁNCHEZ TOVAR, M.: “*Enfermedad de Alzheimer*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2000, pp. 105-110.
- CAYUELA DOMÍNGUEZ, A. y RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ, S.: *Análisis de la mortalidad en Andalucía. 1975-1992*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.
- CAZORLA PÉREZ, J. (Dir.): *Emigración y retorno. Una perspectiva europea*. Instituto Español de Emigración, Madrid, 1981.
- CAZORLA PÉREZ, J.: “*Algunos efectos sociopolíticos de la inmigración rural en las relaciones intraurbanas*”. *Seminario Internacional de Planificación de Grandes Ciudades*. Ciudad de México, abril 27-29, 1981.
- CEJUDO GARCÍA, E. y MAROTO MARTOS, J.C.: “*Algunos aspectos de la evolución de los suicidios en España (1960-1993)*”. *Revista de Estudios Geográficos*. Tomo LXII, nº 242, 2001, pp. 53-87.
- CEJUDO GARCÍA, E. y MAROTO MARTOS, J.C.: “*Algunos aspectos de la evolución de los suicidios en España (1960-1993)*”. *Estudios Geográficos*, LXII, 242, 2001, pp. 53-87.
- CEJUDO GARCÍA, E. : *Desarrollo rural en la Comarca del Condado (Jaén)*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1997.
- CES: *La pobreza y la exclusión social en España*. CES, Madrid, 1997.
- CHALLIS, D. et alii.: *Supporting frail elderly people at home*. University of Kent, Kent, 1989.
- CHAMAPGNE, LENOIR, MERLLIÉ, PINTO: *Iniciación a la práctica sociológica*. Siglo XXI, Madrid, 1993.
- CHAUVIRE, Y.: “*La géographie des âgés en France et son évolution de 1962 à 1982*”. *Université de París*. 1987.

- CHAUVIRE, Y.: “*La géographie des âgés en France et son évolution de 1962 à 1982*”. Université de París. 1987.
- CHECA, A.: “*Los pueblos dormitorio de Granada*”. *Revista Granada Semanal*. Granada, 1974.
- CHICA OLMO, JM.: *Adecuación de la TVR al análisis de variables económicas espaciales. Aplicación al precio de la vivienda en la ciudad de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1992.
- CIORDIA BORUNDA, P.J.: *Consecuencias del envejecimiento poblacional en Navarra*. Tesis doctoral, Universal de Navarra, Pamplona, 1999.
- CIRES: *La realidad social en España 1990-1991*. BBV-BBK-Caja Madrid, Madrid, 1992.
- CIS: *Vida de Familia*. Estudio CIS 2.113, Madrid, 1994.
- CIS-IMSERSO: *La soledad de las personas mayores. Estudio 2.279*. febrero de 1998.
- CIS-IMSERSO: *La soledad de las personas mayores. Estudio 2.279*. febrero de 1998.
- CLAIRE, M.; WILLIAM, S.C. y HEGSTED, D. M. (ed.): *Nutrition and the chemical senses in aging: recent advances and current research needs*. New York Academy of Sciences, New York, 1989.
- CLARK, D. (dir.): *Marriage, Domestic Life and Social Change: Writings for Jacqueline Burgoyne*. Routledge, Londres, 1991.
- CLARK, M.: “*Patterns of Aging Among the Elderly Poor of the Inner City*”. *The Gerontologist*. Vol. 2, 1971, pp. 58-66.
- CLARK, W.A. y CADWALLADER, M.: “*Locational stress and residential mobility*”. *In Environment and Behavior*. Nº 5, 1973, pp. 29-41.
- CLARKE, J.I.: “*Ageing in Europe: introductory remarks*”. NOIN, D. y WARNES, A.M. (edits): *Elderly people and ageing*. Escapes Populations Societies, 1987, pp. 23-28.
- CLIFF, D.: “*Under the wife’s feet: Renegotiating gender divisions in early retirement*”. *Sociological Review*. Nº41, 1993, pp. 30-53.
- COALE, A.J.: “*Recent trends in fertility in less developed countries*”. *Sciences*. 221, 1983, pp. 823-832.
- COALE, A.J.: “*The effects of decline mortality on age distribution*”. *Milbank Memorial Fund. Trends and Differentials in Mortality*. New York, 1956, pp. 125-132.
- COCHRAN, W. G.: *Técnicas de muestreo*. CECSA, México, 19929, p. 478.
- COLLADO, A.: “*Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la sociedad española*”. *REIS*, nº 48, 1989, pp. 199-209.
- COLOM MASFRET, D. Y PORTELLA, E.: “*Los ancianos que han ingresado en Servicios Hospitalarios de Manresa*”. *Rts. Revista De Trabajo Social*; (113), 1989, pp. 73-80.

- COMPÁN VÁZQUEZ, D y CAMPILLO M.T.: "*Regional Planning in Spain: the Development Problem in the Montaña Baja of Eastern Andalusia*", <Iberian Studies>, Univ. of Keele -Staffs, 18(1),1989, pp. 70-89.
- COMPÁN VÁZQUEZ, D., CEJUDO GARCÍA, E. y GÓMEZ GARCÍA, M. C.: (1992): "*Distribución espacial de infraestructuras educativas y marginación estudiantil en medios rurales. El rendimiento escolar en EGB, BUP y FP en la comarca de Iznalloz*", II Congreso Educación y Sociedad, Granada, 18-21 octubre 1989, <Foro-Actas>, 1992, PP.265-274 (Rev. del Col. de Doctores y Licenciados de Granada).
- COMPAN VAZQUEZ, D.: "*Aspectos geográficos del sistema electoral español. Análisis espacial de los resultados de las elecciones de I-III-1979*", <Iberian Studies>, Univ. of Keele, Staffs, XI(1-2), 1982, pp.50-67.
- COMPÁN VÁZQUEZ, D.: "*La pesca marítima en Andalucía*", Universidad de Granada, 1982. Tesis doctoral inédita.
- COMPÁN VAZQUEZ, D.: "*Sobre el uso de la correlación lineal simple en Geografía. Aplicación al estudio de la distribución espacial de la renta en España*". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 8, 1978, p.25-43
- COMPÁN VÁZQUEZ, D.: "*Análisis geográfico del conservadurismo político en la provincia de Almería*". Paralelo 37. Revista de Estudios Geográficos, Almería, 4, pp. 65-92.
- COMPÁN VÁZQUEZ, D.: "*Localización intra-urbana de las comunidades de pescadores. El caso de la ciudad de Almería*", <Paralelo 37. Revista de Estudios Geográficos>, Almería, 6, 1982, pp.59-70.
- COMPÁN VÁZQUEZ, D: "*La pesca marítima en Andalucía*", en G. CANO (Coord.): "*Geografía de Andalucía*", Sevilla, Ed. Tartessos, Vol. V, pp.201-279.
- COMPÁN, D. y ORTEGA, J.: "*La comarcalización hospitalaria andaluza. El caso de Guadix*", <Nación Andaluza>, Sevilla-Granada, 7, 1987, pp.49-56.
- COMPTON, P.A. y MURRAY, R.C.: "*The elderly in Northern Ireland with special referente to the city of Belfast*". En WARNES, A.M. (ed.): *Geographical perspectives on the elderly*. Chitester, 1982, pp. 83-110.
- CONDE, F.: *Urbanismo y ciudad en la aglomeración de Granada. Culturas e identidades urbanas*. Consejería de Obras Públicas y Transportes de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1999.
- CONDE, R. (coord.): *Familia y cambio social en España*. CIS, Madrid, 1982.
- CONSEJERÍA DE OBRAS PÚBLICAS Y TRANSPORTES: *Programa de adecuación de viviendas para las personas mayores*. Consejería de Obras Públicas y Transportes, Junta de Andalucía, Sevilla, 2002.
- CONSEJERÍA DE SALUD: *Nuestros mayores. Perfil sociosanitario de la tercera edad en la Comunidad de Madrid*. Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid, 1989.

- CONSEJERÍA DE SALUD: *Nuestros mayores. Perfil sociosanitario de la tercera edad en la Comunidad de Madrid*. Consejería de Salud, Comunidad de Madrid, Madrid, 1989.
- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE CANARIAS: *El plan de integración social contra la pobreza y la exclusión social en Canarias*. Gobierno de Canarias, Dictamen 1/1998, de 19 de marzo de 1998.
- CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: “*El Compromiso de la sociedad con las personas mayores dependientes*”. *II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001*. IMSERSO, Madrid, 2001, pp. 27-48
- CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: “*Envejecimiento de la población como fenómeno social*”. *II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001*. IMSERSO, Madrid, 2001, p.13.
- CONSEJO ESTATAL DE LAS PERSONAS MAYORES: “*Prevención y envejecimiento satisfactorio*”. *II Congreso Estatal de las personas mayores. Junio 2001*. IMSERSO, Madrid, 2001, pp. 17-22.
- CORNONI-HUNTLEY, J.C.; HUNTLEY, ROBERT R. ; FELDMAN, J. J.; FEINLEIB, MANNING (ed.): *Health status and well-being of the elderly*. Oxford University Press, New York-Oxford, 1990.
- CORPAS PÉREZ, V. (Coord.): *Investigación social Zaidín*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1991.
- CRIBIER, F.: “*Aspects of retirement migration from Paris*”. En WARNES, A.M. (ed.): *Geographical perspectives on the elderly*. Chitester, 1982, pp. 111-138.
- CRISTINO GARRIDO, J.: *Compendio de Psicología del desarrollo*. Fleming, Granada, 1998, pp.147-164.
- CROSBY, G.: *The European Directory of Older Age*. C.P.A., Londres, 1993.
- CRUZ CANTERA, P.: *Percepción social de la familia en España*. CIS, Madrid, 1995.
- CRUZ VILLALÓN, J. (Coord.): *La población de Sevilla*. Ayuntamiento de Sevilla, Sevilla, 1986, p.27.
- CSIC: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- CUBA, L. y LOGINO, C.F.: “*Regional retirement migration: the case of Cape Cod*”. *Journal of Gerontology*. Nº 46, 1, 1991, pp. 533-542.
- CURTIS, S.: “*Hospital services for elderly people in Londres and Paris*”. En NOIN, D. y WARNES, A.M. (eds.): *Elderly people and ageing. Espaces Populations Sociétés*. Nº 1, 1987, 257-270.
- DANT, T.: “*Dependency and Old Age: Theoretical Accounts and Practical Understandings*”. *Aging and Society*. Nº 8, 1991, pp. 171-188.
- DARIC, J.: “*Evolución demográfica futura de España*”. *Population*, 1956.

- DAVIES, S.: "A Geography of the Aged". *Papers in Planning Research*. nº 18, 1980, pp. 45 y ss.
- DE ESTEBAN, A.: *Las Áreas Metropolitanas en España: Un Análisis Ecológico*. CIS, Madrid, 1981.
- DE MIGUEL, A.: La sociedad española 1992-93. Informe sociológico de la Universidad Complutense. Alianza Editorial, Madrid, 1992, pp.174-193.
- DE MIGUEL, A.: *La sociedad española 1996-97*. Editorial Complutense, Madrid, 1997, pp. 21-22.
- DE MIGUEL, J.M. y DIEZ NICOLAS, J.: *Políticas de Población*. Editorial Espasa Calpe, Madrid. 1985.
- DECALMER, P. y GLENDENNING, F.: *The Mistreatment of Elderly People*. Sage, Londres, 1993.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ: *Informe del defensor del Pueblo Andaluz al Parlamento de Andalucía sobre la Gestión realizada durante el año 2000*. Defensor del Pueblo Andaluz, Sevilla, 2001, pp. 4-9.
- DEFENSOR DEL PUEBLO ESPAÑOL: *Informe sobre la protección social de las mujeres. 2000*. Oficina del Defensor del Pueblo Español, Madrid, 26-07-2000, pp. 98-105
- DEFENSOR DEL PUEBLO: *La atención sociosanitaria en España: Perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Institución del Defensor del Pueblo, Madrid, 2000, pp. 18-19.
- DEL PINO, M.D. y MARTÍN, M.L.: *Informe: Polígono de Cartuja y Almanjáyar*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1984 (inédito).
- DEL RINCÓN *et al.*: *Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales*. Dykinson, Madrid, 1995, pp. 50-51.
- DELGADO MORALES, J.F.: "La participación social de los mayores y animación sociocultural". *Jornadas de Animación Sociocultural*. Universidad de Granada, Granada, 1999.
- DELGADO PÉREZ, M.: *El descenso de la fecundidad en España*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1988.
- DELGADO, M.: "La evolución reciente de la fecundidad y el embarazo en España: la influencia del aborto". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Nº 87, 1999, pp. 83-116.
- DENGRÁ MOLINA, R.: "Prevención de Servicios para Personas con Dependencia. Actuación desde los Servicios Sociales Comunitarios". DIPUTACIÓN DE GRANADA: Jornadas Provinciales de Alcaldes y Concejales. Almuñécar, febrero, 2001.
- DÍAZ APARICIO, P.: *El Municipio de Pinos Genil*. Memoria de Licenciatura. Universidad de Granada, Granada, 1963.

- DÍAZ DE LA PEÑA, J.: *Estudio del primer dispensario geriátrico médico-social español*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- DÍAZ DE RADA IGÚZQUIZA, V.: *Técnicas de análisis de datos para investigaciones sociales. Aplicaciones prácticas con SPSS para Windows*. Ediciones RA-MA, Madrid, 1999.
- DÍAZ HERNÁNDEZ, R.: “*La inmigración de extranjeros en las Canarias Orientales: una valoración global*”. *III Jornadas de la Población Española*. Asociación de Geógrafos Españoles (AGE), Torremolinos, 1991, pp. 37-44.
- DÍEZ NICOLÁS, J.: “*Familia y fecundidad en España*”. *Desarrollo*. Nº 1, 1985, pp. 36-42.
- DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE GRANADA: *II Jornadas Provinciales sobre Servicios Sociales Comunitarios*. Área de Acción Social de la Diputación Provincial de Granada, Almuñécar, 2001.
- DOMENE, R. et alii: “*Condiciones sociales, de salud y competencia funcional de los ancianos muy viejos: un modelo socio-sanitario de atención domiciliaria*”. *Rev. Esp. Geriatria y Gerontología*. 30, 2, 1995, pp. 85-94.
- DOMINGUEZ ALCON, C.: “*Envejecimiento y familia*”. *Papers. Revista de Sociología*. Universidad de Barcelona, nº 40, 1993, pp. 75-88.
- DOMÍNGUEZ MARTÍNEZ, J.I.: *Estadísticas sobre la delincuencia en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.
- DONAHUE: *Handbook of Social Gerontology*. Univ. of Chicago, 1961.
- DOYAL, L. y GOUCH, I.: *Teoría de las necesidades humanas*. Icaria, Barcelona, 1994.
- EDIS: *La situación social de los ancianos en Andalucía*. EDIS, 1984, p.20.
- EDIS: *Las condiciones de vida de la población pobre en España. Informe general*. FOESSA / Caritas, Madrid, 1998.
- EDIS: *Necesidades Sociales de la tercera edad en la provincia de Madrid*. Diputación de Madrid, Madrid, 1981, p. 139.
- EGEA JIMÉNEZ, C.: *La población de los municipios de Jaén: Evolución en el siglo XX y situación actual*. Instituto de Estudios Jienenses, Diputación Provincial de Jaén, Jaén, 1999.
- EHRlich, P.R. y EHRlich, A.H.: *La explosión demográfica. El principal problema ecológico*. Biblioteca Científica Salvat, Salvat Editores, Barcelona, 1993, pp. 234-235.
- ELEJABEITIA TAVERA, C. (dir.): *Propuestas de un sistema de indicadores sobre la situación social de las mujeres*. Instituto Andaluz de Estadística, Sevilla, 1999, p. 16-17.
- ELZO, J., et al.: *Jóvenes españoles 94*, Fundación Santa María, Madrid, 1994.
- En JORDÁ BORRELL, R.: *Aplicación de los SIG al estudio de la distribución urbana de la Tercera Edad*. Sevilla, 1999, p.26.
- ESCOBAR MARTÍNEZ, F.J.: “*Encuestas de percepción: la población mayor de Alcalá de Henares. experiencias a partir de un trabajo de campo*”. *Serie Geográfica 1*, 1991.

- ESCOBAR MARTÍNEZ, F.J.: *Los Sistemas de Información Geográfica en la Localización de Servicios Sociales: Centros de Salud y Clubes de Jubilados en Alcalá de Henares*. Departamento de geografía, Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, Madrid, Tesis doctoral, inédita, 1996.
- ESCUADERO BARRILERO, A.: *Incontinencia Urinaria*. Arán Ediciones, 1998.
- ESCUADERO, J. M.: “*Los viejos en su casa, en su ciudad*”. *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(203).
- ESTÉBANEZ ÁLVAREZ, J.: “*La dimensión espacial en el estudio de la ciudad*”. En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar*. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 49-57.
- EUROSTAT: *Social Protection Expenditures and Receipts, 1990-1998*. Luxemburgo, 2001.
- EYLES, J.: *Senses of Place*. Silverbook, Londres, 1985.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G. et alii: “*Envejecimiento y estilos de vida saludables en España*” en *Revista de Estudios Geográficos*. Tomo LV, nº 216, julio-septiembre 1994.
- FERIA TORIBIO, J.M.: “*El papel de las migraciones en la evolución de la población andaluza. Tendencias recientes y perspectivas de futuro*”. *Boletín Económico de Andalucía* 1998. nº 24, 1998, pp. 109-116.
- FERNÁNDEZ DURÁN, R.: “*Crisis de la metrópoli madrileña, sus efectos sociales y la urgente necesidad de un cambio de modelo*”. En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar*. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 141-177.
- FERNÁNDEZ GUTIERREZ J. y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: “*Preferencias, conflictos y usos territoriales en la ciudad de Granada*”. *Cuadernos Geográficos*. Nº 30, Universidad de Granada, 2000, pp. 263-279.
- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. et alii: *El área metropolitana de Granada*. Universidad de Almería y la Caja General de Ahorros de Granada, Almería, 2000.
- FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F. y ANTIÑOLO CORDÓN, M.D.: “*Alternativas para la revitalización del Sacromonte: consideraciones metodológicas sobre el planeamiento*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 10, Granada, 1980.
- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. Y JIMÉNEZ BAUTISTA, F.: “*Problemática de la población en el Centro Histórico de Granada*”. En VV.AA.: *II Jornadas de Geografía Urbana*. Universidad de Alicante, Alicante, 1996, pp. 117-127.
- FERNÁNDEZ GUTIERREZ, F.: *Una alternativa municipal a los transportes urbanos de Granada*. Aljibe, Granada, 1978.

- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: “Aportación al estudio geográfico de un barrio nuevo: El polígono de la Paz”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 4, Granada, 1974.
- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: “Situación sanitaria de un barrio nuevo”. En: *IV Congreso Nacional de Ha. Medicina*. Universidad de Granada, Granada, 1975.
- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: “Sociología, demografía y vivienda. Síntesis y conclusiones del Plan Albaicín”. *Revista de Arquitectura*. Nº 202, Madrid, 1976.
- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *Análisis geográfico estructural de Granada y sus barrios*. Caja General de Ahorros, Granada, 1977.
- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F.: *La planificación urbana en Granada*. Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Granada, 1978.
- FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ, F. et alii: *El área metropolitana de Granada*. Universidad de Almería y la Caja General de Ahorros, Granada, 2000.
- FERNÁNDEZ LÓPIZ, E.: *Psicogerontología: Perspectivas teóricas y cambios en la vejez*. Ediciones Adhara, Granada, 1997.
- FERNÁNDEZ MUÑOZ, C. (Coord.): *Análisis de necesidades sociales de la Zona Ronda de Granada*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1992.
- FERNÁNDEZ NIETO, F. et alii: *Sacromonte, la muerte de un barrio*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1981.
- FERNÁNDEZ OLANO, C.: *análisis de los factores asociados a la utilización de servicios sanitarios por los ancianos. La situación en Albacete*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1994.
- FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A.: “La mortalidad de Granada. Estudio sobre las desigualdades geográficas intraurbanas de mortalidad (1985-1987)”. *Revista de Estudios Geográficos*. Tomo LV, nº 214, 1995, pp. 47-74.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. et alii: *Documentos técnicos*. Nº83, Universidad Autónoma de Madrid e Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1996.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R.M. et alii: *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Martínez Roca, Barcelona, 1992.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS FERNÁNDEZ, G.; ROJO PEREZ, F.; RODRIGUEZ RODRIGUEZ, V.: “Envejecimiento y estilos de vida saludables en España”. *Estudios geográficos*. CSIC, INST. Economía y Geografía, Madrid, 55 (216), 1994, pp. 455-479.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. Et alii: “Desigualdad en salud y envejecimiento demográfico”. *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 13, 1993, pp. 139-154.
- FERRER REGALES, M.: “Las nuevas tendencias del crecimiento regional, urbano y rural”. *Situación*. BBVA, nº 3, 1988, pp. 78-116.

- FERRER RODRÍGUEZ, A. et alia: "*Hogar, familia y mujer en la ciudad de Granada*". En: *Mujer y Espacio Público*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1993.
- FERRER RODRÍGUEZ, A. y MENÉNDEZ COLLANTES, M.: "*La utilización de un SIG para determinadas variables de la ciudad de Granada*". *Actas del I Congreso de Ciencia Regional de Andalucía*. Universidad de Cádiz, Jerez de la Frontera, Cádiz, 1997.
- FERRER RODRÍGUEZ, A. y URDIALES VIEDMA, M.E.: "*Transformaciones socioespaciales en el área urbana de Granada*". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 15, Madrid, 1995.
- FERRER RODRÍGUEZ, A.: "*Distribución espacial de la mujer en la ciudad de Granada*". *Comunicaciones. Mujer y Espacio Público*. Ayuntamiento de Granada, 1993.
- FERRER, M. y CALVO, J.J.: *Declive demográfico, cambio urbano y crisis rural*. EUNSA, Pamplona, 1994.
- FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.: *Saber envejecer. Cómo vivir más y mejor*. Planeta DeAgostini, Barcelona, 1996, p. 139-141.
- FLORISTÁN SAMANES, A. y BOSQUE MAUREL, J.: "*La industria azucarera en la Vega de Granada*". *Boletín de la Cámara de Comercio e Industria*. I, 2, 1959.
- FLORISTÁN, A. y BOSQUE, J.: "*Movimientos migratorios de la provincia de Granada*". *Estudios Geográficos*. XVIII, 1957, pp. 361-402.
- FOAM: Federación de Organizaciones Andaluzas de Mayores.
- FOESSA: *Informe FOESSA*. 1999. pp. 388-389.
- FOLIN, M.: *La ciudad del capital y otros escritos*. Gustavo Gili, Barcelona, 1976.
- FONSECA, M.L.: *População e território. Do país à área metropolitana de Lisboa*. Centro de Estudos Geográficos, Lisboa, 1990.
- FOURNIER, G.M. et alia: "*Elderly migration: for sun and money*". *Population Research and Policy Review*. 7, 2, 1988, pp. 189-199.
- FRANCIS, D.: *Will you still Need me, Will you still feed me, When I´m 84?* Indiana University Press, Bloomington, 1984.
- FREIXAS, A.: "*Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias*". *Anuario de Psicología*. Universidad de Barcelona, Nº 73, 1997, pp. 31-42.
- FUENTES ESTADÍSTICAS: "*Bases para la economía de la salud*". *Revista Fuentes Estadísticas*. *Estadísticas Sanitarias*, Nº23, Febrero de 1997.
- GARCÍA LIZANA, G. (coord.): *Análisis económico y espacial de la pobreza en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999, p. 9.
- GOMEZ GARCIA, JM.: *Las implicaciones económicas del envejecimiento demográfico: un análisis para el caso de Castilla y León*. Tesis doctoral, Universidad de Valladolid, Valladolid, 1995.

- GOMMERS, P.: "*Demografía, inmigración y futuro de la seguridad social en la CEE*". *Revista de Fomento Social*, nº 174, 1989, pp. 139-148.
- GONZALO, B.: *Apuntes sobre la situación actual y las perspectivas de evolución de las pensiones de vejez en la Unión Europea*. Fundación BBV, Bilbao, 1996.
- GALLEGO BURÍN, A.: *La Reforma de Granada*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1943.
- GANIVET, A.: *Granada la bella*. Editorial Padre Suárez, Granada, 1952.
- GARCÍA BALLESTEROS, A.: "*Emigración y envejecimiento de la población rural de ambas Castillas y León*". *Revista Internacional de Sociología*. nº 34, 1980, pp. 333-344.
- GARCÍA BARBANCHO, A.: *Estadística elemental moderna*. Ariel, Barcelona, 1994, p. 402.
- GARCÍA BARBANCHO, A.: *Las migraciones interiores españolas*. Estudios del Instituto de Desarrollo Económico, Madrid, 1967.
- GARCÍA DÍAZ, M.: *El Polo de Desarrollo Industrial de Granada*. Caja General de Ahorros, Granada, 1976.
- GARCÍA FERRANDO, MANUEL: *Socioestadística. Introducción a la Estadística en Sociología*. Ciencias Sociales, Alianza Editorial, Madrid, 1999. pp. 142-143.
- GARCÍA LIZANA, A. (dir.): *Análisis económico y espacial de la pobreza en Andalucía*. Instituto Nacional de Estadística, Sevilla, 1999.
- GARCÍA MANRIQUE, E. y OCAÑA OCAÑA, C.: *Geografía humana de Andalucía*. Oikos Tau, Barcelona, 1986.
- GARCÍA MONET, J.M.: *Estudio de la población en la provincia de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Málaga, 1975 (inédita)
- GARCÍA NICOLÁS, C.: *Bolsas de pobreza rurales en un área desfavorecida de la Unión Europea: La provincia de Salamanca (1986-1999)*. Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, Salamanca, 1999.
- GAUTHIER, H.: "*Indices pour évaluer les effets du vieillissement démographique: examen critique*". *Cahiers québécois de démographie*. V.11, nº3, 1982, pp. 225-345.
- GAYMU, J.: "*Les populations âgées en France, au recensement de 1982*". *Population*. Vol. 40, nº 4-5, 1985, pp. 699-724.
- GHIGLIONE, R. y MATALON, B.: *Las encuestas sociológicas. Teorías y práctica*. Editorial Trillas, México, 1989.
- GIDDENS, S.: *Sociología General*. Alianza Editorial, Madrid
- GIL CALVO, E.: "*La emancipación de los ancianos*". En VVAA.: *Política social y Estado del Bienestar*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1992, pp. 212-215.
- GINER, S., LAMO DE ESPINOSA, E., TORRES, CRISTOBAL.: "*Diccionario de Sociología*". Alianza editorial, Madrid, 2ª edición 2001.

- GIRADLES Y GARCÍA, EA.: *La problemática de los viejos (investigación)*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1993, pp. 455-456.
- GOLANT, S.M. (ed.): *Location and environment of the elderly population*. Washington, 1979.
- GOLANT, S.M.: "The geography literature on aging and old age: an introduction. *Urban Geography*, 5, 1984, pp. 262-272.
- GOLANT, S.M.: "The Residential Location and Spatial Behavior of the Elderly". *Research Paper*, Univ. of Chicago, Dept. of Geogr., Chicago, nº 143, 1972.
- GOLANT, S.M.: *A place to grow old: the meaning of environment in old age*. Columbia University Press, Nueva York, 1984b.
- GONZÁLEZ PÉREZ, V.: "Las nuevas perspectivas del análisis geográfico de la población". *Didáctica de las Ciencias Sociales, geografía e Historia*. GRAO, Barcelona, Nº 16, 1998, pp. 33-43.
- GRANT, D.P.: "An Architect Discovers the Aged". *The Gerontologist*. Vol. 10, 1970, pp. 275-281.
- GUARDADO MOREIRA, M.J.: "Um deserto de idosos... O caso de uma região periférica de Portugal: a Beira Interior". *IV Congreso de la ADHE*. Universidad del País Vasco, Bilbao, 1995.
- GUILLEMARD, A.M.: "Les transformations de la sortie définitive d'activité au niveau international : vers un réexamen du rôle de la retraite". *Droit Social*. Nº 12, 1989, pp. 851-860.
- GUTTMAN, L.: "Malos usos en estadística (GAT is not what in statistics)". *Revista española de investigaciones científicas (REIS)*, 6, 1979, pp. 101-127.
- GUZMÁN REINA, A.: "El envejecimiento de la población española". *Boletín de Estadística*. Madrid, 8º suplemento, 1956.
- GÓMEZ, M. L.: "Las barreras arquitectónicas y las personas mayores: nuevos retos desde la intervención administrativa en la promoción de vivienda". *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*. Universidad de Barcelona, Barcelona: Barcelona, 1 de agosto de 2003, vol. VII, núm. 146(104).
- GONZÁLEZ-BERENGUER URRUTIA, JL.: *Estudios de Urbanismo*. Abella, Madrid, 1992
- GONZÁLEZ DE CHAVEZ FERNÁNDEZ, M. A.: *Salud mental e identidad femenina: la relación madre-hija*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990
- GAMEZ MONTALVO, C.: *Evaluación nutricional de un colectivo de ancianos institucionalizados en Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1995.
- GARCÍA FERRUELO, M.: "Desigualdades sociales y salud". *Rev. Esp. Economía y Sociedad*. Madrid, 1991, nº 5, pp. 39-51.

- GARCILLAN IZQUIERDO, R.: *Situación actual de la patología buco dentaria de la tercera edad en España. Propuesta de un programa preventivo*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1988.
- GARRIDO MUÑOZ, A. y ALTIMIR LOSADA, S.: “*Incidencia de la Diabetes en una población anciana invidente*”. *Integración. Revista sobre Ceguera y Deficiencia Visual*; (3), 1989, pp. 39-40.
- GIL EXTREMERA, G. y MALDONADO MARTÍN, A.: “*Hipertensión en el anciano. Clínica y tratamiento*”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 345-354.
- GOMEZ PELIGROS, A.: *Evaluación de la situación sociosanitaria del anciano de la provincia de Toledo*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1990.
- GONZÁLEZ GARRIDO, SERGIO: *Diagnóstico y valoración neuropsicológica de las demencias en una muestra hospitalaria*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.
- GUILLEN LLERA, F.: “*Diabetes en Geriatría*”. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, nº 22, 1987, pp. 135-137.
- GUILLEN LLERA, F.: “*Salud y envejecimiento. Conceptos básicos*”. *Rev. Esp. Geriatría y Gerontología*. 30, 1, 1995, pp. 3-10.
- GURLAND, B. J. et al.: “*The relationship between depression and disability in the elderly. Data from the comprehend sieve assessment and referral evaluation (CARE)*”. En WATTIS, J. P. Y HINDWARCH, I. (ed.): *Psychological Assessment of the Elderly*. Churchill Living-stone, 1988.
- GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *La protección de las personas dependientes y su vinculación con la creación de empleo*. Gabinete Técnico Confederal de la Unión General de Trabajadores, Madrid, 1999, p. 3.
- GARVÍA, R.: *Conceptos fundamentales de Sociología*. Ciencias Sociales, Alianza Editorial, Madrid, 1998, p.43.
- GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL: *La protección de las personas dependientes y su vinculación con la creación de empleo*. Gabinete Técnico Confederal de la Unión General de Trabajadores, Madrid, 1999, p. 26.
- GARCÍA SIERRA, JL.: “*Centros y hospitales de día geriátricos*”. En *Gerontología*, Masson-Salvat Medicina, Barcelona, 1993.
- GOÑI URRUTIA, I.: “*Programa de Atención a Domicilio en Navarra y cuidadores informales*”. En *V Escuela de verano de Servicios Sociales. Ayuntamientos democráticos en España: pasado, presente y futuro de la política social en las Corporaciones Locales*, Acción Social de la Diputación de Granada, Almuñécar, Granada, 1999.

- HABIB, J.: *The economy and the aged*. In Handbook on aging and social sciences. Ed. Van Nostrand Reinhold Company, Nueva York, vol.3, 1985
- HALL, R.: “Recent patterns and trends in European households at national and regional scale”. *Espace, Population, Sociétés*. Nº1, 1988, pp. 13-32.
- HARTKE, W.: “Gedanken ueber die Bestimmung von Raeumen gleichen sozialgeographischen Verhaltens”. *Erdkunde*, nº 13, 1959, pp. 426-436.
- HARVEY, D.: *Urbanismo y desigualdad social*. Siglo XXI, Madrid, 19895.
- HASPER, S.: “The rural-urban interface in England: a framework of analysis”. *Transactions. Institute of British Geographers*. Nº 12, 1987, pp. 284-302.
- HEIKKINEN, E. y cols.: “Health and functional ability”. *Organización Mundial de la Salud: The elderly in eleven countries. A sociomedical survey. Public Health in Europe*, nº21, Copenhagen, 1983.
- HELPAE INTERNATIONAL: *Estado mundial de las personas mayores 2002*. HELPAE INTERNACIONAL, Londres, 2002.
- HENARES CUÉLLAR, I. y LÓPEZ GUZMÁN, R. (Eds.): *Universidad y Ciudad. La Universidad en la historia y la cultura de Granada*. Universidad de Granada, 1994.
- HERBBERT, M.: “Cien años de crisis: el urbanismo en la Europa moderna”. En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar*. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 39-47.
- HERCE, J.A. y PÉREZ-DIAZ, V. (dir.): *La reforma del sistema público de pensiones en España*. Colección de Estudios e Informes, nº 4, Caja de Ahorros y Pensiones de Barcelona, Barcelona, 1995.
- HERIN, R.: “Herencias y perspectivas en la geografía social francesa”. *Geo Crítica*. nº 41, septiembre 1982, p. 38.
- HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ, M.: *Los espacios agrarios tradicionales de la provincia de Alicante: Evolución e impactos ambientales*. Tesis doctoral, Universidad de Alicante, 1996.
- HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, G.: “El anciano en la familia”. En ADROHER BIOSCA, S. (coord.): *Mayores y familia*. IMSERSO-Universidad de Comillas, Madrid, 2000, pp. 55-112.
- HOGLUND J.D. y LEDEWITZ S. D.: “Designing to meet the needs of people with Alzheimer’s disease”. In SCHARZ, B. and BRENT, R.(ed.). *Aging, autonomy and architecture. Advances in Assisted Living*. The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 1999. Cap. 14.
- HOKE, G. W.: “The study of Social Geography”. *Geographical Journal*. Vol., 2, nº 1, 1907, pp. 64-67.
- HOLT, M.: “Elder sexual abuse in Britain: Preliminary findings”. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. Nº5, 1993, pp. 63-71.

- HOYO, JD. y GARCÍA FERRER, A.: “Efectos económicos de la evolución esperada de la población española”. *Veintiuno. Revista de pensamiento y cultura*, Nº 2, 1989, pp. 15-22.
- HUGUES DE JOUVENEL : “Europe’s Ageing Population: Trends and Challenges to 2025”. *Futures and Futuribles*. 1989.
- IEA: *Indicadores Sociales de Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1996.
- IEA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1-01-2000*.
- IEA: *Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, 2000.
- IGLESIAS DE USSEL, J.: *La familia y el cambio político en España*. Tecnos, Madrid, 1998.
- IMSERSO.: *Residencias de la tercera edad*. IMSERSO, Madrid, 1993.
- IMSERSO: *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. IMSERSO, Madrid, 1995, p. 231.
- IMSERSO: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Abril 2002*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002.
- IMSERSO: *Estudio sobre la ayuda a domicilio en España*. IMSERSO y FEMP, Madrid, 1991.
- IMSERSO: *La ayuda a domicilio como alternativa al internamiento en centros residenciales*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, nº 15, 1991.
- IMSERSO: *La tercera edad en España. Aspectos cuantitativos: proyecciones de la población de 60 y más años para el periodo 1986-2010*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1989.
- IMSERSO: *Las necesidades de Servicios Sociales de la población mayor en España*. IMSERSO, Madrid, 1999.
- IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 200*. IMSERSO, Madrid, 2000.
- IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 2000. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. IMSERSO, Madrid, 2000, p. 87.
- IMSERSO: *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. IMSERSO, Madrid, 1995.
- IMSERSO: *Plan de Acción de las Personas Mayores. 2003-2007*. IMSERSO, Madrid, 2003, p. 38.
- IMSERSO: *Plan Gerontológico*. IMSERSO, Madrid, 1993, p. 105.
- INE.: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud*. INE, Madrid, 1999.
- INE.: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de Salud*. INE, Madrid, 1999.
- INE.: *Estadísticas del Movimiento Natural de la Población. Defunciones según la causa de muerte, años 1988-1992. TomoII*. INE, Madrid, 1992-1995.
- INE: *Características de la población española deducidas del Padrón Municipal de Habitantes. 1975. Andalucía. Tomo I-Vol. 8*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1977.
- INE: *Censo de Población de habitantes de 1991*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1992.

- INE: *Encuesta de Población Activa. Resultados detallados. II trimestre de 1999*. INE, Madrid, 1999.
- INE: *Encuesta de Presupuestos Familiares, 1990-1991*. INE, Madrid, 1991.
- INE: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1987.
- INE: *Panel de Hogares de la Unión Europea. Resultados para España*. INE, Madrid, 1997.
- INE: *Padrón Municipal de Habitantes a 1 de abril de 1986. Características de la población. Granada*. Instituto Nacional de Estadística, Madrid, 1987.
- INSERSO: *Análisis económico del impacto del programa de vacaciones para la Tercera Edad*. Ministerio de Asuntos Sociales, INSERSO, Madrid, 1990.
- INSERSO: *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. INSERSO, Madrid, 1996, p. 47.
- INSERSO: *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. INSERSO, Madrid, 1995, pp. 37-41.
- INSERSO: *Plan Gerontológico*. INSERSO, Madrid, 1993, pp.22-23.
- INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Consejo Andaluz y los Consejos Provinciales de Mayores*. Consejería de Asuntos Sociales, Sevilla, 1999, p. 15.
- INSTITUTO ANDALUZ DE SERVICIOS SOCIALES: *Ley de Atención y Protección a las personas mayores en Andalucía*. Consejería de Asuntos Sociales, Sevilla, 1999, p. 32.
- INSTITUTO DE LA MUJER: *Propuesta de un sistema de indicadores sociales de igualdad entre géneros*. MAS, Madrid, 1994.
- INSTITUTO NACIONAL DE CONSUMO: *La Tercera Edad y el Consumo*. Instituto Nacional de Consumo, Madrid, 2000.
- INSTITUTO NACIONAL DEL ENVEJECIMIENTO: *Envejecimiento en las Américas. Proyecciones para el siglo XXI*. Departamento de Comercio de los EEUU., Nueva York, 2000.
- INVERCO: *Análisis de los sistemas de pensiones*. Tower-Perrin, Madrid, 1996.
- ISAC MARTÍNEZ DE CARVAJAL, A.: “*La reforma burguesa de la ciudad desde sus inicios hasta Gallego y Burín (1850-1951)*”. En TITOS MARTÍNEZ, M. (Dir.): *Nuevos Paseos por Granada y sus contornos*. I. Caja General de Ahorros, Granada, 1992.
- IZQUIERDO ESCRIBANO, A.: “*Inmigrantes y habitantes, o cuando la ecuación se descompensa*”. VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 199-221.
- JERROME, D.: “*Intimate relationship*”. En BOND, J. y COLEMAN, P.(edit.): *Ageing in Society: An Introduction to Social Gerontology*. Sage, Londres, 1990.
- JERROME, D.: *Good Company*. Edinburgh University Press, Edinburgh, 1993.

- JIMÉNEZ BAUTISTA, F. y NIETO CALMAESTRA, J.A.: “Análisis y diagnóstico de los mayores en la ciudad de Granada a través de su distribución espacial (real y potencial)”, en GARCÍA MÍNGUEZ, J.(coord.): *I Jornadas sobre personas mayores y educadores sociales*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 1998, pp. 213-223.
- JIMÉNEZ BLANCO *et alii.*: *La conciencia regional en España*. CIS, Madrid, 1977.
- JIMÉNEZ LARA, A.: “La ayuda a domicilio: una solución adecuada a las necesidades de los mayores”. En *Sesenta y más*, nº 71, 1991, pp. 3-5.
- JIMÉNEZ NÚÑEZ, A.: *El Albaicín de Granada : la vida de un barrio*. Editorial Guadalquivir, Sevilla, 1999.
- JIMENO CABALLERO, JA.: “Los servicios complementarios: Estancias Diurnas y temporales”. En VVAA.: *Residencias para mayores. Sociedad española de Geriatria y Gerontología*. Editorial Pan Americana, 1996, pp. 323-372.
- JOHNSON, P. Y FALKINGHAM, J.: *Ageing and economic welfare*. Sage Publications, London, 1992.
- JOHNSTON, R.J, GREGORY, D. y SMITH, D.M.: *Diccionario de Geografía Humana*. Alianza, Madrid, 1987.
- JOHNSON, C.: “The impact of illness on later life marriages”. *Journal of Marriage and The Family*. Nº 47, 1985, pp. 165-172.
- JONSON, JH.: *Geografía Urbana*. Elementos de Geografía. Oikos-tau, Barcelona, 19873.
- JORDÁ BORREL, J.M. y LUCENDO MONEDERO, A.L.: *Aplicación de los SIG al estudio de la distribución urbana de la tercera edad: el caso de Sevilla*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.
- JUÁREZ MARTÍNEZ, S.: *Antropología médica de Espinosa de Henares (Guadalajara)*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- JUÁREZ, M. y RENES, V.: “Población, estructura y desigualdad social”. En JUÁREZ, M. (dir.): *V Informe Sociológico sobre la situación social en España. Sociedad para todos en el año 2000*. Fundación FOESSA, Madrid, 1994, pp. 147-413.
- JUNQUÉ, C. Y JURADO, M. A.: *Envejecimiento y demencias*. Martínez Roca, Barcelona, 1994.
- JUSTE, J.: *La reforma de Gallego Burín, 1938-1951*. A. Ubago, Granada, 1979.
- KALLAN, J.E.: “A multilevel analysis of elderly migration”. *Social Science Quarterly*.74, 2, 1993, pp. 403-416.
- KAPLAN, G.A. et al.: “Inequality in income and mortality in the United States: analysis of mortality and potential pathways”. *British Medical Journal*, 312, 1996, pp. 999-1003.
- KEITH, P. y WACKER, R.: “Sex roles in the older family”. En BRUBAKER, T.(ed.): *Family Relationship in later life*. Praege, New York, 1990.

- KENNEDY, J.M. y DEJONG, G.F.: "Aged in cities: residential segregation in 10 USA central cities". *Journal of Gerontology*. Nº 32, 1977, pp. 97-102.
- KINSELLA, K. y VELKOFF, V.A.: *An Aging World: 2001*, U.S. Government Printing Office, Washington, DC, 2002.
- KINSELLA, K.G.: *Aging in the third world*. US Bureau of the Census, Center for International Research, 1988, Staff paper 35.
- KOSBERG, J. I. (dir.): *Family care of the elderly: social and cultural changes*. Sage Publications, Newbury Park, 1992.
- KROUT, J.A.: *The elderly in rural environments*. *Journal of Rural Studies*. Nº 4, 1988, pp. 93-114.
- LA CAIXA: *Informe 2000*. La Caixa, Barcelona, 2001.
- LABRAGA, O. y GARCÍA, F.J.: *Historias de migraciones. Análisis de los discursos de emigrantes granadinos retornados de Europa*. Laboratorio de Estudios Interculturales, Granada, 1997, pp. 27-29.
- LADERO QUESADA, M.A.: *Granada. Historia de un país islámico (1232-1571)*. Editorial Gredos, Madrid, 1989^{3a}.
- LAMURE, C.: *Adaptación de la vivienda a la vida familiar*. Técnicos Asoc., Barcelona, 1980.
- LARA SÁNCHEZ, F.: *Apoyo social deficitario, soledad y animales de compañía*. Tesis doctoral, Universidad de Málaga, 1997.
- LASUÉN, J.R.: *Análisis espacio-temporal de la población activa en España, 1860-1995*. Instituto de Economía de la Empres y C.O.C.I.N., Barcelona, 1968.
- LATIESA, M.: "Validez y Fiabilidad de las investigaciones sociológicas", en GARCÍA FERRANDO, M. et al.: *El análisis de la realidad social*. Alianza Universidad, Madrid, 1994, 2ª ed., pp. 335-364.
- LATIESA, M.: "Validez y fiabilidad de las observaciones sociológicas". En GARCÍA FERRANDO, M. y ALVIRA, F. (comp.): *El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación*. Alianza Editorial, Madrid, 2000, pp. 409-443.
- LAW, C.M. y WARNES, A.M.: "The characteristics of retired migrants". En HERBERT y JOHNSTON (eds.): *Geography and the Urban Environment*. Ed. John Wiley and Sons, Nueva York, 1980, pp. 175-222.
- LAWTON, M.P.: *Planning and managing housing for the elderly*. Nueva York, 1975.
- LÁZARO DEL NOGAL, M.: "Envejecimiento, salud y fármacos". *Rev. Esp. Geriatria y Gerontología*. 30, 1, 1995, pp. 59-65.
- LÁZARO GARCÍA, M. L.: *Áreas afectiva y cognitiva en la vejez. Predictores de mortalidad*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1990.

- LAZARO Y TORRES, ML.: *El precio del suelo y utilización del espacio en la ciudad de Málaga*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- LEAL MALDONADO, J. y CORTÉS ALCALÁ, L.: *La dimensión de la ciudad*. CIS, Madrid, 1995.
- LEAL MALDONADO, J.: "Vivienda y sociedad. El análisis sociológico del problema de la vivienda". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Madrid, nº 8, 1979, pág. 89-102.
- LEE, C.: *La muerte de los seres queridos. Cómo afrontarla y superarla*. Ed. Plaza y Janés, Barcelona, 1995.
- LEE, G. Y SHEHAN, C.: "Retirement and marital satisfaction". *Journal of Gerontology*. Nº44, 1989, pp. 226-230.
- LESTHAEGHE, R.: "The Second Demographic Transition in Western Europe". *Gender and Family Change in Industrialized Countries*. Roma, 1992.
- LEY, D.: *A social Geography of the city*. Harper and Row, New York, 1983.
- LIZANA RIVAS, E.: *Distribución y comportamientos espaciales de la población envejecida en Madrid*. Tesina, Universidad Complutense de Madrid, 1985.
- LLANO SEÑARIS, J.: *Desempleo y salud: relación existente entre la situación de desempleo y el estado de salud en población en edad de trabajar del Municipio de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- LONGINO, C.P.: "Going home: age returns migration in the U.S., 1965-1970". *Journal of Gerontology*. Nº 34, 1979, pp. 736-745.
- LOPEZ ALBA, M. A.: *Estudio en el primer nivel de atención sanitaria en la provincia de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Granada, 1987.
- LÓPEZ CASASNOVAS, G.: "Los problemas de la financiación sanitaria". *Cuadernos de Información Económica*. Nº 113-114, 1996.
- LÓPEZ FERNÁNDEZ, B.: "La gradación del envejecimiento en los espacios interurbanos. Estructuras demográficas y crecimiento urbano de Gijón". *Eria*. Nº 11, 1988, pp. 201-234.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: "Aproximación a la estructura y distribución espacial del envejecimiento en España (1970-1981)". *Anales de geografía de la Universidad Complutense*, Madrid, nº 9, 1989, pp. 145-167.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: "Consideraciones geográficas y sociales del envejecimiento en España". *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 24, nº 5, 1989, pp. 342-354.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: "El proceso de envejecimiento de la Comunidad Autónoma de Madrid". *Congreso de Demografía Histórica*. Palma de Mallorca, 1989.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: "En torno a una geografía social del envejecimiento y de las personas ancianas". *Estudios Geográficos*. CSIC, Madrid, tomo, LII, nº 203, abril-junio, 1991, pp. 223-237.

- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: “Envejecimiento, tamaño demográfico y sector de actividad en los municipios españoles”. *Estudios Territoriales*. Nº 36, 1991, pp. 163-182.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: “La Jubilación: opción o imposición social”. *REIS*. Nº 60, 1992, pp. 91-126.
- LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: *El proceso de envejecimiento urbano y sus implicaciones en el municipio de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1993.
- LÓPEZ LARA, E.: “Distribución territorial del envejecimiento de la población andaluza. Implicaciones administrativas y socio-sanitarias”. *Revista de Estudios Andaluces*. Nº 17, 1991, pp. 39-51.
- LOZANO CÁCERES, H.: “Protección jurídica de las personas mayores”. *I Congreso Estatal de Personas Mayores*. IMSERSO, Madrid, 1998.
- LOZANO MALDONADO, J.M.: “La industria”. En TITOS MARTÍNEZ, M. (Dir.): *Historia Económica de Granada*. Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Granada, Granada, 1998.
- LUCAS LEÓN, G.: *Análisis económico de los Planes y Fondos de Pensiones*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.
- MAC KEE, A.: “Feminización de la pobreza”. *Leviatán. Revista de hechos e ideas*. 1982, nº 10, pp. 55-60.
- MACPHERSON, B.: *Aging as a Social Process*. Butterworths, Toronto, 1990.
- MACHADO SANTIAGO, R. et alii: “Esquema metodológico para la evaluación subjetiva y vivencial de los espacios de una aglomeración urbana: aplicación a Granada”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 28, Granada, 1998, pp. 97-124.
- MACHADO SANTIAGO, R. et alii: “Metodología para el análisis perceptivo y vivencial de un área metropolitana: el ejemplo de Granada”. *Cuadernos Geográficos*. Nº 28, Universidad de Granada, pp. 97-124.
- MADDOX, G.L. (ed.): *The encyclopaedia of aging*. Springer Publishing Co., New Cork, 1987.
- MAIER, J.; PAESLER, R.; RUPPERT, K. y SCHAFFER, F.: *geografía social*. RIALP, Madrid, 1987.
- MANZANO, J. y LAÍNEZ, F.: Retiro y Jubilación. Santillana, Madrid, 1996, pp. 13-14
- MANZANO, V.G.; ROJAS, A.J. y FERNÁNDEZ, J.S.: *Manual para encuestadores*. Ariel, Barcelona, 1996.
- MARAVALLA GÓMEZ-ALLENDE, H.: “La coordinación socio-sanitaria: una exigencia ineludible”. *Rev. Esp. Geriatria y Gerontología*. Nº 30, 3, 1995, 131-135.
- MARCH, J.: *Granada en sus barrios. Estudio de las desigualdades en salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, 1990 (inérito).

- MARCHANTE MERA, A.J.: *Renta, consumo y ahorro de los mayores en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.
- MARCHESI, CARRETERO y PALACIOS: *Psicología evolutiva: Teorías y métodos*. Alianza, Madrid, 1984.
- MARTÍN MORENO, J. y DE MIGUEL, A.: *La estructura social de las ciudades españolas*. CIS, Madrid, 1978.
- MARTÍN REYES, G.; GARCÍA LIZANA, G.; FERNÁNDEZ MORALES, A.: *Desarrollo y equidad: el caso andaluz*. Instituto de Desarrollo Regional de la Universidad de Sevilla, Sevilla, 1994.
- MARTÍN REYES, G.; GARCÍA LIZANA, G.; FERNÁNDEZ MORALES, A.: *Evolución de la desigualdad y la pobreza en Andalucía*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000, p.2.
- MARTÍN RODRÍGUEZ, M.: “*El azúcar de remolacha: la industria que transformó la Vega de Granada*”. En TITOS MARTÍNEZ, M. (Dir.): *Historia Económica de Granada*. Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Granada, Granada, 1998.
- MARTÍN RODRÍGUEZ, M.: *La Gran Vía de Granada. Cambio económico y reforma interior urbana en la España de la Restauración*. Caja General de Ahorros, Granada, 1986.
- MARTIN, L.G. y PRESTON, S.H. (edits): *Demography of Aging*. National Academy Press, Washington, D.C., 1994.
- MARTÍN, L.G.: “*The aging of Asia*”. *Journal of Gerontology*. 43, 1988, pp. 99-113.
- MARTINEZ AGUAYO, C.: “*Coordinación de los servicios sociales y sanitarios. Un modelo de atención posible*”. *Revista Española de Gerontología*, 1995, nº 30 (3) pp. 123-129.
- MARTÍNEZ DE ARAGÓN, MV. y LLACER, A.: “*Mortalidad en España 1993 (II). Principales causas de muerte y de años potenciales de vida perdidos (APVP)*”. *Boletín Epidemiológico Semanal*. Nº 4, 1996, pp. 177-183.
- MARTÍNEZ VIZCAÍNO, V.: “*La valoración del estatus de salud y la capacidad funcional en el anciano*”. En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología*. Master de Gerontología Social, Granada, 1996, pp. 245-257.
- MARTÍN-VIVALDI CABALLERO, M.E. y JIMÉNEZ OLIVENCIA, Y.: “*Transformaciones del paisaje en el área de influencia de la capital granadina: la Vega de Granada*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 22-23, 1995.
- MASON, J.: “*A bed of roses? Women, marriage and inequality in later life*”. En ALLATT, P.; KELL, T.; BRYMAN, A.; y BYTHEWAY, B. (ed.): *Women and the life cycle: Transitions and touring points*. Macmillan, Londres, 1987.
- MATA, J. et alii.: *Alhambra y el Albaicín : Patrimonio de la Humanidad*. Edilux, Granada, 2002.

- MAY, R.: "Recent patterns and trends in European households at national and regional scales", *Espace, Population Sociétés*, nº 1, 1988, pp. 13-32.
- MAYNTZ, R. *Et al.*: *Introducción a los métodos de Sociología Empírica*. Alianza Universidad, Madrid, 1976.
- MCCREADIE, C.: *Elder Abuse: An Exploratory Study*. Age Concern Institute of Gerontology, Londres, 1991.
- MCGLONE, F. y CRONIN, N.: *A crisis in Care? The future of family and State Care for Older People in the European Union*. Family Policy Studies Centre, Londres, 1994.
- McHUGH, K.E.: "Seasonal migration as a substitute for, or precursor to, permanent migration". *Research on Aging*. 12, 2, 1990, pp. 229-245.
- MEDRANO, M.J.; LÓPEZ-ABENTE, G.; BARRADO, M.J.; POLLÁN, M.; ALMAZÁN, J.: "Effect of Age, Birth Cohort, and Period of Death on Cerebrovascular Mortality in Spain, 1952 Through 1991". *Stroke*. Nº 28, 1997, pp. 40-44.
- MEIL LANDWERLIN, G.: *Imágenes de la solidaridad familiar*. CIS, Madrid, 2000.
- MENOR TORIBIO, J.: "Origen, trayectoria y perspectivas de una industria granadina: Puleva S.A.". *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 27, Granada, 1997.
- MENOR TORIBIO, J.: *La Vega de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, 1997, (inédita).
- MENOR TORIBIO, J.: *La Vega de Granada. Transformaciones agrarias recientes en un espacio periurbano*. Instituto de Desarrollo Regional, Universidad de Granada, 2000.
- MIGUEL, JA.; SANCHO, M.; ABELLÁN, A.; RODRÍGUEZ, V.: "La atención formal e informal en España". En IMSERSO: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 863-911.
- MILNER, J.: "A disappearing act: The differing career paths of fathers and mothers in child protection investigations". *Critical Social Policy*. Nº 13, 1993, pp. 48-68.
- MINISTERIO DE SALUD Y CONSUMO: *Encuesta Nacional de Salud*. MSC, Madrid, 1995-2000.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Indicadores sociales*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1993.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: *Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 1999.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: *Plan Nacional de Acción para la inclusión social del Reino de España*. 2001-2003. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2003, p. 12.

- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES: *Plan Nacional de Acción para la inclusión social del Reino de España. 2001-2003*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, 2003, Anexo III, pp. 62-72.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL: *La seguridad social en el umbral del siglo XXI*. Secretaría General para la Seguridad Social, Madrid, 1995.
- MIQUEL, R.: *La soledad*. Temas de Hoy, Madrid, 1988.
- MIRET, E.: *La vida merece la pena ser vivida*. Espasa-Calpe, Madrid, 2004.
- MONASTERIO, C.; SÁNCHEZ, I.; y BLANCO, F.: *Equidad y estabilidad del sistema de pensiones español*. Fundación BBVA, Bilbao, 1996.
- MONTAÑO ALONSO, A.: *Conocimiento y actitud de los usuarios en relación al empleo de medicamentos para el dolor, la fiebre y la inflamación. Estudio de Intervención*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1995.
- MORAGA RAMOS L. I.: *Aporte al estudio de la sanidad en Aragón*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1983.
- MORAGAS MORAGAS, R.: “Cambio social y futuro de las relaciones intergeneracionales en España”. *GERpress*. Nº 41, septiembre, 1996, pp. 5-12.
- MORAGAS, R.: “Cambio social y futuro de las relaciones intergeneracionales en España”. *GERpress*. Nº41, septiembre de 1996, pp. 5-12.
- MORALES GORDO, B. J.: *Déficit neuropsicológico en la enfermedad de Parkinson*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- MORCILLO, E.: “Los servicios sociales municipales. La situación del Ayuntamiento de Granada”. En Conferencia del Master de Gerontología Social. Universidad de Granada, Granada, 5-10-2001.
- MORENO GARCÍA, M.C.: “Distribución espacial de los valores probables anuales y mensuales de las precipitaciones en la cuenca del río Genil”. *Cuadernos Geográficos*. Nº 14, Universidad de Granada, 1984, pp. 57-88.
- MORENO MORENO, M.C.: “Análisis económico del sistema de pensiones públicas”. *Documentos de Trabajo*. Madrid, 2001, p. 39.
- MORENO, L.(comp.): *Intercambio social y desarrollo del bienestar*. CSIC, Madrid, 1993, p. 63-64.
- MORILLAS FERNÁNDEZ, D.: “Malos tratos a personas mayores: Otra forma de violencia. *El Criminalista Digital*. Granada, 8 noviembre de 2000.
- MOSELEY, M.J.: “The mobility and accessibility problems of the rural elderly: some evidence from Norfolk and possible policies”. En GARDEN, J. (ed.): *Solving the transport problems of the elderly: the use of resources*. Stoke on Trent, 1978, pp. 51-62.

- MOSSEY, J. M. y SHAPIRO, E.: "Self-rated health: a predictor of mortality among the elderly". *Public Health*, 72, 1982, pp. 800-808.
- MOTA LÓPEZ, R. y LÓPEZ MADERUELO, O.: "Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos". En: *Documentación social. Revista de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada*. Nº 112, 1998, pp. 147-165.
- MULERO MEDIGORRI, A.: *La población de Córdoba y sus barrios. Estructura y distribución reciente*. Universidad de Córdoba, Córdoba, 1991.
- MULERO MENDIGORRI, A.: "Las divisiones territoriales en la ciudad de Córdoba. *Revista de Estudios Andaluces*. Nº 11, 1988, pp. 305-315.
- MUNDOHOGAR: "Adiós a la soledad". Mayo de 2001.
- MUÑOZ PÉREZ, F.: "Le déclin de la fécondité dans le sud de l'Europe". *Population*. 42, nº 6, 1987, pp. 911-942.
- MUÑOZ, M. Y VÁZQUEZ, C.: "Las personas sin hogar: aspectos psicosociales de la situación española". *Intervención Psicosocial*. Vol. 7, nº 1, 1998, p. 7-26.
- MUSACCHIO, A.: "Depresión. Aspectos sociales". *Psicopatología*; 12 (1), 1991, pp. 20-22.
- MYERS, G.C.: "Cross national trends in mortality rates among the elderly". *Gerontologist*, 18, 1978, pp. 441-448.
- NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL: *Falls and the older person*. National Health and Medical Research Council, Canberra, 1994.
- NATIONAL HEALTH AND MEDICAL RESEARCH COUNCIL: *Incontinence and the older person*. National Health and Medical Research Council, Canberra, 1994.
- NAVARRO FERRER, A.M.: *geografía Urbana de Zaragoza. Monográfico Geographica*. CSIC, Zaragoza, Año IX, 1962.
- NAVARRO LOPEZ, M.: *Nuevo análisis de la población española*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona. 1992.
- NAZARETH, J.M.: *O envelhecimento da população portuguesa*. Editorial Presenta, Lisboa, 1979.
- NEWCOMBE, C.: "Graphic representation of age and sex distribution of population in the city". En HATT y REISS (ed): *Cities and Society*. Glencoe, Illinois, 1961.
- OCAÑA OCAÑA, C.: "Dinámica poblacional intraurbana de Málaga en su evolución reciente". *Baética. Estudios de Arte, geografía e Historia*. Nº 12, 1989, pp. 21-37.
- OCAÑA OCAÑA, C.: "El chopo granadino y su aprovechamiento para envases de frutas". *Papeles del Departamento de Geografía de la Universidad de Murcia*. Nº 4, Murcia, 1972, pp. 139-188.
- OCAÑA OCAÑA, C.: "La actividad en el espacio urbano. Aproximación a la estructura funcional de las ciudades andaluzas". Universidad de Málaga, Málaga, 1998.

- OCAÑA OCAÑA, C.: “*La población del centro de las ciudades. Observaciones sobre la ciudad de Málaga*”. *Baetica. Estudios de Arte, Geografía e Historia*, 12, 1989, pp. 21-37.
- OCAÑA OCAÑA, C.: “*La Vega de Granada. Síntesis geográfica*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 2, 1972, pp. 5-52.
- OCAÑA OCAÑA, C.: “*Observaciones sobre la dinámica demográfica de Granada en los últimos cincuenta años*”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 5-6, 1975.
- OCAÑA OCAÑA, C.: *Áreas sociales urbanas. Observaciones sobre las ciudades andaluzas*. Editorial Universidad de Málaga, Málaga, 1998.
- OCAÑA OCAÑA, C.: *Estructuras sociodemográficas y áreas sociales en la ciudad de Málaga*. Consejería de Obras Públicas, Sevilla, 1988.
- OCAÑA OCAÑA, C.: *La Vega de Granada*. Instituto de Geografía Aplicada del Patronato “Alonso de Herrera” (C.S.I.C.) y Caja de Ahorros de Granada, Granada, 1974.
- OCDE: *Protéger les personnes âgées dépendantes. Nouvelles orientations*, Paris, 1994.
- OFFICE OF POPULATION CENSUSES AND SURVEYS: *Census 1971, Great Britain: persons of pensionable age*. Londres, 1974.
- OGILVY, A.A.: “*Population migration between the regions of Great Britain*”. *Reg. Stud.* Nº 16, 1982, pp. 65-73.
- OIT: *De la pirámide al pilar de la población. Los cambios en la población y la seguridad social en Europa*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.
- OLALLA, M. T., MEDRANO, M. J., SIERRA, M. J., ALMAZÁN, J.: “*Mortalidad por enfermedad cerebro-vascular en España*”. *Primer Congreso Virtual Iberoamericano de Neurología*.
- OLSSON, G.: “*Servitude and inequality in spatial planning: Ideology and Methodology in conflict*”, *Antipode*, 6(1), 1977, 16-21
- OMS.: *La salud de las personas de edad*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1991.
- ONU: “*Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el envejecimiento*”. ONU, A/47/369, 17 de septiembre de 1992, p. 3.
- ONU: *Local Agenda on Ageing in the 1990's*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas ONU, New York, (A/45/420) del 10-10-1990.
- ONU: *Objetivos mundiales sobre el envejecimiento para el año 2001: estrategia práctica. Informe del Secretario General*. A/47/339, ONU, 10 de septiembre de 1992, p. 20
- ONU: *Periodical on aging*. Department of International Economic and Social Affairs. United Nations, New York, 1985.
- ONU: *Population Division*. (ST / ESA / SER. A/179), Sales No. E. 99. XIII. 11, . Department of Economic and Social Affairs, ONU, New York, 1999.

- ONU: *Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad* (16 de diciembre de 1991 - Resolución 46/91)
- ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO (OCDE): *El futuro de la protección social y el envejecimiento de la población*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS: *Estimations and projections of urban, rural and city populations, 1950-2025: the 1982 assesment*. N.U., Dept. of economica and social affairs, Nueva York, 1982
- ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS: *Population trends and some economic implications*. Ecoomical and social Council, Nueva York, 1986
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT): *De la pirámide al pilar de la población. Los cambios en la población y la seguridad social en Europa*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, 1990.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: *Salud y envejecimiento. Un documento para el debate*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2001.
- ORTEGA ROKISKI, M. R.: *Alteraciones bioquímicas en el tratamiento de la hipertensión arterial en el anciano*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- ORTIZ ALONSO, T.: *Relaciones afectivo-sociales de los ancianos de residencias-asilos*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1981.
- OTERO MORENO, J.M. y SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, F.I.: *El impacto del envejecimiento de la población andaluza en el mercado laboral*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.
- OTERO, J.M. y SÁNCHEZ, J.: *La población en Andalucía. Un estudio prospectivo 1985-1995*. Consejería de Economía de la Junta de Andalucía, Sevilla, 1987.
- OTREMBA, E.: "Soziale Raeume". Geographische Rundschau. Kassel, 1969.
- PACHECO GUEVARA, R.: *Estudio de actitudes ante la muerte y los enfermos terminales en médicos y ATS con ejercicio profesional en la ciudad de Murcia*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia, Murcia, 1987.
- PADIERNA ACERO, J. A. et alii: "La utilización de los servicios psiquiátricos por los ancianos". *Psiquis*; 11 (2), 1990, pp. 55-62.
- PADILLA, M. R.: "Envejecimiento: su repercusión física". *En 60 y más*, número extraordinario diciembre-enero, 1984-1985, pp. 24-26
- PAILLART, P. et alia: "Le vieillissement local de la population française de 1962 a 1975". *Institut national d'études démographiques*. Travaux et documents. París, Cahiers n° 88, 1980.
- PAILLAT, P. y PARANT, A. : *Le vieillissement de la campagne française*. INEDPUF, París, 1980.

- PAILLAT, P.: “*El envejecimiento demográfico y sus consecuencias: de la Francia de ayer a la España de mañana*”. *Estudios sobre la población del País Valenciano*. Ediciones de Alfonso el Magnánimo, 1988, pp. 1126-1131.
- PAILLAT, P.: “*Passage de la vie active a la retraite*”. P.U.F., Coll politique d’aujourd’hui, París 1989.
- PALLARDO SÁNCHEZ, LF.: “*Diabetes mellitus. Factor de riesgo orgánico, funcional y social en el anciano*”. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. Nº 26, 1991, pp. 125-128.
- PALM, R.I. y PRED, A.R.: “*Una perspectiva geográfico-temporal de los problemas de desigualdad de las mujeres*”. GARCÍA RAMÓN, M.D.: *Teoría y método en la geografía humana anglosajona*. Ariel, Barcelona, 1985, pp. 107-131.
- PALOMINO BARRIONUEVO, P. (coord.): *La población anciana en la provincia de Jaén. Un estudio de sus condiciones de vida, recogidos en su propio medio*. Diputación Provincial de Jaén, Jaén, 1990, pp. 65-70.
- PANIAGUA, A.: “*Causas y tipología de la pobreza de la tercera edad en Madrid*”. Alfoz, 89, CIDUR, Madrid, 1992.
- PANTINO RUIZ, E.: *Valoración de las guardias médicas*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- PARANT, A.: “*Le vieillissement démographique: un nouveau défi pour le Japon*”. *Espaces Populations Sociétés*. Nº 2, 1987, pp. 357-364.
- PARANT, A.: “*Les personnes âgées en 1975 et le vieillissement démographique en France*”. *Population*. Vol. 13, nº 2, 1978, pp. 381-412.
- PARK, R.E., BURGESS, E.W. y MCKENCIE, R.D.: *The city*. University of Chicago Press, Chicago, 1925.
- PARREÑO, J. R. (dir.): *Tercera edad sana: Ejercicios preventivos y terapéuticos*. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1990.
- PASSANANTE, MI.: *Políticas Sociales para la tercera edad*. Editorial Humanitas, Buenos Aires, 1983.
- PATRICIO, F.: “*El apoyo informal y su coordinación con los servicios sociales. Prestaciones económicas o servicios*”. En DELGADO MORALES, JF. y MARTÍNEZ MAROTO, A.: *Hacia los Servicios Sociales del año 2000*. IMSERSO, Madrid, 1998, pp. 409-418.
- PEACE, S.M.: “*The activity patterns of elderly people in Swansea, south Wales and southeast England*”. WARNES, A.M.(ed): *Geographical perspectives on the elderly*. John Wiley and Sons, Nueva York, 1982, pp. 281-301.
- PEET, R. Y ROWLES, G.: “*Geographical aspects of aging*”. *Geographical Review*. The American Geographical Society of Nueva York, Nueva York, vol. LXIV, Nº 2, 1974, pp. 287-289.

- PEIL, M.: *Studies of agein in Africa. Ageing and Society*. Nº 7, 1987, pp. 459-468.
- PEÑA REINA, M. C.: *Fracturas de cadera en ancianos. Consecuencias sociales y económicas*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1992.
- PEREA DEL PINO, I. M.: *Nutrición y personas de edad avanzada en Europa. Euronut-Seneca. Estudio de la población seleccionada en España*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1991.
- PÉREZ BAROJA, J. M.: *Uso de medicamentos en la tercera edad: Situación en España*. Publicaciones, Documentación y Biblioteca del Ministerio de Sanidad y Consumo, Madrid, 1989.
- PÉREZ DÍAZ, J.: “*Las mujeres ancianas, la auténtica vejez de la España actual*”. GERPRESS, nº 39, Mayo 1996, pp. 5-12.
- PÉREZ YRUELA, M., AGUILAR GONZÁLEZ, JF. Y SERRANO DEL ROSAL, R.: *Análisis de los indicadores de bienestar y calidad de vida para grupos específicos: el caso de la tercera edad*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.
- PÉREZ-DÍAZ, V.: “*Ancianos y mujeres ante el futuro. Activistas y líderes en nuevas formas de sociedad civil*”. *Claves de razón práctica*. 83, junio 1998, pp. 2-12
- PÉREZ-DÍAZ, V.; ÁLVAREZ-MIRANDA, B.; y CHULIÁ, E.: *La opinión pública ante el sistema de pensiones*. LA CAIXA, Barcelona, 1997.
- PÉREZ-DÍAZ, V.; CHULIÁ, E.; y ÁLVAREZ-MIRANDA, B.: *Familia y sistema de bienestar. La experiencia española con el paro, las pensiones, la sanidad y la educación*. Fundación Argentaria, Madrid, 1998, pp. 161.
- PERLADO, F.: *Geriatría*. Editorial Científico-médica, Barcelona, 1980.
- PERPIÑÁ, GRAU, R.: *Teoría estructural y estructurante de la población española 1900-1950*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1954.
- PEZEU-MASSABUAU, J.: *La vivienda como espacio social*. Fondo de Cultura Económica, México, 1988.
- PHILLIPSON, C.: “*Abuse of older people: Sociological perspective*”. En DECALMER, P. y GLENDENNING, F.: *The Mistreatment of Elderly People*. Sage, Londres, 1993.
- PIÉDROLA GIL, G.; DEL REY CALERO, J.; DOMINGUEZ CARMONA, M., et al.: *Medicina Preventiva y Salud Pública*. Ediciones Científicas y Técnicas S.A., 1991.
- PILLEMER, K. y FINKELHOR, D.: “*Elder abuse*”. *The Gerontologist*. Nº 28, 1988, pp. 51-57.
- PINCH: “*Territorial justice in the city: a case study of social services for the elderly in Greater Londres*”. En HERBERT y SMITCH (eds.): *Social problem and the city*. Oxford University Press, 1979, pp. 281-223.
- PINEDA SORIA, R.: “*Las personas mayores dependientes en el marco del Plan Gerontológico*”. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 30, 3, 1995, pp. 137-139.

- PIÑERA, J. y WEINSTEIN, A.: *Una propuesta de reforma del sistema de pensiones en España*. Circulo de Empresarios, Madrid, 1996.
- PIÑERO GUILAMANY, A.: “Efecto Mateo y política social”. *Cuadernos INAS*, 1984, 15-16, pp. 34-42.
- PITAUD, P. Y VERCAUTEREN, R. (dir.): *L’Intergénération en Europe Recherche et dynamisation de la cohésion sociale*. Ed. Eres, Paris, 1995.
- PRIOR, J.C.: “El trabajo en España”. En PRIOR, J.C. (coord.): *La sociedad española*. Editorial Comares, Granada, 2001, pp. 111-137.
- PUYOL ANTOLÍN, R. et alia: *Los grandes problemas actuales de la población*. Edit. Síntesis, Madrid, 1993.
- PUYOL ANTOLÍN, R.: “La población española y europea en el final del siglo XX”. VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 19-31.
- PUYOL ANTOLIN, R.: *Análisis del desarrollo de la población española en el período 1970-1986*. Editorial Síntesis. Madrid. 1989.
- PUYOL ANTOLÍN, R.: *Emigración y desigualdades regionales en España*. Ed. EMESA, Madrid, 1979.
- PUYOL, R. (ED.): *Dinámica de la población en España. Cambios demográficos en el último cuarto de siglo XX*. Editorial Síntesis, Madrid, 1997.
- QUESADA DORADOR, J.: *Los cármenes de Granada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, 1988 (inédita).
- QUIROUETTE, C. Y GOLD, D.: “Spousal characteristics as predictors of well-being in older couples”. *International Journal of Aging and Human Development*. Nº 34, 1992, pp. 257-269.
- RODRÍGUEZ OSAUNA, J.: *Métodos de muestreo. Cuadernos metodológicos*. Nº 1, CIS, Madrid, 1991, pp. 33-42.
- RODRÍGUEZ OSUNA, J.: “La muestra: teoría y aplicación”. En GARCÍA FERRANDO, M.; IBÁÑEZ, J. y ALVIRA, F.: *El análisis de la realidad social. Técnicas de investigación*. Alianza Editorial, Madrid, 2000, pp. 445-482.
- RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Métodos de muestreo. Casos prácticos. Cuadernos metodológicos*. Nº 6, CIS, Madrid, 1993.
- RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Métodos de muestreo*. Cuadernos Metodológicos, CIS, Madrid, 1991.
- SABATÉ MARTÍNEZ, A., RODRÍGUEZ MOYA, J. y DÍAZ MUÑOZ, M.A.: “Teoría y práctica de la Geografía del género”. *Mujeres, espacio y sociedad. Hacia una Geografía del género*. Síntesis, 1995, pp. 24-55.

- SACO ALVAREZ, A.: “El conocimiento de los servicios sociales por parte del colectivo de la tercera edad: El efecto generación”. *Revista Española de Gerontología*, 1995, nº 30 (4), pp. 263-266.
- SAENZ LORITE, M. Y URDIALES VIEDMA, M.E.: *Evolución, estructura y distribución espacial del envejecimiento en Andalucía (1960-1991)*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000.
- SÁEZ LORITE, M.: “Evolución de la población. Provincia de Granada”. MANUEL TITOS, M.: *Historia Económica de Granada*. Cámara de Comercio de Granada, Granada, 1998. CD-ROM.
- SAEZ VAQUERO, T.: *Perfil de riesgo cardiovascular de la población anciana española: comparación entre la población urbana y rural*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, 1996.
- SALGADO ALBA, A.: “Planificación Gerontológica intra y extra-hospitalaria”. Tesis doctoral, Universidad Complutense, Madrid, 1976.
- SALMERÓN ESCOBAR, F.J.: “Envejecimiento y enfermedades en el aparato digestivo”. En RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología*, Master de Gerontología, Granada, 1996, pp. 259-266.
- SAMPEDRO, J. L.: *La sonrisa etrusca*. RBA, Barcelona, 1993.
- SAN MARTÍN ECHAURI, B.: *Economía de la Salud: planificación sanitaria*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- SAN ROMAN, T.: *Vejez y cultura*. Fundación Caja de Pensiones, Barcelona, 1990, p. 128.
- SANCHEZ ALVAREZ, I.: *Tendencias demográficas y pensiones de jubilación en España*. Tesis doctoral, Universidad de Oviedo, Oviedo, 1991.
- SÁNCHEZ CARRIÓN, JJ.: *Análisis de tablas de contingencia*. Centro Superior de Investigaciones Sociológicas, Madrid, nº 105, 1989.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. et alii: “Reflexiones sobre los retos del sistema educativo ante la exclusión social de los mayores”. En SEVILLA, D., LUENGO, J. y LUZÓN, A. (coord.): *La escuela y sus agentes ante la exclusión social*. ELLE Ediciones, Granada, 2000, pp. 403-412.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “La integración de las personas mayores a través de la educación. La experiencia del taller-ciudad”. GARCÍA MÍNGUEZ, J. (dir.): *I Jornadas sobre Personas Mayores y Educadores Sociales*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 1998, pp. 253-265.
- SÁNCHEZ GONZALEZ, D.: “Análisis y Percepción del Casco Histórico de Vejer de la Frontera”. MUÑOZ RODRÍGUEZ, A.(dir.): *Janda. Sociedad Vejeriega de Amigos del País*. Sociedad Vejeriega de Amigos del País, Vejer de la Frontera, Cádiz, 1997, Vol. 3, pp. 183-204.

- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*Diversidad e integración en la educación de adultos: Una experiencia con personas mayores de Granada*”. POZO LLORENTE, T; LÓPEZ FUENTES, R.; GARCÍA LUPIÓN, B.; OLMEDO MORENO, E.M.: *Diversidad y escuela*. Grupo Editorial Universitario, Granada, 2001, pp. 599-605.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: La situación de San Matías*”. En VV.AA.: *Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las Edades*. Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 323-335.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*La ciudad y la tercera edad: un barrio de Granada a estudio*”. En RUBIO HERRERA, R. (comp.): *Temas de Gerontología II*. Publicaciones Master de Gerontología Social, Universidad de Granada, Granada, 1997, Vol. II, pp. 501-514.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*La situación sociodemográfica del anciano en el barrio de Cartuja (Granada)*”. *Memoria del Master de Gerontología Social*. Facultad de Psicología, Universidad de Granada, 2002.(inédito)
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*Reflexiones sobre los retos del sistema educativo ante la exclusión social de los mayores*”. SEVILLA, D.; LUENGO, J. y LUZÓN, A. (comp.): *La Escuela y sus agentes ante la exclusión social*. Universidad de Granada, Granada, 2000, pp. 403-412.
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “*Programa de alternativas para una mejor habitabilidad dirigido al Aula de Mayores del Master de Gerontología Social de Granada*”. RUBIO HERRERA, R.(dir.): *Temas de Gerontología III*. Grupo Editorial Universitario, Universidad de Granada, Granada, 2000, Vol. III, pp. 321-344.
- SÁNCHEZ MALDONADO, J. (dir.): *Metodología para la elaboración de indicadores de asignación espacial del gasto sanitario*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.
- SÁNCHEZ VERA, P.: “*Las personas mayores y la economía*”. CONGRESO INTERNACIONAL: *Una sociedad para todas las edades*. UNESCO y Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 57-94.
- SÁNCHEZ-OSTIZ GUTIÉRREZ, R.: “*Aproximación al estado socio-sanitario de los nonagenarios de Pamplona: estado funcional, cognitivo, nutricional, hemático e inmunológico*”. *Rev. Esp. Geriatr. Gerontol*, 32, 1997, pp. 183-184.
- SANTOS DEL CAMPO, I.: *El declive de la población europea en el periodo 1950-1980: un estudio de evolución de la estructura por edades*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1987.
- SANTOS PASCUALENA, J.: *La Ayuda a Domicilio como nuevo yacimiento de empleo en Granada y área metropolitana*. IMFE, Ayuntamiento de Granada, Granada, 1999, p. 8.

- SARASOA MARTÍNEZ, M. A.: *Evaluación del estado de salud en los mayores de 65 años de Zaragoza capital. Diagnóstico de salud mental*. Tesis doctoral, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, 1989.
- SAUVY, A.: *La population*. P.U.F., Paris, 1984.
- SCHEIL ADLUNG, X.: “Seguridad Social para las personas dependientes en Alemania y otros países: entre la tradición y la innovación”. *Revista Internacional de la Seguridad Social*. Vol. 48, nº 1, 1995.
- SCHOPFLIN, P.: *Dépendance et solidarités : Mieux aider les personnes âgées*. Documentation Française, Paris, 1991.
- SEIA, A.: “Repercusiones de la ancianidad sobre el sistema sanitario”. *Comunicación Psiquiátrica*. 16, 1990-1991, pp. 193-203.
- SELLTIZ, C. et al.: *Métodos de investigación en las relaciones sociales*. RIALP, Madrid, 1981.
- SERRANO GARIJO, MARIA PILAR: *Alteraciones visuales en el anciano. Aspectos preventivos*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- SERVICIOS SOCIALES: *Dossier: Plan de Servicios Sociales para el Distrito Norte*. Ayuntamiento de Granada, Granada, 1986.
- SEVA DIAZ, A.; SARASOLA, A.; MAGALLON, R.; MERINO, J.A.: “Epidemiología de las conductas alcohólicas entre los ancianos de Zaragoza”. *Comunicación Psiquiátrica*; 16, 1990-1991, pp. 263-280.
- SIERRA BRAVO, R.: *Técnicas de investigación social*. Paraninfo, Madrid, 1988, pp. 105-108.
- SMITH, T.H. et al.: “A decision making search model for intra-urban migratio”. *Geographical Analysis*. Nº 11, 1979, pp. 1-22.
- SOCIEDAD ITALIANA DE GERIATRÍA HOSPITALARIA: “Documento sobre la necesidad de servicios de geriatría en hospitales generales”. *Rev. Esp. Geriatría y Gerontología*. 32, 2, 1997, 123-124.
- SOLIDARIDAD DEMOCRÁTICA: *Consumo de sustancias tóxicas en la Tercera edad: estudio sociológico*. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, INSERSO, Madrid, 1988.
- SOLULIER, JP.: *Morir con dignidad. Una cuestión ética, una cuestión médica*. Temas de Hoy, Madrid, 1995.
- STEVENS, S.S.: “Mathematics, Measurement and Psychophysics”. En STEVENS, S.S. (ed.): *Handbook of Experimental Psychology*. Wiley, New York, 1951.
- SUÁREZ UCEDA, P.: “Las personas mayores y el maltrato”. En RUBIO HERRERA, R. (coord.): *Temas de Gerontología II*. Master en Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 237-249.
- SUTELIFFE, B. (ed.): *El papel de la fisioterapia en la atención de las personas de la tercera edad*. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1992.

- TAYLOR, P.J.: *Quantitative Methods in Geography. An introduction to spatial analysis*. Houghton Mifflin, Hopewell, N.J. 1977, pp. 219-224.
- THIEBAUT, M. P.: “La violencia en el seno de la familia”. *Cuadernos de Acción Social*. Nº 12, 1988, pp. 38-45.
- THOMAS CARAZO, E.: *Utilización de servicios de atención primaria por población anciana no institucionalizada*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, 1995.
- TIERNO, B.: “Saber envejecer tras la jubilación”. *REVISTA EL SEMANAL*. Taller de Editores, Madrid, 21-02-1999, p. 78.
- TITOS MARTÍNEZ, M. (dir.): *Historia Económica de Granada*. Cámara de Comercio, Industria y Navegación de Granada, Granada, 1998.
- TORRES LÓPEZ, J.: *Evaluación de los datos relativos a las provincias andaluzas proporcionados por la Encuesta de Presupuestos Familiares. Comparación de niveles de ingresos y gastos. 1981-1991*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 2000, p. 16.
- TORTOSA CHULIA, M. A.: *El crecimiento y la contención de los gastos sanitarios en la tercera edad: la soledad*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia, Valencia, 1993.
- TOWNSEND, P.: “Ageism and Social Policy”. En PHILLIPSON y WALKER, A. (ed.): *Ageing and Social Policy*. Gower, England, 1986.
- TRESSERRA, MA.: “Servicios Sociales para la tercera edad: Tendencias y perspectivas”. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, nº 14, 1989, pp. 14-17.
- TRIGUEROS GUARDIOLA, I.: *Manual de prácticas de Trabajo Social Comunitario en el movimiento ciudadano*. Ed. Siglo XXI de España, Madrid, 1991, pp. 16-17.
- UNIÓN EUROPEA: “Modernización y mejora de la protección social en la Unión Europea”. UE, Luxemburgo, 12/03/1997.
- UNITED NATIONS ORGANISATION (UNO): *The world aging situation*. UNO, Viena, 1985.
- URDIALES VIEDMA, M.E.: : *Cuevas de Andalucía. Evolución, situación y análisis demográfico en la provincia de Granada*. Junta de Andalucía, Granada, 1987.
- URDIALES VIEDMA, M.E.: “Algunos aspectos del hábitat troglodita en la provincia de Granada”. *Cuadernos Geográficos de la Universidad de Granada*. Nº 9, Granada, 1979.
- URÍA, LL.: “Pobres, viejos y abandonados”. En *EL PAÍS*, 13/10/1989.
- VIÑES MILLET, C.: *Historia urbana de Granada. Su evolución hasta finales del siglo XIX*. Instituto Nacional de Administración Pública, Granada, 1987.
- VALDERRAMA GAMA, E.: *Situación sociosanitaria de los ancianos de una comunidad rural*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, 1996.
- VALDES DÍAS, M.: *Estudio de actitudes ante la muerte en cónyuges de pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos Generales*. Tesis doctoral, Universidad de Sevilla, Sevilla, 1994.

- VALDIVIESO SÁNCHEZ, M. C.: *El pie del anciano: elementos base de la rehabilitación a partir de las actividades de la vida diaria*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- VALERO LOBO, A. y LENCE PÉREZ, C.: “Nupcialidad, fecundidad y familia. La paradoja del comportamiento de la nupcialidad y fecundidad en España”. *Revista Internacional de Sociología*. Nº 11, 1995, p. 89-114.
- VALERO LOBO, A.: “Población y medio ambiente urbano”. En GARCÍA BALLESTEROS, A. (coord.): *Geografía urbana. La ciudad: objeto de estudio pluridisciplinar*. Oikos-tau, Barcelona, 1995, pp. 59-62.
- VEGA VEGA, C.: *Actitud frente a la eutanasia en España*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1989.
- VEIT-WILSON, J.: *Setting Adequacy Standards: How Governments Define Minimum Incomes*. Policy Press, Bristol, 1998.
- VELLAS, P. *Architecture, urbanisme et vieillissement*. Ed. Centre International de Gerontologie Sociale, París, 1987.
- VICENS VICH, J.: *Impacto de la Modernidad sobre la Salud*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 1990.
- VICTOR, CH. C.: *Old Age in modern society*. Beckenham, Croom Helm, 1987.
- VIDA ROVIRALTA, M.A. y SZMOLKA CLARES, J.: “La epidemia de cólera de 1885 en Granada”. *IV Congreso Español de Historia de la Medicina, Medicina, Ciencia y Técnica en la sociedad andaluza, I*, Granada. 1973.
- VIDAL DÍAZ DE RADA, I.: *Técnicas de análisis de datos para investigadores sociales*. RAMA, Madrid, 1999, p. 85.
- VIDAL GALACHE, F.: “Ser viejo en Madrid. El Hospital de Incurables de Jesús Nazareno y otros Centros de Asistencia a los ancianos”. *Espacio, Tiempo y Forma*. (6): 1993, pp. 367-376.
- VILLAVERDE, C. Et alii.: “Aspectos diagnósticos de la diabetes mellitas en geriatría”. En RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología social*. Master de Gerontología Social, Granada, 1996, pp. 355-370.
- VINUESA, J. (ed.): *Demografía: Análisis y proyecciones*. Editorial Síntesis, Madrid, pp. 194-196.
- VIÑES MILLET, C.: *Historia urbana de Granada. Su evolución hasta finales del siglo XIX*. Instituto Nacional de Administración Pública, Granada, 1987.
- VVAA.: *La situación del anciano en España. Informe Gaur*. Fondo para la Investigación económica y social de la Confederación Española de Cajas de Ahorros. Madrid, 1975.
- VVAA.: *Tengo 50 años: ¿Qué me pasa doctor?*. Planeta, Madrid, 2001.
- VVAA.: *V Congreso de Terapia Asistida con animales de compañía*. Barcelona, 2001.

- WALKER, A. y MALTBY, T.: *Ageing Europe*. Open University Press, Buckingham, 1997.
- WALKER, A., GUILLEMARD, A.M. y ALBER, J.: *Older People in Europe - Social and Economic Policies*. European Commission, Brussels, 1993.
- WALKER, A.: "Policies for Older People in Europe - Creating a Society for All Age". En Congreso Internacional: Una Sociedad para todas las edades. Universidad de Alicante, 1999, pp. 9-23.
- WARNES, A.M. y HORSEY, A.: "Ageing among Latin American countries". *Conference on Aging and Well-Being in Latin America*. Center for Gerontological Studies, Universidad de Florida, Gainesville, 1988.
- WARNES, A.M.(ed): *Geographical perspectives on the elderly*. John Wiley and Sons, New York, 1982.
- WARNES, A.M.: "Geographical locations and social relationships in developing and developed nations". PACIONE, M. (ed): *Social Geography: progress and prospects*. Croom Helm, 1987a, pp. 252-294.
- WARNES, A.M.: "Geographical questions in gerontology: needed directions for research". *Progress in Human Geography*. Vol. 14, nº 1, marzo, 1990, pp. 24-56.
- WEISS, J.: "Family violence and research methodology and design". En OHLIN, L. Y TONFRY, M. (dir.): *Family violence*. University of Chicago Press, Chicago, 1988.
- WEISS, R.: "Envejecer". *National Geographic*. RBA, Barcelona, vol. 1, nº 2, noviembre 1997, pp. 2-31.
- WHITTAKER, T.: "Genero y maltrato a las personas mayores". En ARBER, S. y GINN, J.: *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*. Narcea, Madrid, 1996, pp. 203-220.
- WILKINSON, RG.: *Unhealthy societies: the afflictions of inequality*. Routledge, Londres, 1996.
- WINQVIST, K.: "Les femmes et les hommes au-delà de l'âge de la retraite". *Population et conditions sociales*. Eurostat. Union Europe, 2002.
- ZHANG, XH., SASAKI, S., KESTELOOT, H.: "Changes in the sex ratio of stroke mortality in the period of 1955 through 1990". *Stroke*. 26, 1995, pp. 1.774-1.780.
- ZUBIRI, I.: "El sistema de pensiones español: problemas y perspectivas de reforma". *Economistas*, nº75, 1997, pp. 44-65.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



XX

**INDICES VARIOS
DE
CUADROS, GRÁFICOS Y MAPAS**

1. ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 3.1.: Distribución de la población total de 65 y más años de Granada según sexo y edad. 1998 (%)

Cuadro 3.2.: División administrativa de los Servicios Sociales del municipio de Granada según distritos y barrios. Año 2000.

Cuadro 3.3: Calculo del tamaño de la muestra representativa del universo.

Cuadro 3.4: Distribución de la muestra proyectada según distrito. Municipio de Granada. Error muestral (%)

Cuadro 3.5: Distribución de la muestra proyectada según barrio. Municipio de Granada. Error muestral (%)

Cuadro 3.6.: Distribución de la muestra realizada según distrito. Error muestral. (%)

Cuadro 3.7.: Distribución de la muestra realizada según sexo y distrito (%)

Cuadro 3.8.: Distribución de la muestra realizada según barrio. Error muestral. (%)

Cuadro 3.9: Variables privilegiadas para conocer las problemáticas de la población de 65 y más años no institucionalizada del municipio de Granada

Cuadro 3.10: Distribución de la muestra proyectada según secciones. Error muestral. Municipio de Granada (%)

Cuadro 3.11: Distribución de la muestra proyectada según sexo y secciones. Municipio de Granada (%)

Cuadro 3.12: Distribución de la muestra proyectada según sexo, grupo de edad y secciones. Municipio de Granada (Número de encuestas)

Cuadro 3.13: Distribución de la muestra proyectada según sexo y barrios. Municipio de Granada (%)

Cuadro 3.14: Distribución de la muestra proyectada según sexo, grupo de edad y barrios. Municipio de Granada (Número de encuestas)

Cuadro 3.15: Distribución de la muestra realizada según secciones. Error muestral. Municipio de Granada (%)

Cuadro 3.16: Distribución de la muestra realizada según sexo, grupo de edad y secciones. Municipio de Granada (Número de encuestas)

Cuadro 3.17: Distribución de la muestra realizada según barrios

Cuadro 3.18: Distribución de la muestra realizada según sexo, grupo de edad y barrios. Municipio de Granada (Número de encuestas)

Cuadro 3.19: Distribución de la muestra realizada según sexo, grupo de edad y distrito. Municipio de Granada. (Número de Encuestas)

Cuadro XXII.1: Cambios en la vejez

Cuadro XXII.2: Cuestiones básicas sobre la socialización de los mayores

Cuadro XXII.3:

Cuadro XXII.4:

Cuadro XXII.5: Decálogo del buen equipo interdisciplinar

Cuadro XXIII.1. Índices de crecimiento de la población española. Años 1900-2050 (Base 100 = 1900)

Cuadro XXIII.2. Evolución de la población española. Tasas de variación intercensal. Años 1900-1999.

Cuadro XXIII.3. Evolución de la población española de 65 y más años. Periodo 1900-2050 (miles de habitantes).

Cuadro XXIII.4. Índice de crecimiento de población de 65 y más años. Años 1900-2050 (Base 100 = 1900)

Cuadro XXIII.5. Evolución de la tasa de fecundidad de los países de la Unión Europea. 1976-1997

Cuadro XXIII.6. Movimiento natural de la población por Comunidades Autónomas. Principales indicadores de la Fecundidad, 1997.

Cuadro XXIII.7. Evolución del crecimiento vegetativo de la población española. 1976-1998.

Cuadro XXIII.8. Esperanza de vida por edad y sexo. España. 1900-2020. (años)

Cuadro XXIII.9. Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo según Comunidades Autónomas. 1980-2005 (años de edad).

Cuadro XXIII.10. Evolución de la esperanza de vida en España y Andalucía. 1970-1991

Cuadro XXIII.11. Evolución del estado civil de la población de 65 y más años. España. Años 1970-1991 (en porcentaje)

Cuadro XXIII.12. Proyección de los grupos de edad. (Efecto de la caída de la fecundidad). España, 1986=100

Cuadro XXIII.13. Distribución de la población de 65 y más años por Comunidades Autónomas de España. 1991-1996.

Cuadro II.1. Evolución de la proporción de población de 65 y más años en los países de la Unión Europa. Años 1970-2020 (%)

- Cuadro II.2. La población de 65 y más años en los países de la Unión Europea.
Año 2000. (miles de habitantes y %)
- Cuadro II.3. Evolución del índice coyuntural de fecundidad en los países de la Unión Europea. Años 1976-2000 (número medio de hijos por mujer en edad fértil)
- Cuadro II.4. Territorio y población. Provincias de Andalucía. Año 2000.
- Cuadro II.5. Evolución de la población de 65 y más años en España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1900-2000. (miles y %)
- Cuadro II.6. Evolución de la población de 65 y más años de las provincias de Andalucía. Años 1900-2000. (% sobre la población total)
- Cuadro II.7. Distribución de la población de 65 y más años de las provincias de Andalucía y España por grandes grupos de edad. Año 2000 (absolutos y %)
- Cuadro II.8. Indicadores de medida de la dependencia. Provincias de Andalucía. Años 1991-2000 (%)
- Cuadro II.9. Evolución del indicador coyuntural de fecundidad de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (hijos por mujer en edad fértil)
- Cuadro II.10. Evolución de las tasas brutas de natalidad de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (Nacidos por 1000 habitantes)
- Cuadro II.11. Evolución de las tasas de mortalidad infantil de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (Defunciones de menores de 1 año por 1000 nacidos)
- Cuadro II.12. Evolución de las tasas brutas de mortalidad de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (Defunciones por 1000 habitantes)
- Cuadro II.13. Evolución del crecimiento vegetativo de España, Andalucía y provincias. Años 1976-2000. (‰)
- Cuadro II.14. Principales indicadores demográficos de las Comunidades Autónomas. España. Año 2000.
- Cuadro II.15. Principales indicadores demográficos de las provincias de Andalucía. Año 2000.
- Cuadro II.16. Evolución de los saldos migratorios netos de las provincias de Andalucía. Período 1901-1980. (miles de personas)
- Cuadro II.17. Evolución del saldo migratorio de Andalucía y provincias. Años 1991-1998. (absolutos)
- Cuadro II.18. Población extranjera en Andalucía según edad y nacionalidad. Año 1999.

Cuadro II.19. Inmigraciones según grupo de edad y provincia de destino. Andalucía. Año 2000.

Cuadro II.20. Proyección de la población de 65 y más años de las provincias de Andalucía. Años 2000-2016 (absolutos y %)

Cuadro II.21. Distribución de la población de 65 y más años por Comunidades Autónomas. España. 2000. (Cifras absolutas)

Cuadro II.22. Distribución de la población de 65 y más años por Comunidades Autónomas. España. 2000. (Cifras absolutas)

Cuadro II.23. Distribución de la población según tamaño municipal y grupos de edad. Andalucía. 2000 (absoluto y en porcentajes)

Cuadro II.24. Distribución de la población según tamaño municipal y grupos de edad. Provincia de Granada. 2000

Cuadro III.1. Extensión de los distritos y barrios del Municipio de Granada.1998

Cuadro IV.1. Evolución de la población en el municipio de Granada. Año 1900-2000.

Cuadro IV.2. Evolución de la población de 60 y más años del municipio de Granada. Años 1900-2000. (Absolutos y %)

Cuadro IV.3. Evolución de la población de derecho de las capitales andaluzas. Años 1900-1970. (habitantes y %)

Cuadro IV.4. Evolución de la población de derecho de las capitales andaluzas. Años 1975-2000. (habitantes y %)

Cuadro IV.5. Evolución de la población de derecho de las provincias y capitales andaluzas. Años 1991-2000. (habitantes y % sobre el total de la provincia)

Cuadro IV.6. Índices de crecimiento de la población de derecho de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1986-2000 (habitantes y Base 100 = 1986)

Cuadro IV.7. Distribución de la población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana de Granada. Año 2000. (absoluto y %)

Cuadro IV.8. Evolución reciente de la población total y relativa de 65 y más años del municipio de Granada y provincia. Años 1975-2000. (absoluto y %)

Cuadro IV.9. Evolución reciente de la población total y relativa de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1991-2000. (absolutos y %)

Cuadro IV.10. Población total y relativa de 65 y más años de las provincias y capitales provinciales de Andalucía. Año 2000. (absolutos y %)

Cuadro IV.11. Tasa de Variación Intercensal de la población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1991-2000. (%)

Cuadro IV.12. Evolución del Índice Sintético de Fecundidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1986-2000. (Número medio de hijos por mujer en edad fértil).

Cuadro IV.13. Evolución de las tasas brutas de natalidad (TBN) de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1991-1998 (Nacidos por mil habitantes)

Cuadro IV.14. Evolución de la Tasa Bruta de Natalidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (Nacidos por mil habitantes).

Cuadro IV.15. Evolución de la Tasa Bruta de Nupcialidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (‰).

Cuadro IV.16. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (Defunciones por 1.000 habitantes).

Cuadro IV.17. Evolución del Crecimiento Vegetativo de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1975-2000. (Defunciones por 1.000 habitantes).

Cuadro IV.18. Evolución del Saldo Migratorio de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1988-1998. (Inmigración menos emigración) (absoluto).

Cuadro IV.19. Evolución del Saldo Migratorio de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1988-1998. (Inmigración menos emigración) (absoluto).

Cuadro IV.20. Población de las capitales de provincia de Andalucía según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y % sobre el total)

Cuadro IV.21. Población de los municipios del Área Metropolitana de Granada según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y % sobre el total)

Cuadro IV.22. Evolución de los índices de longevidad del municipio de Granada. Años 1986-2000 (%)

Cuadro IV.23. Índice de longevidad de las capitales de provincia de Andalucía. Año 2000. (%)

Cuadro IV.24. Población de 65 y más años del municipio de Granada según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y % sobre la fila)

Cuadro IV.25. Índice de longevidad, tasa de dependencia y Tasa de dependencia en la vejez de los municipios del Área Metropolitana. Año 2000. (%)

Cuadro IV.26. Evolución de la población de 65 y más años del municipio de Granada según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y %)

Cuadro IV.27. Población de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía según grupos de edad. Año 2000. (absoluto y %)

Cuadro IV.28. Edad media y Razón de masculinidad global y a los 65 años en las capitales provinciales de Andalucía. Año 2000.

Cuadro IV.29. Edad media y Razón de masculinidad global y a los 65 años en los municipios del Área Metropolitana. Año 2000.

Cuadro IV.30. Evolución de los índices de renovación de la población activa, dependencia y dependencia en la vejez del municipio de Granada. Años 1986-2000 (%)

Cuadro IV.31. Índices de dependencia y dependencia en la vejez de las capitales de provincia de Andalucía. Año 2000. (%)

Cuadro IV.32. Proyección de población total y de 65 y más años del municipio de Granada. Años 1986-2005 (absoluto y % sobre el total de la población)

Cuadro IV.33. Proyección de población total de 65 y más años según grupo de edad del municipio de Granada. Años 1986-2005 (absoluto y % sobre el total de la población)

Cuadro IV.34. Proyección de población de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía. Previsión para el año 2005 (% sobre el total de la población)

Cuadro IV.35. Proyección de población total de derecho y de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana. Años 2000-2005

Cuadro IV.36. Proyección del porcentaje de población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana. Años 2000-2005

Cuadro XXIV.23. Distribución de la superficie urbana y rústica de los distritos del municipio de Granada. Año 1998 (hectárea)

Cuadro V.1. Evolución de la población de derecho de los distritos del municipio de Granada. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total municipal)

Cuadro V.2. Variación intercensal de la población de derecho de los barrios del municipio de Granada. Años 1991-1998 (absoluto y % variación intercensal)

Cuadro V.3. Densidad de población de los distritos del municipio de Granada. Año 1998 (Habitantes por hectáreas y habitantes por hectáreas urbanas)

Cuadro V.4. Densidad de población de los barrios del municipio de Granada. Año 1998 (Habitantes por hectáreas y habitantes por hectáreas urbanas)

Cuadro V.4. Evolución reciente del peso relativo de los diferentes grupos de edad a la población total del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población)

Cuadro V.5. Evolución reciente del peso relativo de los diferentes grupos de edad a la población total del munic

Cuadro V.6. Distribución de la población del municipio de Granada según grupo de edad y distrito. Años 1998 (absoluto y % sobre el total de la población del distrito)

Cuadro V.7. Distribución de la población del municipio de Granada según grupo de edad y barrio. Años 1998 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)

Cuadro V.8. Evolución de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del distrito)

Cuadro V.9. Evolución de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)

Cuadro V.10. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del distrito)

Cuadro V.11. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población de 65 y más años del distrito)

Cuadro V.12. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población del barrio)

Cuadro V.13. Evolución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total de la población de 65 y más años del barrio)

Cuadro V.14. Evolución de la edad media y edad mediana de la población total del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (años)

Cuadro V.15. Evolución de la edad media y edad mediana de la población total del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (años)

Cuadro V.16. Evolución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (años)

Cuadro V.17. Evolución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (años)

Cuadro V.18. Evolución del índice de longevidad del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Cuadro V.19. Evolución del índice de longevidad del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Cuadro V.20. Evolución de los índices de dependencia global y dependencia de viejos del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (%)

Cuadro V.21. Evolución de los índices de dependencia global y dependencia de viejos del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (%)

Cuadro V.22. Evolución de la Razón de masculinidad del municipio de Granada según grupo de edad y distrito. Años 1991-1998 (hombres por cada 100 mujeres)

Cuadro V.23. Evolución de la Razón de masculinidad del municipio de Granada según grupo de edad y barrio. Años 1991-1998 (hombres por cada 100 mujeres)

Cuadro V.14. Evolución del índice de vejez del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (%)

Cuadro V.15. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios muy envejecidos del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Cuadro V.16. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios muy envejecidos del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Cuadro V.17. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios envejecidos del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Cuadro V.18. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios envejecidos del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Cuadro V.19. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios de estructura media del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Cuadro V.20. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios de estructura media del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Cuadro V.21. Distribución de diversos índices de vejez, dependencia y masculinidad en los barrios jóvenes del municipio de Granada. Año 1998 (%)

Cuadro V.22. Distribución de la población prejubilada y proyección de la población de 65 y más años de los barrios jóvenes del municipio de Granada para el año 2005. Años 1991-1998 (absoluto y % sobre el total del barrio)

Cuadro XXVI.1. Listado de variables para datos no agregados

Cuadro XXVI.2. Listado de variables para datos agregados (edad, distrito, barrio y sección)

Cuadro XXVI.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y distrito. Municipio de Granada. Año 2001(% por filas)

Cuadro XXVI.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.8. Distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.9. Distribución relativa de la población de 65 y más años según la edad y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Cuadro XXVI.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Cuadro XXVI.11. Distribución relativa de la población de 65 y más años según estado civil y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.12. Distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Años 2000-2001 (porcentajes por columnas).

Cuadro VI.13. Distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Cuadro XXVI.14. Distribución relativa de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Cuadro XXVI.15. Distribución relativa de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.16. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por filas)

Cuadro XXVI.17. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.18. Distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro XXVI.19. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, profesión ejercida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.20. Distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.21. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.22. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil, sexo y lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro XXVI.23. Distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro XXVI.24. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, profesión ejercida y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro XXVI.25. Distribución relativa de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.26. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.27. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.28. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.29. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.30. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro XXVI.31. Distribución relativa de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.32. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y motivo de venir a vivir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.33. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y motivo de venir a vivir Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según filas)

Cuadro XXVI.34. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.35. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada y profesión ejercida. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XXVI.36. Distribución de la población de 65 y más años según el motivo de venir a vivir a Granada y el lugar de nacimiento. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XXVI.37. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y años viviendo en Granada. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XXVI.38. Distribución relativa de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.39. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.40. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según filas)

Cuadro XXVI.41. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y el nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.42. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y profesión ejercida. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XXVI.43. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y el lugar de nacimiento. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XXVI.44. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y años viviendo en Granada. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XXVI.45. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.46. Distribución relativa de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.47. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y personas con las que convive. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.48. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según filas)

Cuadro XXVI.49. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y el nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.50. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro XXVI.51. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.52. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.53. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.54. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y número de hijos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro XXVI.55. Distribución relativa de la población de 65 y más años según formas de convivencia y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro VI.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.2. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro VI.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas y filas)

Cuadro VI.6. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y estado civil. Municipio de Granada. Años 2000-2001 (porcentajes por filas).

Cuadro VI.7. Distribución de la población de 65 y más años según edad y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Cuadro VI.8. Distribución de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Cuadro VI.9. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil. Municipio de Granada y España. Año 2000-2001 (porcentajes por columnas).

Cuadro VI.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según estado civil y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por filas)

Cuadro VI.11. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Años 2000-2001 (porcentajes por filas).

Cuadro VI.12. Distribución de la población de 65 y más años según edad y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Cuadro VI.13. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción. Municipio de Granada y España. Año 2000-2001 (porcentajes por columnas).

Cuadro VI.14. Distribución relativa de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por filas)

Cuadro VI.15. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por columnas)

Cuadro VI.16. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, estado civil y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.17. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.18. Distribución relativa de la población de 65 y más años según profesión ejercida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro VI.19. Distribución de la población de 65 y más años según provincia andaluza de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Cuadro VI.20. Distribución de la población de 65 y más años según Comunidad Autónoma de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Cuadro VI.21. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.22. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.23. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro VI.24. Distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.25. Distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VI.26. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.27. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.28. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.29. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.30. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.31. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en el municipio de Granada y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VI.32. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y motivo de venir a vivir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.33. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y motivo de venir a vivir Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según columnas)

Cuadro VI.34. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.35. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada y profesión ejercida. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VI.36. Distribución de la población de 65 y más años según el motivo de venir a vivir a Granada y el lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.37. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.38. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VI.39. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.40. Distribución relativa de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Cuadro VI.41. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.42. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.43. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.44. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.45. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.46. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VI.47. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y forma de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.48. Distribución relativa de la población de 65 y más años según forma de convivencia y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Cuadro VI.49. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.50. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Cuadro VI.51. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.52. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.53. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.54. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y número de hijos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VI.55. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VI.56. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y actividad laboral actual. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Cuadro VII.2. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y situación laboral actual. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.4. Si le ofrecieran un trabajo compatible con su pensión, ¿Seguiría trabajando? (Frecuencia y porcentaje sobre el total)

Cuadro VII.5. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y seguir trabajando. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.6. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y seguir trabajando. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según seguir trabajando y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.8. Distribución relativa de la población de 65 y más años según seguir trabajando y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VII.9. Pensiones del sistema de la Seguridad Social por clases en España: Pensiones en vigor, pensión media mensual y cuantías mínimas de las pensiones con

titular de 65 y más años, a 1 de enero de 2000 (número de pensiones y cuantía de las mismas en pesetas)

Cuadro VII.10. Régimen de jubilación del Sistema de Seguridad Social. España. Año 2000 (Número de pensiones y cuantía de la pensión en pesetas al mes)

Cuadro VII.11. Pensiones de jubilación del sistema de la Seguridad Social por regímenes en Andalucía y Granada. Pensiones en vigor a 1 de enero de 2000 (número de pensiones y cuantía de las mismas en pesetas)

Cuadro VII.12. Pensiones de viudedad del sistema de la Seguridad Social por regímenes en España, Andalucía y Granada. Pensiones en vigor a 1 de enero de 2000 (número de pensiones y cuantía de las mismas en miles de pesetas)

Cuadro VII.13. Proyecciones de la Pensión mínima no contributiva y del Salario Mínimo Interprofesional. Años 2000-2044. (Pesetas mensuales y %)

Cuadro VII.14. Ingresos medios por persona según grupo de edad y Comunidad Autónoma. Años 1990-1991 (Índice Base 100)

Cuadro VII.15. Indicadores de pobreza (H) de las provincias de Andalucía. Años 1980-1991 (%)

Cuadro VII.16. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Cuadro VII.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y ingresos mensuales medios por hogar. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VII.18. Distribución relativa de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.19. Distribución relativa de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VII.20. Distribución de la población de 65 y más años según dificultad económica para llegar a fin de mes. Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Cuadro VII.21. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de dificultad económica a fin de mes. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de dificultad económica a fin de mes. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.23. Gasto medio por persona según grupo de edad y Comunidad Autónoma. Años 1990-1991 (Índice Base 100)

Cuadro VII.24. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de dificultad económica a fin de mes y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.25. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la mayor preocupación. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.26. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la mayor preocupación. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.27. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VII.28. Distribución relativa de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.4. Distribución relativa de la población de 65 y más años según propiedad de la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XXVIII.5. Distribución relativa de la población de 65 y más años según el régimen de tenencia de la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.7. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.9. Distribución de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.11. Distribución de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. Año 2001 (en porcentajes)

Cuadro VIII.12. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.14. Distribución de la población de 65 y más años según propiedad de la vivienda y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.15. Distribución de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.16. Distribución de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.19. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda (tenencia, antigüedad y deficiencias) y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.20. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VIII.22. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VIII.23. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.24. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.25. Distribución de la población de 65 y más años según sus características de la vivienda, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.26. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.27. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y años de residencia en el barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y años de residencia en el barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.29. Distribución de la población de 65 y más años según sus características de la vivienda y años de residencia en el barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.30. Distribución de la población de 65 y más años según años de residencia en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.31. Distribución de la población de 65 y más años según años de residencia en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VIII.32. Distribución de la población de 65 y más años según sus principal problemas del barrio, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.33. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro VIII.34. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y principal problema percibido en el barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.35. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y principal problema percibido en el barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.36. Distribución de la población de 65 y más años según principal problema percibido en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.37. Distribución de la población de 65 y más años según principal problema percibido en el barrio y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.38. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.39. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.40. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.41. Distribución relativa de la población de 65 y más años según principal problema del barrio y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.42. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.44. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.45. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.46. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.47. Distribución relativa de la población de 65 y más años según principal problema del barrio y posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.48. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.49. Distribución relativa de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro VIII.50. Distribución relativa de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro IX.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y satisfacción en las relaciones familiares. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.3. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda (tenencia, antigüedad y deficiencias) y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.4. Distribución relativa de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda, tipos de convivencia y satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.5. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro IX.7. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.9. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.10. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.11. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.12. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.14. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.15. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.16. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que confía sus problemas y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.19. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.20. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Cuadro IX.22. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.23. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.24. Distribución relativa de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares, persona a la que presta más ayuda y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.25. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a ver a los amigos. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.26. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a ver a los familiares. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.27. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a ver a los amigos. Granada. 2001(% por filas)

Cuadro IX.28. Distribución de la población de 65 y más años según las relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a ver a los amigos. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.29. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a ver a los amigos y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.30. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los amigos y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro IX.31. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.32. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.33. Distribución relativa de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares, persona a la que presta más ayuda y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.34. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro IX.35. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro IX.36. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.37. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro IX.38. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.1. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Cuadro X.2. Evolución del consumo excesivo de tabaco y alcohol según sexo y edad en España. (Porcentaje en cada grupo). Años 1987-1993.

Cuadro X.3. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.4. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.5. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.7. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud y sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Cuadro X.8. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.9. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.10. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.11. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.12. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro X.13. Distribución de la población de 65 y más años según número de problemas de salud percibidos. Municipio de Granada. Año 2001 (Número de problemas de salud y % sobre el total).

Cuadro X.14. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por filas).

Cuadro X.15. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.16. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.17. Distribución de la población de 65 y más años según número de problemas de salud percibidos y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.18. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los Centros Sanitarios. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro X.19. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro X.20. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro X.21. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001(% por filas)

Cuadro X.22. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro X.23. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro X.24. Distribución de la población según tipo de centros sanitarios a los que acude y las variables sociodemográficas (% filas)

Cuadro X.25. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude e ingresos mensuales medios. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.26. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.27. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.28. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios

a los que acude y distritos. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.29. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro X.30. Distribución de la población de 65 y más años según principales problemas percibidos en el servicio sanitario. Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro X.31. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.32. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.33. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.34. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.35. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.34. Distribución de la población de 65 y más años según problemas del servicio sanitario y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.35. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro X.36. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro X.37. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.38. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro X.39. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del funcionamiento del estado de salud, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.1. Distribución de la población según percepción de la necesidad de ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Cuadro XI.2. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y percepción de la necesidad de ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.4. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.5. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.6. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.7. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.8. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.9. Distribución de la población según percepción del estado de salud y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.10. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.11. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro XI.12. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Cuadro XI.13. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.14. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.15. Distribución de la población según percepción del estado de salud y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.16. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y distritos. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.17. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y distritos. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro XI.18. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Cuadro XI.19. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.18. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.19. Distribución de la población según percepción del estado de salud y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.20. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.21. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.22. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.23. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Cuadro XI.24. Distribución de la población según persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Cuadro XI.25. Distribución de la población según percepción de la necesidad de ayuda y persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% columnas)

Cuadro XI.26. Distribución de la población según persona que le presta más ayuda y percepción de la necesidad de ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% filas)

Cuadro XI.27. Distribución de la población según forma de convivencia, percepción de la necesidad de ayuda y persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% fila)

Cuadro XI.28. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.29. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.30. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001(% por filas)

Cuadro XI.31. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.32. Distribución de la población de 65 y más años según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.33. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.34. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.35. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Cuadro XI.36. Distribución de las personas que necesitan ayuda según persona que le presta más ayuda y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.37. Distribución de la población según valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % total)

Cuadro XI.38. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.39. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.40. Distribución de la población según percepción del estado de salud y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.41. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.42. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.43. Distribución de la población según valoración de la calidad de la ayuda recibida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XI.44. Distribución de la población anciana según lugar donde les gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Municipio de Granada. Año 2001 (Frecuencia y % sobre total)

Cuadro XI.45. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.46. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.47. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.48. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.49. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.50. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XI.51. Distribución de la población de 65 y más años según lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Cuadro XI.52. Distribución de la población de 65 y más años según alternativas a los problemas de los mayores y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.1. Cobertura asistencial real y propuesta en la Unión Europea y España. Años 1999-2000 (plaza/100 personas de 65 y más años)

Cuadro XII.2. Distribución de la población según servicios sociales que utiliza. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.2. Distribución de la población según servicios sociales que utiliza. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.3. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.4. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y servicios sociales utilizados. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.5. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y servicios sociales utilizados. Granada. 2001(% por filas)

Cuadro XII.6. Distribución de la población según número de servicios sociales utilizados. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.7. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y número de servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y número de servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.7. Distribución de la población según principales razones por las que no utiliza el servicio. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.8. Distribución de la población según principales razones por las que no utiliza el Centro de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.9. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no usa el Centro de Mayores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.10. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no usa el Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.11. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no usa el Centro de Mayores Granada. 2001(% por filas)

Gráfico XII.12. Distribución de la población según frecuencia con la que acude a los Centros de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Cuadro XII.13. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.14. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.15. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.16. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los viajes de la tercera edad. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.19. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. 2001(% por filas)

Cuadro XII.20. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los balnearios. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.21. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no va a los balnearios. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no va a los balnearios.. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.23. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no va a los balnearios. 2001(% por filas)

Cuadro XII.24. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los descuentos para mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.25. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.26. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.27. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. 2001(% por filas)

Cuadro XII.28. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los comedores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.29. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los comedores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.30. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.31. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. 2001(% por filas)

Cuadro XII.32. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan la ayuda a domicilio. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.33. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.34. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.35. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. 2001(% por filas)

Cuadro XII.36. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan el servicio de teleasistencia. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.37. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.38. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.39. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. 2001(% por filas)

Cuadro XII.40. Distribución de las plazas totales y ocupadas según residencia, barrio y distrito. Municipio de Granada. Año 2000.

Cuadro XII.41. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan las residencias de mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Cuadro XII.42. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.43. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza no utiliza las residencias de mayores. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.44. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. 2001(% por filas)

Cuadro XII.45. Distribución de la población de 65 y más años según servicios sociales utilizados y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XII.46. Distribución de la población de 65 y más años según número de servicios sociales utilizados y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Cuadro XII.47. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que acude al Centro de Mayores y distrito. Granada. 2001 (% por filas)

Cuadro XIV.1: Preselección de variables para los datos no agregados.

Comunalidades y Correlaciones Múltiples.

Cuadro XIV.2: Matriz de Correlaciones simples

Cuadro XIV.3: Variables seleccionadas para el análisis de los datos no agregados.

Comunalidades y Correlaciones Múltiples

Cuadro XIV.4. Explicación de la varianza total: Eigenvalores

Cuadro XIV.5. Matriz factorial rotada. (rotación varimax normalizada)

Cuadro XIV.6. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1

Cuadro XIV.7. Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2

Cuadro XIV.8. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3

Cuadro XIV.9: Variables seleccionadas para el análisis de los datos agregados por secciones censales. Comunalidades y Correlaciones Múltiples

Cuadro XIV.10: Matriz de Correlaciones Simples

Cuadro XIV.11. Explicación de la varianza total: Eigenvalores

Cuadro XIV.12. Matriz factorial rotada. (rotación varimax normalizada)

Cuadro XIV.13 Matriz de Coeficiente de Determinación

Cuadro XIV.14. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1 “Malestar físico y dependencia”

Cuadro XIV.15. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2 “Antigüedad residencial

Cuadro XIV.16. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3 “Estatus social”

Cuadro XIV.17. Variables seleccionadas para el análisis de los datos agregados por distritos. Comunalidades y Correlaciones Múltiples.

Cuadro XIV.18. Matriz de Correlaciones Simples

Cuadro XIV.19. Explicación de la varianza total. Eigenvalores

Cuadro XIV.20. Matriz factorial rotada (rotación varimax normalizada)

Cuadro XIV.21. Puntuaciones factoriales según distritos

Cuadro XIV.22. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1 “Socioeconómico”

Cuadro XIV.23. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2 “Aislamiento social vulnerable”

Cuadro XIV.24. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3 “Soledad”

Cuadro XIV.25. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 4 “Antigüedad residencial”

Cuadro XIV.26. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 5 “Satisfacción en la convivencia”

Cuadro XIV.27. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 6 “Satisfacción en la cobertura sanitaria”

Cuadro XIV.28. Variables seleccionadas para el análisis de los datos agregados por barrios. Comunalidades y Correlaciones Múltiples.

Cuadro XIV.29. Matriz de Correlaciones Simples

Cuadro XIV.30. Explicación de la varianza total. Eigenvalores

Cuadro XIV.31. Matriz factorial rotada (rotación varimax normalizada)

Cuadro XIV.32. Puntuaciones factoriales según barrios

Cuadro XIV.33. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 1 “Socioeconómico”

Cuadro XIV.34. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 2 “Dependencia”

Cuadro XIV.35. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 3 “Antigüedad residencial”

Cuadro XIV.36. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 4 “Bienestar psíquico-físico”

Cuadro XIV.37. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 5 “Satisfacción en la cobertura sanitaria”

Cuadro XIV.38. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 6 “Infrautilización de los servicios sociales”

Cuadro XIV.39. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 7 “Satisfacción en la convivencia”

Cuadro XIV.40. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 8 “Soledad”

Cuadro XIV.41. Análisis de Componentes Principales. Variables detectadas con mayores puntuaciones en el factor 9 “Problemas de comunicación”

2. ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico II.1. Distribución del porcentaje de población de 75 y más años en el mundo.
Año 1996.

Gráfico II.2. Pirámides de población de las áreas más desarrolladas del mundo: Australia, Canadá, Estados Unidos, Japón y Unión Europea según sexo y edad. Años 1999 y 2050.

Gráfico II.3. Porcentaje de población de 65 y más años según tamaño municipal de la población (habitantes). España. 1996. (%).

Gráfico II.4. Distribución de la población de 65 y más años de la Unión Europea.
Año 2000 (millones de habitantes)

Gráfico II.5. Pirámide de población según sexo y edad (grupos quinquenales). España.
Año 1970-1996 (%)

Gráfico II.6. Pirámide comparativa de población según sexo y edad (grupos quinquenales). Andalucía. Año 1991-1998 (miles de habitantes)

Gráfico II.7. Pirámide comparada de población según sexo y edad (grupos quinquenales). Provincia de Granada. Año 1991-1998 (miles de habitantes)

Gráfico II.9. Evolución de la población de 65 y más años en España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1900-2000.(%)

Gráfico II.10. Número de mujeres por 100 varones a distintas edades. España. 2000

Gráfico II.11. Pirámides de población por activos y no activos, sexos y edad de España. Años 1991 y 2025. (Millones de personas)

Gráfico II.12. Evolución del indicador coyuntural de fecundidad de España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1975-2000. (hijos por mujer en edad fértil)

Gráfico II.13. Evolución de la edad media a la maternidad. España, Andalucía y Provincia de Granada. Años 1975-2000 (años de edad)

Gráfico II.14. Evolución de la edad media al primer matrimonio según sexo. España, Andalucía y Provincia de Granada. 1976-2000 (años de edad)

Gráfico II.15. Evolución del crecimiento vegetativo de España, Andalucía y provincia de Granada. Años 1975-2000. (‰)

Gráfico II.16. Evolución del saldo migratorio de Andalucía. Años 1985-2000. (absolutos)

Gráfico II.17. Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo. España. 1900-2020. (años de edad)

Gráfico II.18. Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo. Andalucía y Provincia de Granada. 1975-2000

Gráfico II.19. Evolución de la población de 65 y más años por grupos de edad. España. Año 1900-2020 (miles de habitantes)

Gráfico II.20. Proyección de la población de 65 y más años por grandes grupos de edad. Andalucía. Años 1998-2051 (escenario medio) (%)

Gráfico II.21. Proyección de la población de 65 y más años por grandes grupos de edad. Provincia de Granada. Años 1998-2016 (escenario medio) (%)

Gráfico II.22. Distribución de la población según tamaño municipal y grupo de edad. España. 1996

Gráfico IV.1. Evolución de la población en el municipio de Granada. Año 1900-2000. (Miles de habitantes)

Gráfico IV.2. Evolución de la población de derecho de las capitales andaluzas. Años 1975-2000. (habitantes)

Gráfico IV.3. Evolución de la población relativa de 65 y más años de las capitales de provincia de Andalucía. Años 1991-2000. (%)

Gráfico IV.4. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Granada. Año 1991. (Miles de habitantes)

Gráfico IV.5. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Granada. Año 2000. (Miles de habitantes)

Gráfico IV.6. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Córdoba. Año 2000. (Miles de habitantes)

Gráfico IV.7. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Almería. Año 2000. (Miles de habitantes)

Gráfico IV.8. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Dílar (con población envejecida). Año 2000 (habitantes)

Gráfico IV.9. Pirámide de población según sexo y edad del municipio de Cenes de la Vega (con población joven). Año 2000 (habitantes)

Gráfico IV.10. Razón de masculinidad del municipio de Granada. Año 2000. (varones por cada 100 mujeres)

Gráfico V.1. Diagrama triangular de la estructura por edad de la población del municipio de Granada según barrio. Año 1998. (% sobre el total de la población)

Gráfico V.2. Evolución de la población relativa de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)

Gráfico V.3. Evolución de la población relativa de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población de 65 y más años del distrito)

Gráfico V.4. Pirámide de población según edad y sexo del municipio de Granada. Año 1998 (Miles de habitantes)

Gráfico V.5. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Centro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)

Gráfico V.6. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Norte en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)

Gráfico V.7. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Beiro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)

Gráfico VI.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje sobre el total)

Gráfico VI.2. Pirámide de población de 65 y más años según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes)

Gráfico VI.3. Evolución de los porcentajes de casados y viudos según edad. Municipio de Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.4. Evolución de los porcentajes de casados y viudos según edad y sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.5. Distribución de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (en porcentajes)

Gráfico VI.6. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.7. Distribución de las personas mayores analfabetas funcionales según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Gráfico VI.7. Distribución de la población de 65 y más años según el lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.8. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.10. Distribución de la población de 65 y más años según motivo para venir a vivir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.11. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.12. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VI.13. Distribución de la población de 65 y más años que vive sola según sexo y edad. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y situación laboral actual. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje sobre el total)

Gráfico VII.2. Si le ofrecieran un trabajo compatible con su pensión, ¿Seguiría trabajando? (porcentaje sobre el total)

Gráfico VII.3. Distribución de los gastos de protección social en los países de la Unión Europea. Año 1998 (% del PIB).

Gráfico VII.4. Distribución de los gastos de protección social a la vejez en los países de la Unión Europea. Año 1996 (% del PIB).

Gráfico VII.5. Distribución de los gastos de protección social a la vejez en los países de la Unión Europea. Año 1996 (% del PIB).

Gráfico VII.6. Proyecciones de la Pensión mínima no contributiva y del Salario Mínimo Interprofesional. Años 2000-2044. (miles de pesetas mensuales)

Gráfico VII.7. Personas en hogares por debajo del umbral de la pobreza en los países de la Unión Europea. Año 1994 (% personas en hogares cuyos ingresos per capita son inferiores al 50% de la renta media)

Gráfico VII.8. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico VII.9. Distribución de la población de 65 y más años según pobreza relativa y ingresos mensuales medios por hogar. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico VII.10. Personas con dificultades para satisfacer sus necesidades económicas en los países de la Unión Europea. Año 1994 (en porcentajes)

Gráfico VII.11. Distribución de la población de 65 y más años según dificultad económica para llegar a fin de mes. Granada. Año 2001 (porcentajes sobre el total)

Gráfico VIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001. (en porcentajes)

Gráfico VIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según antigüedad media de la vivienda de residencia. Granada. Año 2001 (en porcentajes)

Gráfico VIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. Año 2001 (en porcentajes)

Gráfico VIII.4. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción con la vivienda. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)

Gráfico VIII.5. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en el barrio. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)

Gráfico VIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según principal problema del barrio. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)

Gráfico VIII.7. Distribución de la tasa de inseguridad ciudadana según provincias andaluzas. Granada. Año 2001 (delitos por mil habitantes)

Gráfico VIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)

Gráfico VIII.9. Distribución de la población de 65 y más años según posibilidad de cambiar de lugar de residencia. Granada. Año 2001 (en porcentajes sobre el total)

Gráfico IX.1. Distribución de la población de 65 y más años según el grado de satisfacción en sus relaciones familiares y de convivencia. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico IX.2. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico IX.3. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y sexo. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico IX.4. Distribución de la población de 65 y más años según persona a la que confía sus problemas personales. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfica IX.5. Distribución de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda (%).

Gráfico IX.6. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico IX.7. Distribución de la población de 65 y más años según edad y número de tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico IX.8. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que sale a la calle para ver a los amigos. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico IX.9. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Granada. Año 2001(% sobre el total)

Gráfico IX.10. Distribución de la población de 65 y más años según alternativas al problema de la soledad de los mayores. Granada. Año 2001(% sobre el total)

Gráfica X.1. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico X.2. Distribución de la población de 65 y más años según personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala, sexo y grupo de edad. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico X.3. Distribución de la población de 65 y más años según morbilidad relatada y diagnosticada por el médico y sexo. España. Año 1993.

Gráfico X.4. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico X.5. Defunciones cardiovasculares por edad y sexo. España 1995.

Gráfico X.6. Histograma de frecuencias del número de problemas de salud percibidos por la población de 65 y más años en el Municipio de Granada. Año 2001 (Número de problemas de salud)

Cuadro X.7. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los Centros Sanitarios. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)

Gráfico X.7. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)

Gráfico X.8. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del funcionamiento del servicio sanitario. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)

Gráfico X.9. Distribución de la población de 65 y más años según principales problemas percibidos en el servicio sanitario. Granada. Año 2001. (% sobre el total)

Gráfico X.10. Tasa de camas hospitalarias por 10.000 habitantes según asistencia en Medicina General. Provincias de Andalucía. Año 1996 (Número de camas hospitalarias)

Gráfico X.11. Consumo de medicamentos por edad y sexo. España, 1993.

Gráfico X.12. Distribución de la población de 65 y más años según alternativas al problema de la salud de los mayores. Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.1. Distribución de la población según percepción de la necesidad de ayuda para las actividades de la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.2. Distribución de la población según necesidad de ayuda para actividades de la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.3. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y sexo. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.4. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.5. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.6. Distribución de la población según persona que le presta más ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.7. Distribución de la población según valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XI.8. Distribución de la población anciana según lugar donde les gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre total)

Gráfico XII.1. Distribución de la población según servicios sociales que utiliza. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XII.2. Histograma de frecuencias del número de servicios sociales utilizados. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia)

Gráfico XII.3. Distribución de la población según principales razones por las que no utiliza el Centro de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (% sobre el total)

Gráfico XII.4. Distribución de la población según frecuencia con la que acude a los Centros de Mayores. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Gráfico XII.4. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los viajes de la tercera edad. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XII.5. Distribución de la población según principales razones por las que no va a los balnearios. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XII.6. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los descuentos para mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XII.7. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan los comedores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XII.8. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan la ayuda a domicilio. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XII.9. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan el servicio de teleasistencia. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XII.7. Distribución de la población según principales razones por las que no utilizan las residencias de mayores. Municipio de Granada. Año 2001. (Frecuencia y % sobre el total)

Gráfico XIV.1: Representación gráfica de los eigenvalores

Gráfico XIV.2: Representación gráfica de los eigenvalores

Gráfico XIV.3. Dendograma de las puntuaciones factoriales según secciones.

Gráfico XIV.4. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1 y 3 según secciones

Gráfico XIV.5. Representación gráfica de los eigenvalores

Gráfico XIV.6. Dendograma de las puntuaciones factoriales según distritos

Gráfico XIV.7. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1 y 2 según distritos

Gráfico XIV.7. Regresión de las puntuaciones de los factores 1 “Socioeconómico” y 2 “Aislamiento social vulnerable” según distritos

Gráfico XIV.9. Representación gráfica de los eigenvalores

Gráfico XIV.10. Dendograma de las puntuaciones factoriales según barrios

Gráfico XIV.11. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1, 3 y 4 según barrios

Gráfico XIV.12. Regresión de las puntuaciones de los factores 1 “Socioeconómico” y 4 “Bienestar psíquico-físico” y según barrios

Gráfico XIV.13. Regresión de las puntuaciones de los factores 3 “Bienestar psíquico-físico” y 4 “Antigüedad residencial” según barrios

Gráfico XIV.14. Dendograma de las puntuaciones de los factores 1, 2 y 6 según barrios

Gráfico XIV.15. Regresión de las puntuaciones de los factores 2 “Dependencia” y 6 “Infrautilización de los servicios sociales” según barrios

Gráfico XIV.16. Regresión de las puntuaciones de los factores 1 “Socioeconómico” y 2 “Dependencia” según barrios

3. ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 3.1. División administrativa de los distritos y secciones censales del municipio de Granada. Año 1998.

Mapa 3.2. Distribución de las secciones censales sobre la planta de los distritos y barrios de los Servicios Sociales del municipio de Granada. Año 1998.

Mapa 3.3. Juntas Municipales de Distrito, barrios y secciones. Municipio de Granada. Año 2000.

Mapa 3.3. Distribución de la muestra realizada según distrito. Error muestral (%)

Mapa 3.4. Distribución de la muestra realizada según barrio. Error muestral (%)

Mapa II.1. Proyección del porcentaje del total de la población de 60 y más años. Mundo. Año 2050

Mapa II.2. Índices de crecimiento de la población de derecho de los municipios de Andalucía. Periodo 1975-1998. (Base 100 = 1975)

Mapa II.3. Densidad de la población de los municipios de Andalucía. Año 1998 (hab/km²)

Mapa II.4. Crecimiento de la población de los municipios de Granada. 1991-98 (%)

Mapa II.5. Evolución de las tasas de natalidad de los municipios de la provincia de Granada. Años 1991-1998. (‰)

Mapa II.6. Evolución de las tasas de mortalidad de los municipios de la provincia de Granada. Años 1991-1998. (‰)

Mapa II.7. Crecimiento vegetativo de los municipios de la provincia de Granada. Años 1991-1998. (‰)

Mapa II.8. Saldo migratorio neto de los municipios de la provincia de Granada. Año 1998 (absolutos)

Mapa II.9. Distribución provincial de la población de 65 y más años. España. 2000. (Cifras absolutas)

Mapa II.10. Distribución provincial relativa de la población de 65 y más años. España. 2000 (%)

Mapa II.11. Distribución municipal relativa de la población de 65 y más años. Andalucía. Año 1991 (% sobre el total)

Mapa II.12. Distribución municipal relativa de la población de 65 y más años. Andalucía. Año 1996 (% sobre el total)

Mapa II.13. Distribución municipal de la población de 65 y más años. Provincia de Granada. 2000 (cifras absolutas)

Mapa II.14. Distribución municipal relativa de la población de 65 y más años. Provincia de Granada. Año 2000 (% sobre el total)

Mapa III.1. Granada y su Área Metropolitana. División municipal y distancias a la capital. Año 2000.

Mapa III.2. Situación y localización del Término Municipal de Granada. Año 1998

Mapa III.3. Evolución histórica del casco urbano de Granada Años 1800-2001

Mapa III.4. Localización de los barrios sobre el plano de Granada. Año 2000

Mapa III.5. División administrativa en distritos y barrios de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Granada. Año 2000

Mapa III.3. Altura media de la edificación residencial según sección en el Municipio de Granada. Año 2000 (Número medio de plantas)

Mapa III.4. Antigüedad media de los edificios según sección en el Municipio de Granada. Año 2000 (Años)

Mapa III.5. Distribución de la cobertura sanitaria y hospitalaria según sección en el municipio de Granada. Año 2000

Mapa III.6. Distribución del comercio tradicional y las grandes superficies comerciales según barrio en el municipio de Granada. Año 2000

Mapa III.7. Clasificación tipológica del estatus social de la población de los barrios del municipio de Granada. Año 1991 (Medias ponderadas del Factor estatus social)

Mapa IV.1. Evolución reciente de la población total de derecho de Granada y su Área Metropolitana. Años 1981-1991 (%)

Mapa IV.2. Evolución reciente de la población total de derecho de Granada y su Área Metropolitana. Años 1991-1998 (%)

Mapa IV.3. Distribución de la población total de derecho de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000 (habitantes)

Mapa IV.4. Densidad de población de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000

Mapa IV.5. Evolución de la tasa de envejecimiento de los municipios del Área Metropolitana de Granada. Años 1991-2000 (%)

Mapa IV.6. Porcentaje de población de 65 y más años de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000 (% sobre la población total)

Mapa IV.7. Distribución de la población de 65 y más años de Granada y su Área Metropolitana. Año 2000 (habitantes)

Mapa IV.8. Evolución de la tasa de crecimiento vegetativo de Granada y su Área Metropolitana. Años 1991-1998 (%)

Mapa IV.9. Evolución del saldo migratorio neto de Granada y su Área Metropolitana. Años 1988-1998 (absoluto)

Mapa IV.10. Edad Media Global de la población en los municipios del Área Metropolitana. Año 2000. (años)

Mapa IV.11. Distribución relativa de la población de 65 y más años en los municipios del Área Metropolitana. Proyección para el año 2005 (% de la población total)

Mapa V.1. Incremento intercensal de la población total del municipio de Granada según distritos. Años 1991-1998 (% sobre la población del distrito).

Mapa V.2. Distribución absoluta de la población de derecho del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes).

Mapa V.3. Incremento intercensal de la población total del municipio de Granada según barrios. Años 1991-1998 (% sobre la población del barrio).

Mapa V.4. Distribución absoluta de la población de derecho del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes).

Mapa V.5. Densidad de población total del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes por hectárea urbana según distrito).

Mapa V.6. Densidad de población total del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (habitantes por hectárea según barrio).

Mapa V.7. Densidad de población total del municipio de Granada según sección. Año 1998 (habitantes por hectárea).

Mapa V.8. Evolución del porcentaje de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)

Mapa V.9. Evolución del porcentaje de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)

Mapa V.10. Evolución del porcentaje de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito)

Mapa V.11. Evolución del porcentaje de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)

Mapa V.12. Evolución del porcentaje de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)

Mapa V.13. Evolución del porcentaje de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)

Mapa V.14. Incremento intercensal de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. 1991-1998 (% sobre la población de 65 años y más del barrio)

Mapa V.15. Distribución relativa de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.16. Distribución relativa de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.17. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.18. Distribución relativa de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).

Mapa V.19. Distribución relativa de la población de 15 a 64 años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).

Mapa V.20. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).

Mapa V.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Año 1998 (% sobre el total de la población de la sección).

Mapa V.22. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (habitantes).

Mapa V.23. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (habitantes).

Mapa V.24. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Año 1998 (habitantes).

Mapa V.25. Evolución del porcentaje de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.26. Distribución relativa de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.27. Evolución del porcentaje de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio).

Mapa V.28. Distribución relativa de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).

Mapa V.29. Distribución absoluta de la población de 75 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.30. Distribución absoluta de la población de 75 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población del barrio).

Mapa V.31. Evolución del porcentaje de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. 1991-1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.32. Distribución relativa de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.33. Evolución del porcentaje de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre el total de la población del barrio)

Mapa V.34. Distribución de la población relativa de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% sobre el total de la población).

Mapa V.35. Distribución de la población relativa de 80 y más años del municipio de Granada según sección. Año 1998 (% sobre el total de la población).

Mapa V.36. Distribución absoluta de la población de 80 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% sobre el total de la población del distrito).

Mapa V.37. Distribución de la población de 80 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (habitantes).

Mapa V.38. Distribución de la edad media de la población total del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (años)

Mapa V.39. Distribución de la edad media global de la población del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (años) (isolíneas)

Mapa V.40. Distribución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (años)

Mapa V.41. Distribución de la edad media de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (años)

Cuadro V.42. Evolución del índice de longevidad del municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Mapa V.43. Distribución del índice de longevidad en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Mapa V.44. Distribución del índice de longevidad en municipio de Granada según barrio. Año 1991 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Mapa V.45. Distribución del índice de longevidad en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (% de población de 75 y más años sobre la población total de 65 y más años de los distritos)

Mapa V.46. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según distrito. Año 1991 (%).

Mapa V.47. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%).

Mapa V.48. Evolución de la tasa de dependencia de viejos en el municipio de Granada según distrito. Años 1991-1998 (%).

Mapa V.49. Distribución de la tasa de dependencia de viejos en el municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%).

Mapa V.50. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según barrio. Año 1991 (%).

Mapa V.51. Distribución de la tasa de dependencia global en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%).

Mapa V.52. Evolución de la tasa de dependencia de viejos en el municipio de Granada según barrios. Años 1991-1998 (%).

Mapa V.53. Distribución de la tasa de dependencia de viejos en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%).

Mapa V.54. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según distrito. Año 1991 (hombres por cada 100 mujeres)

Mapa V.55. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres)

Mapa V.56. Distribución de la razón de masculinidad a los 65 años en municipio de Granada según distrito. Año 1991 (hombres por cada 100 mujeres de 65 y más años)

Mapa V.57. Distribución de la razón de masculinidad a los 65 años en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres de 65 y más años)

Mapa V.58. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según barrio. Año 1991 (hombres por cada 100 mujeres)

Mapa V.59. Distribución de la razón de masculinidad global en municipio de Granada según barrio. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres)

Mapa V.60. Distribución de la razón de masculinidad a los 65 años en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (hombres por cada 100 mujeres de 65 y más años)

Mapa V.61. Evolución del índice de vejez en municipio de Granada según distrito. Años 1991 y 1998 (%)

Mapa V.62. Distribución del índice de vejez en municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%)

Mapa V.63. Distribución del índice de vejez en el municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%)

Mapa V.64. Distribución del índice de renovación de la población activa en el municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%)

Mapa V.65. Distribución relativa de la población de 60-64 años (prejubilada) del municipio de Granada según distrito. Año 1998 (%)

Mapa V.66. Distribución relativa de la población de 60-64 años (prejubilada) del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (%)

Mapa V.67. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Previsión para el año 2005 (% sobre el total del distrito)

Mapa V.68. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Previsión para el año 2005 (% sobre el total del barrio)

Mapa V.69. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Previsión para el año 2005 (% sobre el total del sección)

Mapa V.70. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Previsión para el año 2005 (habitantes de 65 y más años según distrito)

Mapa V.71. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según barrio. Previsión para el año 2005 (habitantes de 65 y más años según barrio)

Mapa V.72. Distribución absoluta de la población de 65 y más años del municipio de Granada según sección. Previsión para el año 2005 (habitantes de 65 y más años)

Mapa VI.1. Distribución relativa de las mujeres de 75 y más años según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.2. Distribución relativa de las mujeres de 75 y más años según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.3. Distribución relativa de las personas viudas según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.4. Distribución relativa de las personas viudas según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.5. Distribución relativa de las personas sin estudios terminados según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.6. Distribución relativa de las personas sin estudios terminados según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.7. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido empresario y profesión liberal según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.8. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido empresario y profesión liberal según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.9. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido jornalero agrario según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.10. Distribución relativa de las personas cuya ocupación principal ha sido jornalero agrario según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.11. Distribución relativa de las personas nacidas fuera del municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.12. Distribución relativa de las personas nacidas fuera del municipio de Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.13. Distribución relativa de las personas que llevan 50 y más años viviendo en el municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.14. Distribución relativa de las personas que llevan 50 y más años viviendo en el municipio de Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.15. Distribución relativa de las personas que llevan menos de 10 años viviendo en el municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.16. Distribución relativa de las personas que llevan menos de 10 años viviendo en el municipio de Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.17. Distribución relativa de las personas con 4 y más hijos vivos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.18. Distribución relativa de las personas sin hijos vivos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.19. Distribución relativa de las personas que conviven con el cónyuge según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.20. Distribución relativa de las personas que conviven con el cónyuge según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.21. Distribución relativa de las personas que viven solas según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.22. Distribución relativa de las personas que viven solas según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.23. Distribución relativa de las personas que conviven con los hijos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VI.24. Distribución relativa de las personas que conviven con los hijos según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.1. Distribución relativa de las personas que no trabajan en nada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.2. Distribución relativa de las personas que no trabajan en nada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.3. Distribución relativa de las personas que continúan en activo según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.4. Distribución relativa de las personas que continúan en activo según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.5. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.6. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.7. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.8. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.9. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para distraerse según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.10. Distribución relativa de las personas que seguirían trabajando para distraerse según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.11. Las pensiones de viudedad en España. 1 de junio de 2000.

Mapa VII.12. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros) según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.13. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales inferiores a 65.000 pesetas (390,6 euros) según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.14. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros) según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.15. Distribución relativa de las personas con ingresos mensuales superiores a 85.000 pesetas (510,9 euros) según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.16. Distribución relativa de las personas con muchas o muchísimas dificultades económicas a fin de mes según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.17. Distribución relativa de las personas con muchas o muchísimas dificultades económicas a fin de mes según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.18. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la económica según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.19. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la económica según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.20. Distribución relativa de las personas que mejorarían las pensiones como solución al problema económico según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VII.21. Distribución relativa de las personas que mejorarían las pensiones como solución al problema económico según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.1. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en propiedad según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.2. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en propiedad según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.3. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en alquiler según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.4. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda en alquiler según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.5. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda de un familiar según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.6. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda de un familiar según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.7. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con más de 25 años de antigüedad según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.8. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con más de 25 años de antigüedad según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.9. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con menos de 10 años de antigüedad según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.10. Distribución relativa de las personas que viven en una vivienda con menos de 10 años de antigüedad según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.11. Distribución relativa de las personas que necesitan alguna reforma en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.12. Distribución relativa de las personas que necesitan alguna reforma en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.13. Distribución relativa de las personas que necesitan un ascensor en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.14. Distribución relativa de las personas que necesitan un ascensor en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.15. Distribución relativa de las personas que necesitan calefacción central en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.16. Distribución relativa de las personas que necesitan calefacción central en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.17. Distribución relativa de las personas que necesitan un dormitorio propio en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.18. Distribución relativa de las personas que necesitan un dormitorio propio en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.19. Distribución relativa de las personas que no necesitan ninguna nada (reforma o dotación) en la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.20. Distribución relativa de las personas que no necesitan nada (reforma o dotación) en la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.21. Distribución relativa de las personas que tienen mucha o muchísima satisfacción con la vivienda que habitan según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.22. Distribución relativa de las personas que tienen mucha o muchísima satisfacción con la vivienda que habitan según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.23. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.24. Distribución relativa de las personas cuya mayor preocupación es la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.25. Distribución relativa de las personas que aumentarían las ayudas económicas a la vivienda según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.26. Distribución relativa de las personas que aumentarían las ayudas económicas a la vivienda según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.27. Distribución relativa de las personas a favor de que se hagan más y mejores viviendas (grandes) según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.28. Distribución relativa de las personas a favor de que se hagan más y mejores viviendas (grandes) según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.29. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace 50 y más años según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.30. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace 50 y más años según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.31. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace menos de 5 años según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.32. Distribución relativa de las personas que viven en el mismo barrio desde hace menos de 5 años según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.33. Distribución relativa de las personas que perciben la delincuencia como el principal problema del barrio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.34. Distribución relativa de las personas que perciben la delincuencia como el principal problema del barrio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.35. Distribución relativa de las personas que perciben los transportes públicos como el principal problema del barrio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.36. Distribución relativa de las personas que perciben los transportes públicos como el principal problema del barrio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.37. Distribución relativa de las personas que viven bien o muy bien en Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.38. Distribución relativa de las personas que viven bien o muy bien en Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.39. Distribución relativa de las personas que viven mal o muy mal en Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.40. Distribución relativa de las personas que viven mal o muy mal en Granada según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.41. Distribución relativa de las personas que prefieren seguir viviendo en el mismo barrio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.42. Distribución relativa de las personas que prefieren seguir viviendo en el mismo barrio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.43. Distribución relativa de las personas que prefieren irse a otro barrio del municipio según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.44. Distribución relativa de las personas que prefieren irse a otro barrio del municipio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.45. Distribución relativa de las personas que prefieren irse fuera del municipio de Granada según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa VIII.46. Distribución relativa de las personas que prefieren seguir irse a otro barrio del municipio según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.1. Distribución relativa de las personas que se sienten satisfechas o muy satisfechas en sus relaciones familiares y de convivencia según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.2. Distribución relativa de las personas que se sienten satisfechas o muy satisfechas en sus relaciones familiares y de convivencia según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.3. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares todos los días según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.4. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares todos los días según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.5. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares con menos frecuencia según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.6. Distribución relativa de las personas que van a visitar a sus familiares con menos frecuencia según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.7. Distribución relativa de las personas que no confían sus problemas a nadie según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.8. Distribución relativa de las personas que no confían sus problemas a nadie según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.9. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda al cónyuge según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.10. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda al cónyuge según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.11. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda a los hijos y nietos según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.12. Distribución relativa de las personas que prestan más ayuda a los hijos y nietos según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.13. Distribución relativa de las personas que no prestan ayuda a nadie según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.14. Distribución relativa de las personas que no prestan ayuda a nadie según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.15. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos todos los días según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.16. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos todos los días según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.17. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos con poca frecuencia según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.18. Distribución relativa de las personas que salen a la calle a ver a los amigos con poca frecuencia según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.19. Distribución relativa de las personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad o el vivir solo según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa IX.20. Distribución relativa de las personas que les preocupa mucho o muchísimo el problema de la soledad o el vivir solo según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.1. Distribución relativa de las personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.2. Distribución relativa de las personas que perciben su estado de salud como mala o muy mala según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.3. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del aparato locomotor según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.4. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del aparato locomotor según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.5. Distribución relativa de las personas que presentan problemas cardiovasculares según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.6. Distribución relativa de las personas que presentan problemas cardiovasculares según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.7. Distribución relativa de las personas que presentan problemas respiratorios según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.8. Distribución relativa de las personas que presentan problemas respiratorios según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.9. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del sistema nervioso según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.10. Distribución relativa de las personas que presentan problemas del sistema nervioso según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.11. Distribución relativa de las personas que presentan 4 ó más problemas de salud según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.12. Distribución relativa de las personas que presentan 4 ó más problemas de salud según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.13. Distribución relativa de las personas que van una o más veces a la semana a los centros sanitarios según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.14. Distribución relativa de las personas que van una o más veces a la semana a los centros sanitarios según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.15. Distribución relativa de las personas que encuentran problemas en el servicio sanitario según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa X.16. Distribución relativa de las personas que encuentran problemas en el servicio sanitario según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total de la población de 65 y más años)

Mapa XI.1. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XI.2. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda para realizar las actividades de la vida diaria según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XI.3. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar las actividades de la vida diaria según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XI.4. Distribución relativa de las personas que necesitan ayuda con frecuencia para realizar las actividades de la vida diaria según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XI.5. Distribución relativa de las personas que no reciben ayuda de nadie según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XI.6. Distribución relativa de las personas que no reciben ayuda de nadie según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XII.1. Distribución de los Centros de Día y Hogares del Pensionista según sección en el municipio de Granada. Año 2000

Mapa XII.2. Distribución de las residencias geriátricas según sección en el municipio de Granada. Año 2000 (titularidad)

Mapa XII.3. Distribución relativa de las personas que utilizan el Centro de Mayores según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XII.4. Distribución relativa de las personas que utilizan el Centro de Mayores según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XII.5. Distribución relativa de las personas que no utilizan los servicios sociales según distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

Mapa XII.6. Distribución relativa de las personas que no utilizan los servicios sociales según barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% sobre el total)

- Mapa XIV.1. Distribución de las puntuaciones del factor 1 “Malestar físico y dependencia” según secciones del municipio de Granada. Año 2001
- Mapa XIV.2. Distribución de las puntuaciones del factor 2 “Antigüedad residencial” según secciones del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.3. Distribución de las puntuaciones del factor 3 “Estatus Social” según secciones censales del municipio Granada. Año 2001. (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.4. Distribución de las puntuaciones del factor “Estatus Social” según secciones censales del municipio Granada. Año 1991. (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.5. Clasificación tipológica de las secciones del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster)
- Mapa XIV.6. Clasificación tipológica de las secciones del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 y 3)
- Mapa XIV.7. Distribución de las puntuaciones del factor 1 “Socioeconómico” según distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.8. Distribución de las puntuaciones del factor 2 “Aislamiento social vulnerable” según distritos del municipio de Granada. 2001 (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.9. Distribución de las puntuaciones del factor 3 “Soledad” según distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.10. Distribución de las puntuaciones del factor 4 “Antigüedad residencial” según distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.11. Distribución de las puntuaciones del factor 5 “Problemas de comunicación” según distritos del municipio de Granada. (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.12. Distribución de las puntuaciones del factor 6 “Satisfacción en la cobertura sanitaria” según distritos del municipio de Granada. Año 2001
- Mapa XIV.13. Clasificación tipológica de los distritos del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 y 2)
- Mapa XIV.14. Distribución de las puntuaciones del factor 1 “Socioeconómico” según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.15. Distribución de las puntuaciones del factor 2 “Dependencia” según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)
- Mapa XIV.16. Distribución de las puntuaciones del factor 3 “Antigüedad residencial” según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)

Mapa XIV.17. Distribución de las puntuaciones del factor 4 “Bienestar psíquico-físico” según barrios del municipio Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)

Mapa XIV.18. Distribución de las puntuaciones del factor 5 “Satisfacción en la cobertura sanitaria” según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)

Mapa XIV.19. Distribución de las puntuaciones del factor 6 “Infrautilización de los servicios sociales” según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)

Mapa XIV.20. Distribución de las puntuaciones del factor 7 “Satisfacción en la convivencia” según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)

Mapa XIV.21. Distribución de las puntuaciones del factor 8 “Soledad” según barrios de Granada. Año 2001 (Puntuaciones factoriales)

Mapa XIV.22. Distribución de las puntuaciones del factor 9 “Problemas de comunicación” según barrios del municipio Granada. (Puntuaciones factoriales)

Mapa XIV.23. Clasificación tipológica de los barrios del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster)

Mapa XIV.24. Clasificación tipológica de los barrios del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 “Socioeconómico”, 3 “Antigüedad residencial” y 4 “Bienestar psíquico-físico”)

Mapa XIV.25. Clasificación tipológica de los barrios del municipio de Granada. Año 2001 (Análisis de Cluster de los factores 1 “Socioeconómico” 2 “Dependencia” y 6 “Infrautilización de los servicios sociales”)

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ANEXO

METODOLÓGICO

1. INTRODUCCIÓN

En el presente anexo documental se exponen aquellos aspectos metodológicos que no han sido incluidos en el capítulo introductorio y creemos importantes.

1.1. Medición de los parámetros básicos

Para establecer las principales relaciones del análisis de los datos de la encuesta hemos utilizado seis parámetros básicos: sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, ingresos económicos, formas de convivencia y lugar de residencia. Éstos han sido medidos de la siguiente forma:

1- Sexo:

- Varón
- Mujer

2- *Edad:*

La población se ha agrupado en torno a cuatro intervalos de edad. Esta división se debe en principio a motivos operativos para nuestra investigación.

Los grupos se han confeccionado con criterios de homogeneidad, tratando de que el resto de parámetros básicos reflejen características comunes (socioeconómicas y asistenciales) a los individuos que componen ese intervalo de edad:

- 65 – 69 años
- 70 – 74 años
- 75 – 79 años
- 80 y más años

3- *Estado civil:*

- Casado
- Viudo
- Soltero
- Separado o divorciado
- Otro

4- *Nivel de instrucción:*

Determina si ha cursado estudios o no, y si los ha concluido. Para tal fin, hemos establecido cinco categorías:

- No sabe leer ni escribir
- Sabe leer y escribir
- Estudios primarios
- Estudios secundarios
- Estudios superiores

5- *Nivel de ingresos:*

Ingresos mensuales¹⁷⁷⁴ del encuestado incluidos los de su cónyuge. Esta variable se ha agrupado en siete intervalos. Dichas cantidades reflejan las distintas realidades

¹⁷⁷⁴ Los ingresos se muestran en pesetas porque cuando se realizó la encuesta, en el año 2000, aún no estaba vigente el euro.

económicas, que bien por pensiones o por otros conceptos que percibe el jubilado, y que se adaptaban al momento de la recogida de la muestra¹⁷⁷⁵ (2000):

- Menos de 45.000 pesetas
- Entre 45.000 – 65.000 pesetas
- Entre 65.001 – 85.000 pesetas
- Entre 85.001 – 105.000 pesetas
- Entre 105.001 – 125.000 pesetas
- Entre 125.001 – 145.000 pesetas
- Más de 145.000 pesetas

6- Formas de convivencia:

La población se ha agrupado en los siguientes intervalos, que se corresponden con los diferentes tipos de convivencia que existen en la sociedad actual.

- Vive solo /a
- Con su esposo /a
- Con su esposo /a e hijos /s
- Con esposo /a y otros parientes
- Con sus hijo /s
- Con hijo /s y otros parientes
- Con otros parientes
- Otras situaciones

7- Lugar de procedencia:

Hemos agrupado la población anciana dependiendo del lugar de nacimiento para posteriormente establecer comparaciones entre la población autóctona y la foránea.

- En el municipio de Granada
- En otro municipio de la provincia
- En otra provincia
- En otro municipio de la provincia.
- En otro país

¹⁷⁷⁵ Los intervalos se establecieron a partir de la cuantía de la pensión mínima no contributiva (Vejez, Invalidez y Viudedad) sin cónyuge a cargo para el año 2000 que estaba en las 40.260 pesetas (241,97 euros) mensuales.

Fuente: R.D. 2064/1999 de 30 de diciembre, BOE 31-12-1999.

Cada uno de estos seis parámetros básicos estuvieron presentes en los diferentes análisis de la investigación, donde fueron relacionadas con las restantes preguntas del cuestionario, que más adelante detallaremos.

2. EL PRETEST

2.1. Elaboración y realización del pretest.

Para la elaboración del pretest o precuestionario definitivo, pasamos a delimitar los *indicadores objetivos y subjetivos* que íbamos a utilizar en su elaboración (ver tabla N). Los cuales, han sido seleccionados en función de las opiniones recabadas, a través de entrevistas personales, de las personas mayores, familiares y profesionales del municipio de Granada.

Los indicadores objetivos los definimos como aquellos que podemos medir o cuantificar mediante parámetros establecidos (número de hijos, nivel de instrucción, nivel de ingresos, etc.), con los cuales conocemos la mayoría de las dimensiones habituales de la situación de las personas ancianas de Granada.

Asimismo, para complementar esa realidad, hemos incluido una serie de *indicadores subjetivos*, que son aquellos que no podemos medir o cuantificar de una manera directa, sino que precisamos de la percepción del anciano, es decir, de la sensibilidad, valoración, opinión y visión que ese individuo tiene de los mismos.

Cuadro XVIII.1: Variables privilegiadas para conocer las problemáticas de la población de 65 y más años no institucionalizada del municipio de Granada

Variables Demográficas	Variables Económicas	Variables Sociales	Variables Asistenciales
<ul style="list-style-type: none"> • Demográficas: <ul style="list-style-type: none"> - Sexo - Edad - Estado civil - Hijos vivos - Lugar de nacimiento - Antigüedad residencial en Granada (*) Motivo para venir a vivir a Granada • Socioculturales: <ul style="list-style-type: none"> - Nivel de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> • Vida laboral: <ul style="list-style-type: none"> - Profesión ejercida - Trabajo actual (*) Decisión ante la posibilidad de seguir trabajando tras la jubilación • Economía: <ul style="list-style-type: none"> - Ingresos mensuales (*) Dificultad para llegar a fin de mes (*) La economía como principal preocupación (*) Mejores pensiones como alternativa para mejorar la vida de los mayores 	<ul style="list-style-type: none"> • Convivencia: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de convivencia (*) Satisfacción de las relaciones familiares (*) La familia como principal preocupación (*) Percepción de la soledad (*) La soledad como principal preocupación • Habitabilidad. Vivienda y barrio: <ul style="list-style-type: none"> - Vivienda: <ul style="list-style-type: none"> - Régimen de tenencia de la vivienda - Antigüedad de la vivienda - Deficiencias en las dotaciones de la vivienda (*) Valoración de la vivienda (*) La vivienda como principal preocupación (*) Mejores viviendas como alternativa para mejorar la vida de los mayores - Barrio: <ul style="list-style-type: none"> - Antigüedad residencial en el barrio (*) Problema principal percibido en el barrio (*) Preferencias ante la posibilidad de cambio de residencia (*) La delincuencia como principal preocupación (*) Más policías como alternativa para mejorar la vida de los mayores (*) Valoración de vivir en Granada 	<ul style="list-style-type: none"> • Salud: <ul style="list-style-type: none"> - Problema de salud (*) Percepción de la salud (*) La salud como principal preocupación • Servicios sanitarios: <ul style="list-style-type: none"> - Sanidad privada (*) Deficiencias percibidas en el sistema sanitario (*) Mejor sanidad como alternativa para mejorar la vida de los mayores • Dependencia: <ul style="list-style-type: none"> - Tipo de ayuda requerida - Frecuencia de la ayuda - Persona que le presta la ayuda (*) Valoración de la ayuda recibida • Servicios Sociales: <ul style="list-style-type: none"> - Servicios utilizados - Razón por la que no lo utiliza (*) Preferencia sobre el lugar para recibir cuidados continuados (*) Más asistencia domiciliaria como alternativa para mejorar la vida de los mayores

Continúa...

Cuadro XVIII.1:

Continuación...

Variables Demográficas	Variables Económicas	Variables Sociales	Variables Asistenciales
		<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sociales: <ul style="list-style-type: none"> - Persona que presta ayuda - Persona a la que ofrece ayuda - Tipo de ayuda que presta (*) Preferencia de la persona de confianza • Ocio y tiempo libre: <ul style="list-style-type: none"> - Actividad de ocio practicada - Dificultad principal para poder practicarla - Actividad en la que participa (*) Medio de información preferido • Movilidad intraurbana: <ul style="list-style-type: none"> - Medio de transporte utilizado - Frecuencia con la que sale a la calle - Motivo por el que sale 	
<p>Tipo de variable: - Variable objetiva (*) Variable subjetiva</p>			

Fuente: Trabajo de campo y elaboración propia

El paso siguiente era el de probar el pretest para validarlo. Sobre todo nos interesaban tres aspectos: conocer si era claramente inteligible por la generalidad de las personas ancianas de la ciudad (entre los que hay enormes diferencias culturales y cognitivas), y también si sobraba o faltaba algo. Ya que, ni queríamos hacerles gastar un tiempo innecesario a los ancianos encuestados ni dejar en el tintero alguna cuestión básica para ellos.

Tras finalizar el diseño del pretest, tomamos una muestra de **78 personas** para el primer ensayo, las cuales eran mayores de 65 y más años no institucionalizadas, de ambos sexos y residentes en Granada.

Durante el trabajo de campo fuimos anotando aspectos, como las palabras confusas, las expresiones menos conocidas o complejas, el comportamiento del encuestado en cada pregunta, el orden más adecuado de las cuestiones, el tiempo de duración para responder el cuestionario, el posible cansancio del encuestado, las singularidades, etc, que más tarde nos podrían servir para las modificaciones que darían como resultado el cuestionario definitivo.

Considerando las observaciones hechas por nosotros mismos y por los encuestadores, procedimos a tabular los datos del pretest en una base de datos (Dbase IV y Microsoft Access 2000) y a procesarlos mediante paquetes informáticos (Microsoft Excel 2000, SPSS 10.0¹⁷⁷⁶, STATISTICA 6 y DYANE 2¹⁷⁷⁷) con la finalidad de realizar un primer análisis estadístico de prueba.

Tras finalizar la aplicación del pretest nos dimos cuenta de que los problemas con los que nos encontramos fueron principalmente tres. En primer lugar, y sobre todo, el cansancio que ocasionaba en los ancianos; en un segundo lugar, la inteligibilidad de algunas preguntas para este colectivo; y por último la dudosa veracidad de las respuestas dadas a algunas de las preguntas. Las soluciones que dimos fueron: 1º) la disminución tanto del número de preguntas, como de los ítems relativos a la valoración relativa de la intensidad de las mismas. 2º) La reformulación de las preguntas que dieron problemas de comprensión. Y 3º) la formulación de algunas preguntas directas por sus equivalentes indirectas. Todos estos aspectos serán detallados a continuación en las rectificaciones del cuestionario.

¹⁷⁷⁶ Entre las razones que nos llevaron a decidimos por el programa SPSS 10.0 para Windows está: primero, el hecho de que sea uno de los paquetes estadísticos más difundidos dentro de las Ciencias Sociales a nivel internacional; y segundo, el precio asequible de la versión estudiante que posibilitó su adquisición y uso durante la investigación.

¹⁷⁷⁷ SANTESMASES MESTRE, M.: *Dyane. Diseño y Análisis de Encuestas en Investigación Social y de Mercados*. Pirámide, Madrid, 1997.

PRETEST

FECHA:	CUESTIONARIO:	DISTRITO:	SECCIÓN:
--------	---------------	-----------	----------

Buenos días / tardes: Dentro de la Universidad de Granada se está realizando un estudio con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Por tal motivo, le rogamos tenga la amabilidad de responder a unas preguntas muy sencillas, agradeciéndole su sinceridad. Recuerde que con su participación voluntaria y anónima estará ayudando a muchas personas de esta ciudad.

1. Sexo

1. Varón 2. Mujer

2. ¿Qué edad tiene usted?

_____ años

3. ¿Puede decirnos dónde nació?

1. En el municipio de Granada 2. En un municipio de la provincia
 3. En otra provincia de Andalucía 4. En otra Comunidad Autónoma
 5. En otro país 99. Ns/Nc.

4. ¿Cuántos años lleva viviendo en Granada?

1. 50 y más años 2. Entre 25 y 49 años 3. Entre 10 y 24 años
 4. Entre 5 y 9 años 5. Menos de 5 años 99. Ns/Nc.

5. ¿Cuál fue el motivo principal por el que usted se vino a vivir al municipio de Granada? (*marcar sólo una*)

1. Motivos de trabajo 2. Motivos de salud
 3. Deseo de vivir cerca de los hijos 4. Otras razones familiares (casarse,...)
 5. Otros 99. Ns/Nc.

6. ¿Cuál es su estado civil?

1. Casado /a 2. Viudo /a 3. Soltero /a
 4. Separado /a 5. Otros 99. Ns/Nc.

7. ¿Cuántos hijos/as tiene vivos?

1. Ninguno 2. 1 hijo 3. 2-3 hijos 4. 4-5 hijos
 5. 6-7 hijos 6. 8 y más hijos 99Ns/Nc.

8. ¿Con quién vive actualmente en la casa?

1. Vive solo /a 2. Con su esposo /a 3. Con su esposo /a e hijo /s
 4. Con esposo /a y otros parientes 5. Solo con sus hijo /s 6. Con hijo /s y otros parientes
 7. Con otros parientes 8. Otras situaciones 99Ns/Nc.

9. ¿Qué estudios tiene terminados?

1. No sabe leer ni escribir 2. Sabe leer y escribir 3. Estudios Primarios
 4. Estudios Secundarios 5. Estudios Superiores 99. Ns/Nc.

10. ¿Cuál ha sido la ocupación principal de usted?

1. Empresario, autónomo (no agrario) 2. Profesión liberal (médico, abogado)
 3. Funcionario, administrativo 4. Obrero cualificado (no agrario)
 5. Obrero no cualificado (no agrario) 6. Agrario autónomo
 7. Jornalero agrario 8. Servicio doméstico, limpieza
 9. Sus labores 99. Ns/Nc.

11. ¿Cuál es su situación laboral principal?

1. Trabajo remunerado a jornada completa 2. Trabajo remunerado a media jornada
 3. Esta jubilado y realiza algún trabajo 4. Esta jubilado y lleva la casa
 5. Esta jubilado y ayuda en la casa 6. Esta jubilado y no hace nada
 7. Ama de casa 8. Otras
 99. Ns/Nc.

(Pretest: Continuación...)

12. Teniendo en cuenta los ingresos de usted y su familia ¿con cuánta dificultad llega a fin de mes?
 1. Con mucha 2. Con bastante 3. Con alguna 4. Con poca 5. Con ninguna 99. Ns/Nc.
13. ¿Si le ofrecieran un trabajo compatible con su pensión seguiría trabajando?
 1. No 2. Sí, para subsistir 3. Sí, para vivir un poco mejor
 4. Sí, para ganar dinero (regalos) 5. Sí, para distraerme 99. Ns/Nc.
14. ¿Podría decirnos cuáles son los ingresos mensuales de usted (incluidos los de su cónyuge)?
 1. Menos de 45.000 2. 45.000-65.000 3. 65.001-85.000 4. 85.001-105.000
 5. 105.001-125.000 6. 125.001-145.000 7. Más de 145.000 99. Ns/Nc.
15. ¿Cuál sería la pensión mínima que necesita una persona mayor, sin personas a su cargo, para vivir sin estrechez?
 1. Menos de 45.000 2. 45.000-65.000 3. 65.001-85.000 4. 85.001-105.000
 5. 105.001-125.000 6. 125.001-145.000 7. Más de 145.000 99. Ns/Nc.
16. ¿Se siente usted a gusto viviendo en Granada?
 1. Sí, muchísimo 2. Sí, mucho 3. A medias 4. Poco 5. Muy poco
 6. No, nada 99. Ns/Nc.
17. ¿Normalmente cómo es su salud?
 1. Muy buena 2. Buena 3. A medias 4. Mala 5. Muy mala
 99. Ns/Nc.
18. ¿Padece algún tipo de enfermedad o incapacidad?
 1. Movilidad / Física 2. Cardiorrespiratoria 3. Vista 4. Oído
 5. Génito-urinaria 6. Digestiva 7. Diabetes 8. Psicológica
 9. Piel 10. Otras 11. Ninguna 99. Ns/Nc.
19. ¿Normalmente a que tipo de centros sanitarios y hospitalarios acude usted? (*marcar sólo una*)
 1. Centros públicos 2. Centros privados 99. Ns/Nc.
20. ¿Encuentra algún problema cuando usa la asistencia sanitaria y hospitalaria?
 1. Falta de atención adecuada 2. Falta de personal 3. La distancia
 4. Largas listas de espera 5. El tiempo de espera (consulta) 6. Incompetencia
 7. Masificación 8. Deficientes instalaciones 9. Otros
 10. Ninguno 99. Ns/Nc.
21. ¿Precisa usted de algún tipo de ayuda o atención?
 1. En tareas del hogar (limpiar, comidas) 2. En el aseo personal, toma de medicamentos
 3. Acompañamiento en salidas (pasear) 4. Al usar el teléfono
 5. Al ir de compras 6. Al manejar dinero
 7. Acompañamiento 8. En la atención durante la noche
 9. Ayuda médico-farmacéutica 10. Ayuda económica
 11. Otras 12. No, ninguna (*pasar a la p. 22*)
 99. Ns/Nc.
22. ¿Con qué frecuencia suele necesitar la ayuda de alguien para realizar sus tareas de la vida diaria?
 0. No necesita ayuda 1. En ocasiones puntuales 2. Con frecuencia 99. Ns/Nc.
23. ¿Quién le presta la ayuda?
 1. Su hijo /s 2. Su cónyuge 3. Su cónyuge e hijo /os
 4. Otro familiar /es 5. Un amigo /os 6. Empleada del hogar
 7. Servicios Sociales 8. Otros 9. Nadie (*pasar a la p. 22*)
 99. Ns/Nc.
24. Valore la calidad de la ayuda recibida:
 1. Muy buena 2. Buena 3. A medias 4. Mala 5. Muy mala 99. Ns/Nc.

(Pretest: Continuación...)

25. Si usted necesitara cuidados continuados, ¿dónde le gustaría recibirlos?
 1. En su casa, con una atención a domicilio (ayuda a domicilio, teleasistencia)
 2. En una vivienda adecuada para personas mayores con atención a domicilio
 3. En una residencia
 4. En un hospital
 5. Otras
 99. Ns/Nc.
26. Si usted presta algún tipo de ayuda ¿Qué persona la recibe?
 1. Su cónyuge 2. Su hijo /os 3. Su nieto /os 4. Otros familiares y amigos
 5. Otras 6. Nadie (*pasar a la p. 25*) 99. Ns/Nc.
27. ¿Puede explicar qué tipo de ayuda /as ofrece?
 1. En tareas del hogar (limpiar, comidas) 2. En el aseo personal, toma de medicamentos
 3. Acompañamiento en salidas (pasear) 4. Al usar el teléfono
 5. Al ir de compras 6. Al manejar dinero
 7. Acompañamiento 8. En la atención durante la noche
 9. Ayuda médico-farmacéutica 10. Ayuda económica
 11. Otras 12. Ninguna
 99. Ns/Nc.
28. ¿Se siente usted satisfecho en su familia, o con las personas con quienes convive?
 1. Sí, muy satisfecho 2. Sí, satisfecho 3. Medianamente satisfecho
 4. Poco satisfecho 5. No, nada satisfecho 99. Ns/Nc.
29. ¿Es para usted un problema la soledad, estar solo, o sentirse solo?
 1. Sí, muchísimo 2. Sí, mucho 3. A medias 4. Poco 5. Muy poco
 6. No, nada 99. Ns/Nc.
30. Cuando tiene un problema ¿a quién se lo cuenta?
 1. Esposo /a 2. Hijo /a 3. Familiar 4. Amigo /a
 5. Otras personas 6. A nadie 99. Ns/Nc.
31. ¿Cuál /es de estos servicios utiliza?
 1. Centro de día /Hogar del Pensionista 2. Residencia 3. Comedor
 4. Ayuda a Domicilio 5. Teleasistencia 6. Viajes del IMSERSO
 7. Balnearios 8. Descuentos (bonobús) 9. Ninguno
 99. Ns/Nc.
32. ¿Díganos porqué cree que los servicios no los usa o los usa menos de la cuenta?

Servicio	Razón por la que no usa o usa menos de la cuenta el servicio											
	1. Desconocimiento / Desinformación	2. Desinterés (no le gusta, no lo necesita)	3. Falta de dinero	4. Está demasiado lejos	5. Motivos de salud	6. No es confortable	7. Falta de instalaciones	8. No me dejan	9. No lo han concedido	10. Otras	11. Ninguna	99. Ns/Nc.
1. Centro de día /Hogar del Pensionista												
2. Residencia												
3. Comedor												
4. Ayuda a domicilio												
5. Teleasistencia												
6. Viajes del IMSERSO												
7. Balnearios												
8. Descuentos (bonobús)												

(Pretest: Continuación...)

33. ¿La casa dónde vive es...?
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Suya | <input type="checkbox"/> 2. Alquilada por usted | <input type="checkbox"/> 3. De algún familiar |
| <input type="checkbox"/> 4. Alquilada por algún familiar | <input type="checkbox"/> 5. Otras | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. |
34. ¿Cuántos años hace que construyeron su casa?
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 50 y más años | <input type="checkbox"/> 2. Entre 25 y 49 años | <input type="checkbox"/> 3. Entre 10 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> 4. Entre 5 y 9 años | <input type="checkbox"/> 5. Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. |
35. ¿Qué hecha usted en falta en su casa?
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Alguna reforma | <input type="checkbox"/> 2. Teléfono | <input type="checkbox"/> 3. Una habitación más |
| <input type="checkbox"/> 4. Un cuarto de baño | <input type="checkbox"/> 5. Una lavadora | <input type="checkbox"/> 6. La calefacción |
| <input type="checkbox"/> 7. Un ascensor | <input type="checkbox"/> 8. Otras | <input type="checkbox"/> 9. Nada |
| <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. | | |
36. ¿Cuánto le gusta la casa dónde vive?
- | | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Sí, muchísimo | <input type="checkbox"/> 2. Sí, mucho | <input type="checkbox"/> 3. A medias | <input type="checkbox"/> 4. Poco | <input type="checkbox"/> 5. Muy poco |
| <input type="checkbox"/> 6. No, nada | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. | | | |
37. ¿Cuántos años lleva viviendo en el barrio?
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 50 y más años | <input type="checkbox"/> 2. Entre 25 y 49 años | <input type="checkbox"/> 3. Entre 10 y 24 años |
| <input type="checkbox"/> 4. Entre 5 y 9 años | <input type="checkbox"/> 5. Menos de 5 años | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. |
38. ¿Cuáles son los tres problemas del barrio que a usted le gustaría ver solucionados pronto?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Las barreras arquitectónicas (calles, aceras) | <input type="checkbox"/> 2. Los transportes públicos |
| <input type="checkbox"/> 3. Condiciones de las viviendas | <input type="checkbox"/> 4. Alumbrado de las calles |
| <input type="checkbox"/> 5. La delincuencia | <input type="checkbox"/> 6. Atención médico-farmacéutica |
| <input type="checkbox"/> 7. Centro social, cultural, mayores | <input type="checkbox"/> 8. Atención a los mayores |
| <input type="checkbox"/> 9. Zonas verdes | <input type="checkbox"/> 10. Actividades recreativas y deportivas |
| <input type="checkbox"/> 11. Atención educativa | <input type="checkbox"/> 12. El olor |
| <input type="checkbox"/> 13. El ruido | <input type="checkbox"/> 14. El desempleo |
| <input type="checkbox"/> 15. Otros | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. |
39. Si pudiese permitírselo...
- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Arreglaría su casa | <input type="checkbox"/> 2. Se iría a otra casa del barrio | <input type="checkbox"/> 3. Se iría fuera del barrio |
| <input type="checkbox"/> 4. Se iría a otra ciudad | <input type="checkbox"/> 5. Se iría a un pueblo | <input type="checkbox"/> 6. Nada |
| <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. | | |
40. ¿Qué actividades de ocio práctica en su tiempo libre?
- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Pasear | <input type="checkbox"/> 2. Ver la televisión |
| <input type="checkbox"/> 3. Escuchar la radio | <input type="checkbox"/> 4. Leer |
| <input type="checkbox"/> 5. Manualidades | <input type="checkbox"/> 6. Juegos de mesa |
| <input type="checkbox"/> 7. Deporte | <input type="checkbox"/> 8. Tertulia |
| <input type="checkbox"/> 9. Jardinería y horticultura | <input type="checkbox"/> 10. Salir de vez en cuando (compras, comer, tomar copas) |
| <input type="checkbox"/> 11. Hacer un viaje | <input type="checkbox"/> 12. Ir al cine, teatro, conferencias |
| <input type="checkbox"/> 13. Otras | <input type="checkbox"/> 14. Ninguna |
| <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. | |

(Pretest: Continuación...)

41. De las actividades que le gustaría practicar o practica menos de lo que cree, ¿qué dificultades encuentra para poder practicarlas?

Actividad	Dificultades que encuentra a la hora de realizar la actividad											
	1. Motivos de salud	2. Nadie que le ayude	3. Falta de dinero	4. Falta de equipamiento	5. Miedo a salir a la calle (inseguridad)	6. No se da en su centro de la tercera edad	7. Falta de instalaciones	8. No me dejan	9. No me lo han concedido	10. Otras	11. Ninguna	99. Ns/Nc.
1. Pasear												
2. Ver la televisión												
3. Escuchar la radio												
4. Lectura												
5. Manualidades												
6. Juegos de mesa												
7. Deporte												
8. Tertulia												
9. Jardinería y horticultura												
10. Salir de vez en cuando												
12. Ir al cine, teatro, conferencias												

42. ¿Puede decirnos por qué motivos sale usted a la calle y con qué frecuencia?

Motivo	Frecuencia con la que sale de su casa por ese motivo							
	1. Todos los días	2. Algunos días a la semana	3. Una vez por semana	4. Uno o dos días al mes	5. Con menos frecuencia	6. Antes lo hacía, pero ahora no puedo	7. No va nunca	99. Ns/Nc.
1. Ver a familiares								
2. Ver a amigos								
3. Ir al Bar / cafetería								
4. Ir de Compras								
5. Ir a Centros de mayores								
6. Ir a ambulatorio / hospital								
8. Ir a Parques								
9. Ir al Ayuntamiento / bancos								
10. Ir a la Iglesia								

43. ¿Y se desplaza normalmente...?

1. A pie 2. En autobús 3. En coche particular 4. En taxi 5. Otros 99. Ns/Nc.

44. ¿Qué medio prefiere para estar informado?

1. La televisión 2. La radio 3. La prensa
 4. Correo informativo a cada vivienda 5. Los familiares y amigos 6. Centros de Mayores
 7. Internet 8. Otros 99. Ns/Nc.

45. ¿Puede decirnos cuáles son sus dos mayores preocupaciones?

1. La economía 2. La salud 3. La soledad
 4. La delincuencia 5. La falta de cuidados 6. La vivienda
 7. La falta de respeto 8. La falta de información 9. La falta de servicios (residencia)
 10. Otras 11. Nada 99. Ns/Nc.

(Pretest: Continuación...)

46. ¿Cuáles de estas medidas le parecen más acertadas para tratar de solucionar sus problemas?
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Mejores pensiones | <input type="checkbox"/> 2. Mejor sanidad | <input type="checkbox"/> 3. Más policías |
| <input type="checkbox"/> 4. Más asistencia domiciliaria | <input type="checkbox"/> 5. Más compañía | <input type="checkbox"/> 6. Mejor educación |
| <input type="checkbox"/> 7. Más y mejores viviendas (grandes) | <input type="checkbox"/> 8. Más información | <input type="checkbox"/> 9. Más trabajo |
| <input type="checkbox"/> 10. Más ayudas económicas a la vivienda | <input type="checkbox"/> 11. Más plazas de residencia | <input type="checkbox"/> 12. Otras |
| <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. | | |
47. ¿Padece alguno de estos síntomas?
- | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Pérdida de memoria | <input type="checkbox"/> 2. Insomnio | <input type="checkbox"/> 3. Depresión | <input type="checkbox"/> 4. Pérdida de apetito |
| <input type="checkbox"/> 5. Pérdida de conciencia | <input type="checkbox"/> 6. Ninguno | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. | |
48. ¿En qué actividad /es colabora normalmente?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. En una asociación de mayores | <input type="checkbox"/> 2. Cuidando una persona mayor o minusválido |
| <input type="checkbox"/> 3. Cuidando un niño /s | <input type="checkbox"/> 4. En un aula de mayores |
| <input type="checkbox"/> 5. Como animador sociocultural | <input type="checkbox"/> 6. En una parroquia |
| <input type="checkbox"/> 7. Otras asociaciones | <input type="checkbox"/> 8. Como voluntario en una ONG |
| <input type="checkbox"/> 9. Ayudando a marginados | <input type="checkbox"/> 10. Otras |
| <input type="checkbox"/> 11. En ninguna | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. |
49. ¿En qué actividad /es estaría usted dispuesto a colaborar?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. En una asociación de mayores | <input type="checkbox"/> 2. Cuidando una persona mayor o minusválido |
| <input type="checkbox"/> 3. Cuidando un niño /s | <input type="checkbox"/> 4. En un aula de mayores |
| <input type="checkbox"/> 5. Como animador sociocultural | <input type="checkbox"/> 6. En una parroquia |
| <input type="checkbox"/> 7. Otras asociaciones | <input type="checkbox"/> 8. Como voluntario en una ONG |
| <input type="checkbox"/> 9. Ayudando a marginados | <input type="checkbox"/> 10. Otras |
| <input type="checkbox"/> 11. En ninguna | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. |
50. ¿Tiene alguna dificultad para poder desarrollar esa actividad?
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Nadie que le ayude | <input type="checkbox"/> 2. Falta de dinero | <input type="checkbox"/> 3. La distancia |
| <input type="checkbox"/> 4. Problemas de salud | <input type="checkbox"/> 5. Falta de información | <input type="checkbox"/> 6. Problemas familiares |
| <input type="checkbox"/> 7. Otras | <input type="checkbox"/> 8. Ninguna | <input type="checkbox"/> 99. Ns/Nc. |

A RELLENAR POR EL DEPARTAMENTO O ENCUESTADOR

1. Sexo del encuestado:
 1. Varón 2. Mujer
2. Localización del domicilio
Distrito: _____ Barrio: _____ Sección censal: _____
3. ¿Quién ha contestado el cuestionario?
 1. La persona mayor en su totalidad 2. La persona mayor con ayuda de otra persona
4. Duración aproximada de la encuesta:
 1. Menos de 30 minutos 2. Entre 31-40 minutos 3. Entre 41-50 minutos
 4. 51-60 minutos 5. Entre 61-90 minutos 6. Más de 90 minutos
5. Dificultades durante la realización de la encuesta:
 1. La persona mayor hablaba con dificultad
 2. La persona mayor comprendía mal las preguntas
 3. Una tercera persona presente
 4. Ninguna
6. Acogida al encuestador:
 1. Excelente, cooperador, interesado 2. Bien, interesado
 3. A medias (algunas partes con dificultad) 4. Reticente
 5. Muy reticente, al límite de abandonar

2.2. Rectificaciones del Pretest

Tras la aplicación del pretest se llevaron a cabo una serie de rectificaciones, las cuales exponemos a continuación, y que darán lugar al cuestionario definitivo.

Estas rectificaciones estaban basadas en los siguientes aspectos:

- a) Por un lado, *detectamos irregularidades y distorsiones* en las contestaciones relativas a cuestiones del ámbito privado (soledad, relaciones familiares).
- b) En segundo lugar, tuvimos que *reformular* algunas preguntas e ítems para facilitar aún más la comprensión del encuestado anciano (analfabetismo, desinformación, falta de comprensión).
- c) Y por último, *eliminamos* aquellas cuestiones e ítems, que por razones de funcionalidad y operatividad (evitar el cansancio del encuestado mayor), menos afectaban a los objetivos centrales de la investigación. Además, simplificamos los matices de respuesta en algunas preguntas que resultaban especialmente complejas y cansaban visiblemente a los ancianos.

- ***Irregularidades y distorsiones***

En primer lugar comenzaremos explicando las irregularidades que detectamos en algunas contestaciones que daban los encuestados, y que nos llevaron a la rectificación de algunas preguntas.

Tras la aplicación de éste primer cuestionario se detectó (ver Cuadro XX), que el encuestado, ante determinadas preguntas, sobre todo en aquellas más personales, tendía a contestar, sobre todo en algunas cuestiones, la opción que suponían que era “moralmente más aceptable”, aquella que creía quería escuchar el encuestador. Esta tendencia fue detectada en el momento de realizar la encuesta y posteriormente fue confirmado al contrastar las respuestas de éstas preguntas con otras más indirectas, así como por las reacciones del encuestado (cambios en el tono de voz, nervios, silencios, expresiones faciales, etc.).

Las preguntas en las que detectamos esta distorsión fueron las siguientes:

- Pregunta 24. Valore la calidad de la ayuda recibida.

Si tenemos en cuenta que la mayor parte de la atención que reciben las personas mayores proviene del entorno familiar, podemos entender que la valoración dada sea alta. Entre las hipótesis explicativas está el gran valor que los ancianos le confieren a todo tipo de ayuda, ya que en su mayoría son personas con pocos recursos económicos. Aunque, también es factible otro tipo de explicaciones relativas a realidades más difíciles de detectar, como la omisión de los problemas derivados de posibles insuficiencias en la prestación de esa ayuda (falta de atención, abandono familiar, soledad, etc.). Muchos profesionales entrevistados en Granada, que trabajan directamente en el servicio de ayuda a domicilio, coinciden con nosotros en que las personas mayores son generosas en su valoración y suelen callar con frecuencia la desatención, la falta de respeto o el abandono que se producen en el entorno familiar. Durante la recogida de datos, observamos como algunas personas ancianas al ser preguntados por su familia se les cambiaba el tono de la voz, se ponían nerviosos y no sabían qué contestar. Estamos convencidos de que en un alto porcentaje de los casos hubo sobrevaloración en esta respuesta.

Con todo lo dicho, y a pesar de las posibles irregularidades en su contestación, hemos decidido mantener la pregunta inicial por lo que nos puede reportar a la hora de conocer aspectos relativos a la valoración de la ayuda que reciben los mayores y las relaciones familiares.

- Pregunta 25. Si usted necesitara cuidados continuados, ¿dónde le gustaría recibirlos?

Hace referencia al lugar (domicilio particular, residencia, etc.) preferido en caso de necesitar cuidados continuados por invalidez o dependencia. Las generaciones a las que pertenecen los encuestados recibieron una educación en la que están muy arraigados los valores familiares, hoy en decadencia. Si bien, diversas investigaciones han demostrado la predilección de las personas mayores por permanecer el mayor tiempo posible en su propio domicilio y, en caso de necesidad, favorecerse de la ayuda a domicilio (IMSERSO, 1991, 2000). No podemos obviar y podemos plantear la hipótesis de que existan otras razones para seguir prefiriendo vivir en la misma vivienda, aun

cuando ésta no reúna las condiciones necesarias para la habitabilidad, y la persona mayor no pueda valerse por sí misma.

Dentro de la amplia casuística que supone la heterogénea población mayor, podemos plantear el rechazo a abandonar el domicilio particular y residir en una residencia por diversos motivos. Por un lado, los numerosos problemas que existen para acceder a una plaza de residencia pública ante la ínfima oferta disponible, a lo que suma el altísimo coste de una plaza en una residencia privada en relación con los escasos ingresos de estas personas. Y por otro, la mala imagen difundida por los medios de comunicación que ha infundido en esta población el temor a entrar en una residencia “ilegal”, donde puedan recibir mal trato¹⁷⁷⁸.

Con todo, nos parecía interesante mantener la pregunta para ver la tendencia general de esta población en cuestiones tan importantes como el lugar donde recibir cuidados continuados.

- Pregunta 28. ¿Se siente usted satisfecho en su familia, o con las personas con quienes convive?

Indica el grado de satisfacción del encuestado con su familia. Como se ha comentado anteriormente para estas generaciones que hoy forman la tercera edad, la familia tiene un enorme valor personal al que se le añade el asistencial. Por lo que hemos detectado que el encuestado tiene la tendencia a mostrarnos una realidad más positiva y socialmente más aceptada de la familia, omitiendo cualquier problema derivado del deterioro de las relaciones familiares (distanciamiento y abandono familiar. De ahí, la necesidad de contrastar los resultados de esta respuesta con otras preguntas del cuestionario previo.

- Pregunta 29. ¿Es para usted un problema la soledad, estar solo, o sentirse solo?

Alude al complejo problema de la soledad en el anciano. Entre las hipótesis que barajamos está la idea de que parte de los ancianos hayan podido ocultar o minimizar la importancia dada al sentimiento de soledad, que ellos suelen relacionar con el de

¹⁷⁷⁸ La tendencia negativa está cambiando a medida que hay más información, y siempre y cuando, no permitamos la existencia de residencias privadas ilegales por la falta de plazas de residencia públicas y concertadas. Más adelante, dedicamos un capítulo a los Servicios Sociales, donde se hace especial referencia a las residencias de ancianos y su problemática.

abandono familiar. Hemos decido mantener esta pregunta dentro del cuestionario definitivo para comprobar la gravedad del problema de la soledad entre los mayores y contrastar los resultados con otras preguntas.

- **Reformulaciones**

En segundo lugar, se pasó a hacer *reformulaciones* de algunas preguntas mediante la técnica proyectiva de la tercera persona, por la que se opta por no preguntar directamente lo que piensa el encuestado, sino preguntando *lo que cree que piensa el vecino*, con lo que se consigue proyectar sus propias opiniones sin sentimiento de presión para dar una respuesta¹⁷⁷⁹. De esta forma, cambiamos el sentido de las preguntas del pretest (38 y 46), que en el cuestionario definitivo (36 y 43) aluden no a qué opinan los entrevistados, sino a lo que ellos creen que los demás piensan o hacen.

- *Pregunta 38. ¿Cuáles son los tres problemas del barrio que a usted le gustaría ver solucionados pronto?*

Se refiere a las problemática que presentan sus espacios cotidianos, los barrios donde viven los mayores. Ante los problemas de comprensión que presentaba esta pregunta entre los encuestados, decidimos reformular la pregunta haciendo referencia no a sus propios problemas en el barrio, sino a los de esta colectividad en general en el mismo espacio (*¿Cuál es el principal problema de las personas mayores que viven en el barrio?*).

- *Pregunta 46. ¿Cuáles de estas medidas le parecen más acertadas para tratar de solucionar sus problemas?*

Con esta pregunta recabamos información sobre las alternativas que dan los propios encuestados a sus problemas más graves, enunciados en la pregunta 45 (*¿Puede decirnos cuáles son sus dos mayores preocupaciones?*). Hemos observado que las personas mayores son reacias a comentar sus principales preocupaciones económicas, salud o, sobre todo, familiares, y tenían enormes dificultades para dar soluciones a sus propios problemas. Por lo que, decidimos cambiar la pregunta en el cuestionario final, ya

¹⁷⁷⁹ GREEN, P.S. Y TULL, D.S.: *Op. Cit.*, 1978.

que comprobamos que les resultaba menos incómodo aportar soluciones para terceras personas, aunque éstas presenten los mismos problemas (*¿Cómo mejoraría la vida de las personas mayores de esta ciudad?*) Con ello, al no preguntar sobre su propia realidad, obteníamos mayor sinceridad en las respuestas.

- **Eliminaciones**

Y en tercer lugar, se realizaron ciertas **eliminaciones** en el cuestionario, descartando las preguntas 15, 41, 47, 49 y 50 del pretest por diversos motivos:

- *La pregunta 15. ¿Cuál sería la pensión mínima que necesita una persona mayor, sin personas a su cargo, para vivir sin estrechez?*

Aunque en un principio nos parecía interesante para el estudio porque ampliaba la dimensión económica que pretendemos conocer. Finalmente, decidimos eliminarla para aligerar el cuestionario y conservar la pregunta 14 (*¿Podría decirnos cuáles son los ingresos mensuales de usted (incluidos los de su cónyuge (Ptas./mes)?*), que se centraba más directamente en los ingresos.

- *La pregunta 41. De las actividades que le gustaría practicar o practica menos de lo que quisiera, ¿qué dificultades encuentra para poder practicarlas?*

Esta pregunta se ocupaba pormenorizadamente de las dificultades que podían surgir al practicar una actividad de ocio durante el tiempo libre, fue sustituida por otra (38.1. *¿Díganos qué actividades de ocio practica?* 38.2. *¿Cuál es la dificultad principal que encuentra para poder practicarla?*), que si bien recogía la idea primaria, era algo más general, y por tanto menos compleja a la hora de ser respondida. Con ello aligerábamos el cuestionario y reducíamos el tiempo de duración del mismo y el manifiesto cansancio de la persona encuestada.

- *La pregunta 47. ¿Padece alguno de estos síntomas?*

Esta pregunta alude a cuestiones tan personales y delicadas como la depresión, la pérdida de apetito, el insomnio, etc. Observando las respuestas, detectamos diversas irregularidades en las contestaciones difíciles de controlar.

Si tenemos en cuenta que el cuestionario definitivo contiene bastantes preguntas relativas a la salud, unido a las dificultades que presentaba esta pregunta, y a la necesidad de aligerar el cuestionario, decidimos finalmente prescindir de la misma.

- *Las preguntas 49 (¿En qué actividad /es estaría usted dispuesto a colaborar?) y 50 (¿Tiene alguna dificultad para poder desarrollar esa actividad?)*

Tras meditarlo mucho, fueron quitadas del cuestionario definitivo por no afectar a los parámetros principales de la investigación y tener el inconveniente de alargar mucho el tiempo de duración del cuestionario¹⁷⁸⁰.

- ***Modificaciones***

Por último, además de la detección de irregularidades, reformulación y eliminación de las preguntas mencionadas, la rectificación del cuestionario se completó con unas últimas ***modificaciones***, que le afectaban tanto en su forma como en su contenido, atendiendo a diversas razones:

- a) Aumentamos el tipo de letra del cuestionario para hacerlo más legible al encuestado, sobre todo si tenemos en cuenta que la mayoría de éstos presentaron problemas de visión¹⁷⁸¹.
- b) Volvimos a rehacer los enunciados de algunas preguntas, con el objeto de facilitar la comprensión por el encuestado.

¹⁷⁸⁰ Debemos ser conscientes de la naturaleza de los encuestados y recordar que las personas mayores suelen fatigarse con más facilidad ante este tipo de pruebas, por lo que es importante adaptar el cuestionario a sus necesidades. De nada sirve incrementar el número de preguntas del cuestionario, si con ello conseguimos aumentar el cansancio de los encuestados y perjudicar el resultado de la investigación.

¹⁷⁸¹ El tipo de letra dependió de tres factores: primero, la Times New Roman es uno de los tipos de letras más difundidos y universales que existen; segundo, el tamaño de la fuente 10 es lo suficientemente legible; y tercero, está dentro de las posibilidades económicas de este tipo de investigación.

- c) Reelaboramos de nuevo determinados ítems de algunas preguntas para favorecer el entendimiento por el encuestado.
- d) Eliminamos ciertos ítems de algunas preguntas del pretest que eran poco significativos para la dimensión estudiada. Con ello, aumentábamos la eficacia del cuestionario al aligerarlo de ítems que sólo conseguían aumentar el cansancio de los encuestados.

Antes de dar por válido el nuevo cuestionario, se pasó a probarlo con las últimas reformulaciones, eliminaciones y modificaciones introducidas en las preguntas del mismo. Para lo cual, efectuamos **20 pretests** más a las personas mayores de 65 años no institucionalizadas y residentes en su domicilio particular del municipio de Granada, con el objeto de corregir posibles fallos y anomalías.

En esta fase prácticamente no notamos ninguna anomalía, al margen de las indicadas para las preguntas que decidimos mantener. Asimismo, apreciamos una mayor agilidad en la contestación de los mayores a las preguntas del cuestionario y una reducción del tiempo de realización de los cuestionarios a unos 40 minutos de media.

CUESTIONARIO DEFINITIVO

ENCUESTA SOBRE LAS PERSONAS MAYORES DEL MUNICIPIO DE GRANADA (2000-2001)

FECHA:	CUESTIONARIO:	DISTRITO:	SECCIÓN:
--------	---------------	-----------	----------

Buenos días / tardes: Dentro de la Universidad de Granada se está realizando un estudio con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Por tal motivo, le rogamos tenga la amabilidad de responder a unas preguntas muy sencillas, agradeciéndole su sinceridad. Recuerde que con su participación voluntaria y anónima estará ayudando a muchas personas de esta ciudad.

1. Sexo
 1. Varón 2. Mujer
2. ¿Qué edad tiene usted?
_____ años
3. ¿Puede decirnos dónde nació?
 1. En el municipio de Granada 2. En otro municipio de la provincia
 3. En otra provincia (*especificar*) _____ 4. En otro país (*especificar*) _____
 99. Ns/Nc.
4. ¿Cuántos años lleva viviendo en Granada?
 1. Menos de 5 años 2. Entre 5 y 9 años 3. Entre 10 y 24 años
 4. Entre 25 y 49 años 5. 50 y más años 99. Ns/Nc.
5. ¿Cuál fue el motivo principal por el que usted se vino a vivir al municipio de Granada? (*marcar sólo una*)
 1. Motivos de trabajo 2. Motivos de salud 3. Deseo de vivir cerca de los hijos
 4. Otras razones familiares (casarse,...) 5. Otros 99. Ns/Nc.
6. ¿Cuál es su estado civil?
 1. Casado 2. Viudo 3. Soltero 4. Separado o divorciado
 5. Otro 99. Ns/Nc.
7. ¿Cuántos hijos/ as tiene vivos?
_____ hijos/ as 99. Ns/Nc.
8. ¿Con quién vive actualmente en la casa? (*marcar sólo una*)
 1. Vive solo /a 2. Con su esposo /a 3. Con su esposo /a e hijo /s
 4. Con esposo /a y otros parientes 5. Solo con sus hijo /s 6. Con hijo /s y otros parientes
 7. Con otros parientes 8. Otras situaciones 99. Ns/Nc.
9. ¿Qué estudios tiene terminados?
 1. No sabe leer ni escribir 2. Sabe leer y escribir 3. Estudios Primarios
 4. Estudios Secundarios 5. Estudios Superiores 99. Ns/Nc.
10. ¿Qué profesión ha ejercido durante más tiempo? (*marcar sólo una*)
 1. Empresario, autónomo (no agrario) 2. Profesión liberal (médico, abogado)
 3. Funcionario, administrativo 4. Obrero cualificado (no agrario)
 5. Obrero no cualificado (no agrario) 6. Agrario autónomo
 7. Jornalero agrario 8. Servicio doméstico, limpieza
 9. Sus labores 99. Ns/Nc.
11. En la actualidad ¿Realiza algún tipo de trabajo? (*marcar sólo una*)
 0. No trabaja en nada 1. Ayuda en casa 2. Lleva la casa
 3. Chapuzas 4. Trabajo a media jornada 5. Trabajo a jornada completa
 99. Ns/Nc.

(Continúa...)

(Cuestionario definitivo: Continuación...)

12. Teniendo en cuenta los ingresos de usted y su familia ¿con cuánta dificultad llega a fin de mes?
 0. Con ninguna o poquísima 1. Con poca 2. Con alguna 3. Con mucha
 4. Con muchísima 99. Ns/Nc.
13. Si le ofrecieran un trabajo compatible con su pensión, ¿Seguiría trabajando? (*marcar sólo una*)
 1. No 2. Sí, para vivir un poco mejor 3. Sí, para distraerme
 4. Sí, por otros motivos 99. Ns/Nc.
14. ¿Podría decirnos cuáles son los ingresos mensuales de usted (incluidos los de su cónyuge) (Ptas./mes)?
 1. Menos de 45.000 2. 45.000-65.000 3. 65.001-85.000 4. 85.001-105.000
 5. 105.001-125.000 6. 125.001-145.000 7. Más de 145.000 99. Ns/Nc.
15. ¿Valore cómo vive en Granada?
 1. Muy mal 2. Mal 3. A medias 4. Bien 5. Muy bien
 99. Ns/Nc.
16. ¿Normalmente cómo es su salud?
 1. Muy mala 2. Mala 3. A medias 4. Buena 5. Muy buena
 99. Ns/Nc.
17. ¿Padece algún problema de salud o incapacidad? (*puede marcar varias*)
 0. Ninguno 1. Aparato locomotor 2. Cardiovascular
 3. Respiratoria 4. Digestiva 5. Génito-urinaria
 6. Endocrina (diabetes,...) 7. Sistema nervioso 8. Vista
 9. Oído 10. Otras 99. Ns/Nc.
18. ¿Normalmente a que tipo de centros sanitarios y hospitalarios acude usted? (*marcar sólo una*)
 1. Centros públicos 2. Centros privados 99. Ns/Nc.
19. ¿Encuentra algún problema cuando usa la asistencia sanitaria y hospitalaria? (*puede marcar varias*)
 0. Ningún problema 1. Falta de personal (médicos,...)
 2. La distancia al centro sanitario 3. Largas listas de espera
 4. El tiempo de espera (consulta) 5. Deficientes instalaciones
 6. Otros 99. Ns/Nc.
20. ¿Necesita usted de algún tipo de ayuda o atención para realizar sus tareas de la vida diaria? (*puede marcar varias*)
 0. No, ninguna
 1. Cuidado e higiene personal (comer, vestirse, asearse, quedarse sólo en la noche, tomar medicinas)
 2. Realizar tareas domésticas (cocinar, limpiar, coser)
 3. Actividades relacionadas con la vida fuera del hogar (caminar, ir de compras, coger el autobús)
 99. Ns/Nc.
21. ¿Con qué frecuencia suele necesitar la ayuda de alguien para realizar sus tareas de la vida diaria?
 0. No necesita ayuda 1. En ocasiones puntuales 2. Con frecuencia
 99. Ns/Nc.
22. ¿Qué persona le presta más ayuda? (*marcar sólo una*)
 7. Su cónyuge 6. Su hijo /a 5. Otro familiar
 4. Un amigo /a (vecino /a) 3. Empleada del hogar 2. Servicios Sociales
 1. Otros 0. Nadie (*pasar a la p.24*) 99. Ns/Nc.
23. Valore la calidad de la ayuda recibida:
 1. Muy mala 2. Mala 3. A medias 4. Buena 5. Muy buena
 99. Ns/Nc.

(Continúa...)

(Cuestionario definitivo: Continuación...)

39. ¿Con qué frecuencia sale a la calle para realizar estas actividades?

Motivo	Frecuencia con la que sale a la calle para realizar esa actividad							
	7. Todos los días	6. Algunos días a la semana	5. Una vez por semana	4. Uno o dos días al mes	3. Con menos frecuencia	2. Antes lo hacía, pero ahora no puedo	1. No va nunca	99. Ns/Nc.
1. Ver familiares								
2. Ver amigos								
3. Ir de compras								
4. Ir a bares / cafeterías								
5. Ir a pasear (plazas, parques)								
6. Ir al Centro de Mayores								
7. Ir a Centros sanitarios								
8. Ir al banco								
9. Ir a la Parroquia								
10. Otros								

40. ¿Cómo se desplaza normalmente para ir a otros barrios de la ciudad? (marcar sólo una)

1. A pie 2. En autobús 3. En coche particular 4. En taxi
 5. Otros 99. Ns/Nc.

41. ¿Qué medio prefiere para estar informado? (marcar sólo una)

1. La televisión 2. La radio 3. La prensa
 4. Correo informativo a cada vivienda 5. Los familiares y amigos 6. Centros de Mayores
 7. Internet 8. Otros 99. Ns/Nc.

42. ¿Puede decirnos cuál es su mayor preocupación? (marcar sólo una)

0. Ninguna 1. La economía 2. La salud 3. La soledad
 4. La delincuencia 5. La familia 6. La vivienda 7. La muerte
 8. Quedarse viudo 9. Otras 99. Ns/Nc.

43. ¿Cómo mejoraría la vida de las personas mayores de esta ciudad? (marcar sólo una)

1. Mejores pensiones 2. Mejor sanidad 3. Más policías
 4. Más asistencia domiciliaria 5. Más compañía 6. Mejor educación
 7. Más y mejores viviendas (grandes,...) 8. Más información 9. Más plazas de residencia
 10. Más ayudas económicas a la vivienda 11. Otras 99. s/Nc.

44. ¿En qué actividad participa normalmente? (marcar sólo una)

0. En ninguna 1. Asociaciones (mayores, actividades socioculturales)
 2. Voluntariado (ayudando a otras personas) 3. Educación de adultos
 4. En la Parroquia 5. Otras
 99. Ns/Nc.

Muchas gracias por su colaboración.

(Cuestionario definitivo: Continuación...)

A RELLENAR POR EL DEPARTAMENTO O ENCUESTADOR

1. Sexo del encuestado:
 1. Varón 2. Mujer

2. Localización del domicilio
Distrito: _____ Barrio: _____ Sección censal: _____

3. ¿Quién ha contestado el cuestionario?
 1. La persona mayor en su totalidad 2. La persona mayor con ayuda de otra persona

4. Duración aproximada de la encuesta:
 1. Menos de 20 minutos 2. Entre 20-30 minutos 3. Entre 31-40 minutos
 4. Entre 41-50 minutos 5. 51-60 minutos 6. Entre 61-90 minutos
 7. Más de 90 minutos

5. Dificultades durante la realización de la encuesta:
 1. La persona mayor hablaba con dificultad
 2. La persona mayor comprendía mal las preguntas
 3. Una tercera persona presente
 4. Ninguna

6. Acogida al encuestador:
 1. Excelente, cooperador, interesado 2. Bien, interesado
 3. A medias (algunas partes con dificultad) 4. Reticente
 5. Muy reticente, al límite de abandonar

3. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA PROYECTADA Y REALIZADA

3.1. Distribución de la muestra proyectada según secciones, barrios y distritos

- Nivel 1º: secciones
- Nivel 2º: barrios
- Nivel 3º: distritos

3.1.a. Nivel 1º: Distribución de la muestra proyectada según secciones

Cuadro N.: Distribución de la muestra proyectada según secciones. Error muestral. Municipio de Granada (%)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra para un error muestral de e= 10%	Muestra proyectada	
	Total	% sobre el total		Total (N=1038)	% sobre el total
301	203	0,5	65	6	0,6
303	393	1,0	77	11	1,1
401	152	0,4	59	4	0,4
402	284	0,7	72	8	0,8
403	157	0,4	60	4	0,4
404	107	0,3	51	3	0,3
501	119	0,3	53	3	0,3
502	156	0,4	59	4	0,4
701	156	0,4	59	4	0,4
801	159	0,4	60	4	0,4
802	216	0,6	66	6	0,6
803	238	0,6	68	7	0,7
804	140	0,4	57	4	0,4
805	157	0,4	60	4	0,4
806	227	0,6	67	6	0,6
302	302	0,8	73	8	0,8
304	295	0,8	72	8	0,8
305	230	0,6	68	6	0,6
306	161	0,4	60	5	0,5
307	216	0,6	66	6	0,6
308	302	0,8	73	8	0,8
309	243	0,6	69	7	0,7
310	248	0,6	69	7	0,7
312	197	0,5	65	5	0,5
322	161	0,4	60	5	0,5
327	160	0,4	60	4	0,4
328	325	0,8	74	9	0,9
329	155	0,4	59	4	0,4

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra para un error muestral de e= 10%	Muestra proyectada	
	Total	% sobre el total		Total (N=1038)	% sobre el total
711	340	0,9	75	9	0,9
712	336	0,9	75	9	0,9
713	378	1,0	77	10	1,0
717	262	0,7	70	7	0,7
101	159	0,4	60	4	0,4
102	394	1,0	77	11	1,1
104	297	0,8	73	8	0,8
105	351	0,9	75	10	1,0
106	325	0,8	74	9	0,9
120	313	0,8	73	8	0,8
201	234	0,6	68	6	0,6
203	251	0,7	69	7	0,7
204	222	0,6	67	6	0,6
205	315	0,8	74	9	0,9
206	238	0,6	68	6	0,6
601	187	0,5	63	5	0,5
602	90	0,2	46	2	0,2
603	245	0,6	69	7	0,7
604	173	0,5	62	5	0,5
605	325	0,8	74	9	0,9
702	98	0,3	49	3	0,3
703	188	0,5	64	5	0,5
704	215	0,6	66	6	0,6
705	238	0,6	68	6	0,6
706	276	0,7	71	7	0,7
707	162	0,4	60	4	0,4
708	266	0,7	71	7	0,7
709	182	0,5	63	5	0,5
901	184	0,5	63	5	0,5
902	136	0,4	56	4	0,4
313	257	0,7	70	7	0,7
714	355	0,9	76	10	1,0
718	283	0,7	72	8	0,8
719	223	0,6	67	6	0,6
720	319	0,8	74	9	0,9
721	229	0,6	68	6	0,6
722	245	0,6	69	7	0,7
723	222	0,6	67	6	0,6
724	318	0,8	74	9	0,9
726	234	0,6	68	6	0,6
727	281	0,7	72	7	0,7
728	209	0,5	66	6	0,6
730	128	0,3	55	3	0,3
606	324	0,8	74	9	0,9

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra para un error muestral de e= 10%	Muestra proyectada	
	Total	% sobre el total		Total (N=1038)	% sobre el total
607	226	0,6	67	6	0,6
609	299	0,8	73	8	0,8
611	180	0,5	63	5	0,5
612	145	0,4	58	4	0,4
614	197	0,5	65	5	0,5
617	212	0,6	66	6	0,6
618	196	0,5	64	5	0,5
619	222	0,6	67	6	0,6
620	201	0,5	65	5	0,5
621	229	0,6	68	6	0,6
622	97	0,3	48	3	0,3
903	186	0,5	63	5	0,5
904	301	0,8	73	8	0,8
905	139	0,4	57	4	0,4
906	177	0,5	62	5	0,5
907	251	0,7	69	7	0,7
311	166	0,4	61	5	0,5
314	219	0,6	67	6	0,6
315	152	0,4	59	4	0,4
316	52	0,1	34	1	0,1
317	157	0,4	60	4	0,4
318	129	0,3	55	4	0,4
319	119	0,3	53	3	0,3
320	166	0,4	61	5	0,5
321	126	0,3	54	3	0,3
323	185	0,5	63	5	0,5
324	160	0,4	60	4	0,4
325	320	0,8	74	9	0,9
326	211	0,6	66	6	0,6
330	86	0,2	45	2	0,2
331	95	0,2	48	3	0,3
332	125	0,3	54	3	0,3
333	238	0,6	68	7	0,7
334	161	0,4	60	4	0,4
103	263	0,7	70	7	0,7
107	222	0,6	67	6	0,6
108	348	0,9	75	9	0,9
109	199	0,5	65	5	0,5
110	314	0,8	74	8	0,8
111	197	0,5	65	5	0,5
112	191	0,5	64	5	0,5
113	171	0,4	61	5	0,5
114	143	0,4	57	4	0,4
115	209	0,5	66	6	0,6

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra para un error muestral de e= 10%	Muestra proyectada	
	Total	% sobre el total		Total (N=1038)	% sobre el total
116	183	0,5	63	5	0,5
117	227	0,6	67	6	0,6
118	222	0,6	67	6	0,6
119	174	0,5	62	5	0,5
121	438	1,1	79	12	1,2
202	249	0,7	69	7	0,7
207	306	0,8	73	8	0,8
208	243	0,6	69	7	0,7
209	291	0,8	72	8	0,8
210	293	0,8	72	8	0,8
211	267	0,7	71	7	0,7
212	298	0,8	73	8	0,8
213	304	0,8	73	8	0,8
214	283	0,7	72	8	0,8
230	132	0,3	56	4	0,4
233	254	0,7	70	7	0,7
234	224	0,6	67	6	0,6
235	253	0,7	70	7	0,7
236	185	0,5	63	5	0,5
237	146	0,4	58	4	0,4
246	86	0,2	45	2	0,2
710	291	0,8	72	8	0,8
715	228	0,6	68	6	0,6
716	155	0,4	59	4	0,4
725	242	0,6	69	7	0,7
729	188	0,5	64	5	0,5
215	190	0,5	64	5	0,5
216	202	0,5	65	5	0,5
217	252	0,7	70	7	0,7
218	252	0,7	70	7	0,7
219	324	0,8	74	9	0,9
220	313	0,8	73	8	0,8
221	170	0,4	61	5	0,5
222	146	0,4	58	4	0,4
223	240	0,6	69	6	0,6
224	135	0,4	56	4	0,4
225	295	0,8	72	8	0,8
226	206	0,5	66	6	0,6
227	277	0,7	71	7	0,7
228	332	0,9	74	9	0,9
229	243	0,6	69	7	0,7
231	178	0,5	62	5	0,5
232	243	0,6	69	7	0,7
238	201	0,5	65	5	0,5

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra para un error muestral de e= 10%	Muestra proyectada	
	Total	% sobre el total		Total (N=1038)	% sobre el total
239	132	0,3	56	4	0,4
240	256	0,7	70	7	0,7
241	139	0,4	57	4	0,4
242	204	0,5	65	5	0,5
243	217	0,6	67	6	0,6
244	122	0,3	54	3	0,3
245	283	0,7	72	8	0,8
247	95	0,2	48	2	0,2
248	191	0,5	64	5	0,5
608	255	0,7	70	7	0,7
610	213	0,6	66	6	0,6
613	183	0,5	63	5	0,5
615	211	0,6	66	6	0,6
616	163	0,4	60	4	0,4
TOTAL	38273	100,0	11356	1038	100,0

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Trabajo de campo y elaboración propia

Cuadro N.: Distribución de la muestra proyectada según sexo y secciones. Municipio de Granada (%)

Sección	Muestra proyectada		Varones			Mujeres		
	Total (N = 1038)	% sobre el total	Total	% sobre la sección	Muestra	Total	% sobre la sección	Muestra
301	6	0,6	84	41,38	2,5	119	58,62	3,5
303	11	1,1	141	21,37	2,4	252	64,12	7,1
401	4	0,4	54	55,26	2,2	98	64,47	2,6
402	8	0,8	91	29,58	2,4	193	67,96	5,4
403	4	0,4	59	53,50	2,1	98	62,42	2,5
404	3	0,3	33	78,50	2,4	74	69,16	2,1
501	3	0,3	37	70,59	2,1	82	68,91	2,1
502	4	0,4	57	53,85	2,2	99	63,46	2,5
701	4	0,4	56	53,85	2,2	100	64,10	2,6
801	4	0,4	61	52,83	2,1	98	61,64	2,5
802	6	0,6	91	38,89	2,3	125	57,87	3,5
803	7	0,7	102	35,29	2,5	136	57,14	4,0
804	4	0,4	52	60,00	2,4	88	62,86	2,5
805	4	0,4	67	53,50	2,1	90	57,32	2,3
806	6	0,6	74	37,00	2,2	153	67,40	4,0
302	8	0,8	136	27,81	2,2	166	54,97	4,4
304	8	0,8	123	28,47	2,3	172	58,31	4,7
305	6	0,6	84	36,52	2,2	146	63,48	3,8
306	5	0,5	74	52,17	2,6	87	54,04	2,7
307	6	0,6	76	38,89	2,3	140	64,81	3,9

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada		Varones			Mujeres		
	Total (N = 1038)	% sobre el total	Total	% sobre la sección	Muestra	Total	% sobre la sección	Muestra
308	8	0,8	119	27,81	2,2	183	60,60	4,8
309	7	0,7	107	34,57	2,4	136	55,97	3,9
310	7	0,7	99	33,87	2,4	149	60,08	4,2
312	5	0,5	88	42,64	2,1	109	55,33	2,8
322	5	0,5	62	52,17	2,6	99	61,49	3,1
327	4	0,4	68	52,50	2,1	92	57,50	2,3
328	9	0,9	125	25,85	2,3	200	61,54	5,5
329	4	0,4	60	54,19	2,2	95	61,29	2,5
711	9	0,9	142	24,71	2,2	198	58,24	5,2
712	9	0,9	121	25,00	2,3	215	63,99	5,8
713	10	1,0	152	22,22	2,2	226	59,79	6,0
717	7	0,7	106	32,06	2,2	156	59,54	4,2
101	4	0,4	59	52,83	2,1	100	62,89	2,5
102	11	1,1	140	21,32	2,3	254	64,47	7,1
104	8	0,8	109	28,28	2,3	188	63,30	5,1
105	10	1,0	136	23,93	2,4	215	61,25	6,1
106	9	0,9	121	25,85	2,3	204	62,77	5,6
120	8	0,8	117	26,84	2,1	196	62,62	5,0
201	6	0,6	79	35,90	2,2	155	66,24	4,0
203	7	0,7	95	33,47	2,3	156	62,15	4,4
204	6	0,6	78	37,84	2,3	144	64,86	3,9
205	9	0,9	114	26,67	2,4	201	63,81	5,7
206	6	0,6	90	35,29	2,1	148	62,18	3,7
601	5	0,5	57	44,92	2,2	130	69,52	3,5
602	2	0,2	28	93,33	1,9	62	68,89	1,4
603	7	0,7	94	34,29	2,4	151	61,63	4,3
604	5	0,5	62	48,55	2,4	111	64,16	3,2
605	9	0,9	123	25,85	2,3	202	62,15	5,6
702	3	0,3	31	85,71	2,6	67	68,37	2,1
703	5	0,5	66	44,68	2,2	122	64,89	3,2
704	6	0,6	66	39,07	2,3	149	69,30	4,2
705	6	0,6	87	35,29	2,1	151	63,45	3,8
706	7	0,7	97	30,43	2,1	179	64,86	4,5
707	4	0,4	60	51,85	2,1	102	62,96	2,5
708	7	0,7	101	31,58	2,2	165	62,03	4,3
709	5	0,5	62	46,15	2,3	120	65,93	3,3
901	5	0,5	69	45,65	2,3	115	62,50	3,1
902	4	0,4	47	61,76	2,5	89	65,44	2,6
313	7	0,7	102	32,68	2,3	155	60,31	4,2
714	10	1,0	128	23,66	2,4	227	63,94	6,4
718	8	0,8	120	29,68	2,4	163	57,60	4,6
719	6	0,6	96	37,67	2,3	127	56,95	3,4
720	9	0,9	123	26,33	2,4	196	61,44	5,5
721	6	0,6	102	36,68	2,2	127	55,46	3,3

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada		Varones			Mujeres		
	Total (N = 1038)	% sobre el total	Total	% sobre la sección	Muestra	Total	% sobre la sección	Muestra
722	7	0,7	100	34,29	2,4	145	59,18	4,1
723	6	0,6	85	37,84	2,3	137	61,71	3,7
724	9	0,9	135	26,42	2,4	183	57,55	5,2
726	6	0,6	92	35,90	2,2	142	60,68	3,6
727	7	0,7	118	29,89	2,1	163	58,01	4,1
728	6	0,6	91	40,19	2,4	118	56,46	3,4
730	3	0,3	50	65,63	2,0	78	60,94	1,8
606	9	0,9	102	25,93	2,3	222	68,52	6,2
607	6	0,6	79	37,17	2,2	147	65,04	3,9
609	8	0,8	124	28,09	2,2	175	58,53	4,7
611	5	0,5	72	46,67	2,3	108	60,00	3,0
612	4	0,4	58	57,93	2,3	87	60,00	2,4
614	5	0,5	73	42,64	2,1	124	62,94	3,1
617	6	0,6	89	39,62	2,4	123	58,02	3,5
618	5	0,5	69	42,86	2,1	127	64,80	3,2
619	6	0,6	83	37,84	2,3	139	62,61	3,8
620	5	0,5	78	41,79	2,1	123	61,19	3,1
621	6	0,6	73	36,68	2,2	156	68,12	4,1
622	3	0,3	41	86,60	2,6	56	57,73	1,7
903	5	0,5	73	45,16	2,3	113	60,75	3,0
904	8	0,8	120	27,91	2,2	181	60,13	4,8
905	4	0,4	57	60,43	2,4	82	58,99	2,4
906	5	0,5	72	47,46	2,4	105	59,32	3,0
907	7	0,7	99	33,47	2,3	152	60,56	4,2
311	5	0,5	65	50,60	2,5	101	60,84	3,0
314	6	0,6	94	38,36	2,3	125	57,08	3,4
315	4	0,4	52	55,26	2,2	100	65,79	2,6
316	1	0,1	20	161,54	1,6	32	61,54	0,6
317	4	0,4	63	53,50	2,1	94	59,87	2,4
318	4	0,4	46	65,12	2,6	83	64,34	2,6
319	3	0,3	52	70,59	2,1	67	56,30	1,7
320	5	0,5	69	50,60	2,5	97	58,43	2,9
321	3	0,3	50	66,67	2,0	76	60,32	1,8
323	5	0,5	65	45,41	2,3	120	64,86	3,2
324	4	0,4	66	52,50	2,1	94	58,75	2,4
325	9	0,9	143	26,25	2,4	177	55,31	5,0
326	6	0,6	89	39,81	2,4	122	57,82	3,5
330	2	0,2	24	97,67	2,0	62	72,09	1,4
331	3	0,3	33	88,42	2,7	62	65,26	2,0
332	3	0,3	46	67,20	2,0	79	63,20	1,9
333	7	0,7	109	35,29	2,5	129	54,20	3,8
334	4	0,4	69	52,17	2,1	92	57,14	2,3
103	7	0,7	86	31,94	2,2	177	67,30	4,7
107	6	0,6	82	37,84	2,3	140	63,06	3,8

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada		Varones			Mujeres		
	Total (N = 1038)	% sobre el total	Total	% sobre la sección	Muestra	Total	% sobre la sección	Muestra
108	9	0,9	138	24,14	2,2	210	60,34	5,4
109	5	0,5	71	42,21	2,1	128	64,32	3,2
110	8	0,8	100	26,75	2,1	214	68,15	5,5
111	5	0,5	74	42,64	2,1	123	62,44	3,1
112	5	0,5	78	43,98	2,2	113	59,16	3,0
113	5	0,5	66	49,12	2,5	105	61,40	3,1
114	4	0,4	60	58,74	2,3	83	58,04	2,3
115	6	0,6	85	40,19	2,4	124	59,33	3,6
116	5	0,5	70	45,90	2,3	113	61,75	3,1
117	6	0,6	79	37,00	2,2	148	65,20	3,9
118	6	0,6	85	37,84	2,3	137	61,71	3,7
119	5	0,5	65	48,28	2,4	109	62,64	3,1
121	12	1,2	177	19,18	2,3	261	59,59	7,2
202	7	0,7	94	33,73	2,4	155	62,25	4,4
207	8	0,8	107	27,45	2,2	199	65,03	5,2
208	7	0,7	94	34,57	2,4	149	61,32	4,3
209	8	0,8	112	28,87	2,3	179	61,51	4,9
210	8	0,8	120	28,67	2,3	173	59,04	4,7
211	7	0,7	98	31,46	2,2	169	63,30	4,4
212	8	0,8	109	28,19	2,3	189	63,42	5,1
213	8	0,8	122	27,63	2,2	182	59,87	4,8
214	8	0,8	104	29,68	2,4	179	63,25	5,1
230	4	0,4	47	63,64	2,5	85	64,39	2,6
233	7	0,7	97	33,07	2,3	157	61,81	4,3
234	6	0,6	91	37,50	2,3	133	59,38	3,6
235	7	0,7	99	33,20	2,3	154	60,87	4,3
236	5	0,5	69	45,41	2,3	116	62,70	3,1
237	4	0,4	61	57,53	2,3	85	58,22	2,3
246	2	0,2	44	97,67	2,0	42	48,84	1,0
710	8	0,8	104	28,87	2,3	187	64,26	5,1
715	6	0,6	77	36,84	2,2	151	66,23	4,0
716	4	0,4	66	54,19	2,2	89	57,42	2,3
725	7	0,7	114	34,71	2,4	128	52,89	3,7
729	5	0,5	79	44,68	2,2	109	57,98	2,9
215	5	0,5	80	44,21	2,2	110	57,89	2,9
216	5	0,5	73	41,58	2,1	129	63,86	3,2
217	7	0,7	100	33,33	2,3	152	60,32	4,2
218	7	0,7	101	33,33	2,3	151	59,92	4,2
219	9	0,9	117	25,93	2,3	207	63,89	5,8
220	8	0,8	100	26,84	2,1	213	68,05	5,4
221	5	0,5	65	49,41	2,5	105	61,76	3,1
222	4	0,4	63	57,53	2,3	83	56,85	2,3
223	6	0,6	103	35,00	2,1	137	57,08	3,4
224	4	0,4	49	62,22	2,5	86	63,70	2,5

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada		Varones			Mujeres		
	Total (N = 1038)	% sobre el total	Total	% sobre la sección	Muestra	Total	% sobre la sección	Muestra
225	8	0,8	111	28,47	2,3	184	62,37	5,0
226	6	0,6	73	40,78	2,4	133	64,56	3,9
227	7	0,7	103	30,32	2,1	174	62,82	4,4
228	9	0,9	124	25,30	2,3	208	62,65	5,6
229	7	0,7	97	34,57	2,4	146	60,08	4,2
231	5	0,5	75	47,19	2,4	103	57,87	2,9
232	7	0,7	92	34,57	2,4	151	62,14	4,3
238	5	0,5	79	41,79	2,1	122	60,70	3,0
239	4	0,4	46	63,64	2,5	86	65,15	2,6
240	7	0,7	82	32,81	2,3	174	67,97	4,8
241	4	0,4	51	60,43	2,4	88	63,31	2,5
242	5	0,5	82	41,18	2,1	122	59,80	3,0
243	6	0,6	88	38,71	2,3	129	59,45	3,6
244	3	0,3	48	68,85	2,1	74	60,66	1,8
245	8	0,8	111	29,68	2,4	172	60,78	4,9
247	2	0,2	31	88,42	1,8	64	67,37	1,3
248	5	0,5	69	43,98	2,2	122	63,87	3,2
608	7	0,7	104	32,94	2,3	151	59,22	4,1
610	6	0,6	87	39,44	2,4	126	59,15	3,5
613	5	0,5	70	45,90	2,3	113	61,75	3,1
615	6	0,6	79	39,81	2,4	132	62,56	3,8
616	4	0,4	63	51,53	2,1	100	61,35	2,5
TOTAL	1038	100,0	14688	38,38	398,4	23585	61,62	639,6

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Trabajo de campo y elaboración propia

Cuadro N.: Distribución de la muestra proyectada según sexo, grupo de edad y secciones. Municipio de Granada (Número de encuestas)

Sección	Muestra proyectada total	Muestra varones				Muestra mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
301	6	1	0	1	0	1	1	1	1
303	11	1	1	1	1	2	2	1	2
401	4	0	1	0	0	1	1	0	1
402	8	0	1	1	1	1	1	1	2
403	4	1	0	0	1	1	1	0	0
404	3	0	1	0	0	1	0	1	0
501	3	1	0	0	0	1	1	0	0
502	4	1	0	0	0	1	1	0	1
701	4	0	1	0	0	1	0	1	1
801	4	1	0	0	1	0	1	1	0
802	6	1	1	1	0	1	1	1	0

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada total	Muestra varones				Muestra mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
803	7	1	1	0	1	1	1	1	1
804	4	1	0	0	0	1	0	1	1
805	4	0	1	1	0	1	1	0	0
806	6	1	1	0	0	1	1	1	1
302	8	1	1	1	1	1	1	1	1
304	8	1	1	1	0	2	1	1	1
305	6	1	0	0	1	1	1	1	1
306	5	1	1	0	0	1	1	0	1
307	6	1	0	0	1	1	1	1	1
308	8	1	1	1	0	1	2	1	1
309	7	1	1	0	1	2	1	0	1
310	7	1	1	0	1	1	1	1	1
312	5	0	1	1	0	1	1	1	0
322	5	1	1	0	0	1	1	0	1
327	4	1	0	0	1	1	1	0	0
328	9	1	1	1	0	2	1	1	2
329	4	1	1	0	0	0	1	1	0
711	9	1	1	1	1	2	1	1	1
712	9	1	1	1	0	2	2	1	1
713	10	1	1	1	1	2	2	1	1
717	7	1	1	1	0	1	1	1	1
101	4	1	0	0	0	1	1	1	0
102	11	1	1	1	1	1	2	2	2
104	8	1	1	0	1	1	1	1	2
105	10	1	1	1	1	2	2	1	1
106	9	1	1	1	0	2	2	1	1
120	8	1	1	1	0	2	1	1	1
201	6	1	1	0	0	1	1	1	1
203	7	1	1	0	1	1	1	1	1
204	6	0	1	1	0	1	1	1	1
205	9	1	1	1	0	2	2	1	1
206	6	0	1	1	0	1	1	1	1
601	5	1	0	0	1	1	0	1	1
602	2	0	0	0	1	0	0	1	0
603	7	1	1	1	0	1	1	1	1
604	5	0	0	1	1	1	1	0	1
605	9	1	1	0	1	2	2	1	1
702	3	1	0	0	0	1	1	0	0
703	5	1	1	0	0	1	1	0	1
704	6	0	1	0	1	1	1	1	1
705	6	0	0	1	1	1	1	1	1
706	7	1	1	0	0	1	2	1	1
707	4	1	0	0	0	1	0	1	1

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada total	Muestra varones				Muestra mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
708	7	1	1	1	0	1	1	1	1
709	5	0	1	1	0	0	1	1	1
901	5	1	1	0	0	1	1	0	1
902	4	1	0	0	0	1	1	0	1
313	7	1	1	0	1	2	1	1	0
714	10	1	1	1	1	2	2	1	1
718	8	1	1	1	0	1	2	1	1
719	6	1	1	0	1	1	1	0	1
720	9	1	1	1	0	2	2	1	1
721	6	1	1	1	0	1	1	0	1
722	7	1	1	1	0	1	1	1	1
723	6	1	1	0	0	2	1	0	1
724	9	1	1	1	1	2	1	1	1
726	6	1	1	0	0	1	1	1	1
727	7	1	1	0	1	1	1	1	1
728	6	1	1	0	1	1	1	1	0
730	3	1	0	0	0	1	1	0	0
606	9	1	1	0	1	1	2	1	2
607	6	1	1	0	0	2	1	0	1
609	8	1	1	0	1	1	2	1	1
611	5	0	1	1	0	1	0	1	1
612	4	1	1	0	0	1	1	0	0
614	5	1	0	0	1	1	1	0	1
617	6	1	0	1	0	1	1	1	1
618	5	1	1	0	0	1	1	0	1
619	6	0	0	1	1	1	1	1	1
620	5	0	0	1	1	1	1	0	1
621	6	1	0	1	0	1	1	1	1
622	3	0	1	0	0	1	1	0	0
903	5	1	1	0	0	1	1	1	0
904	8	1	1	1	0	1	2	1	1
905	4	1	1	0	0	1	0	1	0
906	5	1	1	0	0	1	1	1	0
907	7	1	1	0	1	1	1	1	1
311	5	1	1	0	0	1	1	0	1
314	6	1	1	0	1	1	1	1	0
315	4	1	0	0	0	1	1	0	1
316	1	0	0	0	0	1	0	0	0
317	4	1	0	1	0	1	0	0	1
318	4	1	0	0	0	1	1	0	1
319	3	0	1	0	0	1	1	0	0
320	5	1	0	1	0	1	0	1	1
321	3	0	1	0	0	1	0	1	0

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada total	Muestra varones				Muestra mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
323	5	1	0	1	0	1	1	1	0
324	4	1	1	0	0	1	1	0	0
325	9	1	1	1	1	2	1	1	1
326	6	1	0	0	1	1	1	1	1
330	2	0	1	0	0	1	0	0	0
331	3	0	1	0	0	1	1	0	0
332	3	0	1	0	0	1	1	0	0
333	7	1	1	0	1	1	1	1	1
334	4	1	0	1	0	1	1	0	0
103	7	1	0	0	1	2	1	1	1
107	6	1	0	0	1	1	1	1	1
108	9	1	1	1	0	2	2	1	1
109	5	0	1	0	1	1	0	1	1
110	8	1	0	0	1	2	1	1	2
111	5	1	0	0	1	1	1	1	0
112	5	1	1	0	0	1	1	0	1
113	5	0	0	1	1	1	1	0	1
114	4	1	1	0	0	1	0	1	0
115	6	1	0	0	1	1	1	1	1
116	5	1	1	0	0	1	1	0	1
117	6	0	0	1	1	1	1	1	1
118	6	1	1	0	0	1	1	1	1
119	5	1	1	0	0	1	1	0	1
121	12	1	2	1	1	2	2	1	2
202	7	1	1	1	0	1	1	1	1
207	8	1	1	0	1	1	1	1	2
208	7	1	1	1	0	1	1	1	1
209	8	1	1	1	0	1	2	1	1
210	8	1	1	1	0	2	1	1	1
211	7	1	1	1	0	1	1	1	1
212	8	1	1	1	0	2	1	1	1
213	8	1	1	1	0	1	2	1	1
214	8	1	0	1	1	1	2	1	1
230	4	0	1	0	0	1	1	0	1
233	7	1	1	0	1	1	1	1	1
234	6	1	0	0	1	1	1	1	1
235	7	1	1	1	0	1	1	1	1
236	5	0	1	1	0	1	1	1	0
237	4	1	1	0	0	1	1	0	0
246	2	1	0	0	0	0	0	1	0
710	8	1	1	1	0	2	1	1	1
715	6	0	1	0	1	1	1	1	1
716	4	1	0	0	1	1	1	0	0

(Continuación)

Sección	Muestra proyectada total	Muestra varones				Muestra mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
725	7	1	1	1	0	1	1	1	1
729	5	0	1	1	0	1	1	1	0
215	5	1	0	0	1	1	1	0	1
216	5	1	0	0	1	1	1	0	1
217	7	1	1	1	0	2	1	0	1
218	7	1	1	0	1	1	1	1	1
219	9	1	1	1	0	2	2	1	1
220	8	1	1	1	0	1	2	1	1
221	5	1	0	0	1	1	1	0	1
222	4	0	0	1	1	1	1	0	0
223	6	1	1	1	0	1	1	1	0
224	4	0	1	0	0	1	1	1	0
225	8	1	1	1	0	2	1	1	1
226	6	0	1	1	0	1	1	1	1
227	7	1	1	0	1	1	1	1	1
228	9	1	1	1	0	2	2	1	1
229	7	1	1	1	0	2	1	0	1
231	5	1	1	0	0	1	1	1	0
232	7	1	1	0	1	1	1	1	1
238	5	0	1	1	0	1	1	0	1
239	4	1	0	0	0	1	0	1	1
240	7	1	0	0	1	1	1	1	2
241	4	1	0	0	0	1	1	0	1
242	5	1	1	0	0	1	1	1	0
243	6	1	0	0	1	1	1	1	1
244	3	1	0	0	0	1	1	0	0
245	8	1	1	1	0	1	2	1	1
247	2	1	0	0	0	1	0	0	0
248	5	1	1	0	0	1	1	0	1
608	7	1	1	1	0	1	1	1	1
610	6	1	1	0	0	1	1	1	1
613	5	0	1	1	0	1	1	1	0
615	6	1	0	0	1	1	1	1	1
616	4	0	1	0	1	1	0	1	0
TOTAL	1038	139	122	73	64	200	179	122	139

Fuente: Trabajo de campo y elaboración propia

3.1.b. Nivel 2: Distribución de la muestra proyectada según barrios

Cuadro N.: Distribución de la muestra proyectada según sexo y barrios. Municipio de Granada (%)

Barrio	Muestra proyectada		Varones			Mujeres		
	Total	% sobre el total	Total	% sobre la sección	Muestra	Total	% sobre la sección	Muestra
Albaicín	24	2,3	343	38,8	9	542	61,2	15
Almanjáyar	16	1,5	235	40,5	7	345	59,5	9
Bobadilla	6	0,6	91	43,5	3	118	56,5	3
Bola de Oro	8	0,8	120	39,9	3	181	60,1	5
Camino Bajo de Huétor	15	1,4	209	36,3	6	366	63,7	9
Camino de Ronda	112	10,8	1576	37,6	41	2616	62,4	71
Carretera de la Sierra	17	1,6	244	39,7	7	370	60,3	10
Cartuja	39	3,8	592	40,7	16	864	59,3	23
Casería de Montijo	8	0,8	119	40,8	3	173	59,2	5
Cercado bajo de cartuja	19	1,8	294	42,4	8	399	57,6	11
Cerrillo de Maracena	7	0,7	102	39,7	3	155	60,3	4
Cervantes	53	5,1	732	37,5	19	1221	62,5	34
Chana	77	7,4	1149	40,5	31	1688	59,5	46
Doctores	36	3,5	505	38,9	13	794	61,1	23
Fargue	4	0,4	52	37,1	1	88	62,9	3
Fígares	104	10,0	1468	38,5	41	2346	61,5	63
Haza Grande	6	0,6	74	32,6	2	153	67,4	4
Juventud	5	0,5	66	38,6	2	105	61,4	3
La Paz	12	1,2	163	39,4	4	251	60,6	8
Lancha del Genil	4	0,4	57	41,0	2	82	59,0	2
Pajaritos	39	3,8	581	39,5	16	890	60,5	23
Parque Nueva Granada	3	0,3	46	36,8	1	79	63,2	2
Realejo	28	2,7	358	35,6	10	647	64,4	18
Rosaleda	7	0,7	114	47,1	3	128	52,9	4
Sacromonte	4	0,4	67	42,7	2	90	57,3	2
Sagrario	73	7,0	1002	36,8	26	1723	63,2	47
San Agustín	20	1,9	250	33,8	7	489	66,2	13
San Francisco	14	1,3	206	42,0	6	285	58,0	8
San Francisco Javier	9	0,9	156	43,7	4	201	56,3	5
San Ildefonso	21	2,0	286	37,9	8	469	62,1	13
San Matías	43	4,1	578	36,2	16	1017	63,8	27
San Pedro	19	1,8	237	33,9	7	463	66,1	12
Vergeles	28	2,7	403	39,3	11	622	60,7	17
Zaidín	158	15,2	2213	37,9	60	3625	62,1	98
TOTAL	1038	100,0	14688	38,4	398	23585	61,6	640

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Trabajo de campo y elaboración propia

Cuadro N.: Distribución de la muestra proyectada según sexo, grupo de edad y barrios. Municipio de Granada (Número de encuestas)

Barrio	Muestra proyectada Total	Muestra varones				Muestra mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
Albaicín	24	4	3	1	1	5	4	3	3
Almanjáyar	16	2	3	1	1	4	3	1	1
Bobadilla	6	1	1	0	1	1	1	1	0
Bola de Oro	8	1	1	1	0	1	2	1	1
Camino Bajo de Huétor	15	2	1	2	1	3	3	1	2
Camino de Ronda	112	14	12	5	10	23	18	14	16
Carretera de la Sierra	17	3	3	0	1	3	3	3	1
Cartuja	39	7	3	3	3	9	6	4	4
Casería de Montijo	8	1	1	1	0	2	0	2	1
Cercado bajo de cartuja	19	3	2	1	2	3	3	2	3
Cerrillo de Maracena	7	1	1	0	1	2	1	1	0
Cervantes	53	6	6	3	4	10	10	5	9
Chana	77	11	10	6	4	15	14	7	10
Doctores	36	5	4	3	1	7	6	4	6
Fargue	4	1	0	0	0	1	0	1	1
Fígares	104	14	13	10	4	17	18	14	14
Haza Grande	6	1	1	0	0	1	1	1	1
Juventud	5	0	0	1	1	1	1	0	1
La Paz	12	2	2	0	0	3	3	0	2
Lancha del Genil	4	1	1	0	0	1	0	1	0
Pajaritos	39	5	5	4	2	7	7	5	4
Parque Nueva Granada	3	0	1	0	0	1	1	0	0
Realejo	28	4	2	1	3	6	5	2	5
Rosaleda	7	1	1	1	0	1	1	1	1
Sacromonte	4	0	1	1	0	1	1	0	0
Sagrario	73	9	8	6	3	12	13	11	11
San Agustín	20	2	2	1	2	4	4	2	3
San Francisco	14	2	2	0	2	3	2	1	2
San Francisco Javier	9	1	1	1	1	2	2	1	0
San Ildefonso	21	3	1	2	2	3	4	3	3
San Matías	43	4	6	4	2	7	7	7	6
San Pedro	19	1	3	1	2	4	3	2	3
Vergeles	28	3	4	2	2	5	4	5	3
Zaidín	158	23	17	11	9	32	29	16	21
TOTAL	1038	138	122	73	65	200	180	122	138

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998
Trabajo de campo y elaboración propia

3.1.c. Nivel 3: Distribución de la muestra proyectada según distritos

Cuadro N.: Distribución de la muestra proyectada según sexo, grupo de edad y distrito. Municipio de Granada. (Número de Encuestas)

Distrito	Muestra proyectada total	Sexos							
		Muestra de Varones				Muestra de Mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
Albaicín	78	10	9	5	5	15	13	10	11
Beiro	117	16	14	9	8	22	20	13	15
Centro	164	19	18	12	10	29	29	22	25
Chana	90	13	12	6	6	18	16	9	10
Genil	97	13	12	6	6	18	18	11	13
Norte	78	12	10	5	4	19	13	7	8
Ronda	228	29	26	17	15	42	38	29	32
Zaidín	186	26	21	13	11	37	33	21	24
Total	1038	138	122	73	65	200	180	122	138

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Trabajo de campo y elaboración propia

3.2. Distribución de la muestra realizada según secciones, barrios y distritos

- Nivel 1º: secciones
- Nivel 2º: barrios
- Nivel 3º: distritos

3.2.a. Nivel 1º: Distribución de la muestra realizada según secciones

Cuadro N.: Distribución de la muestra realizada según secciones. Error muestral. Municipio de Granada (%)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra realizada		Error muestral a = 95% z = 1,96
	Total	% sobre el total	Total	% sobre el total	
301	203	0,5	4	0,5	48,4
303	393	1,0	7	0,9	36,7
401	152	0,4	2	0,3	68,6
402	284	0,7	5	0,6	43,4
403	157	0,4	3	0,4	55,9
404	107	0,3	2	0,3	68,3
501	119	0,3	2	0,3	68,4
502	156	0,4	3	0,4	55,9
701	156	0,4	3	0,4	55,9
801	159	0,4	3	0,4	55,9
802	216	0,6	5	0,6	43,2
803	238	0,6	4	0,5	48,5
804	140	0,4	5	0,6	42,9
805	157	0,4	6	0,8	39,1
806	227	0,6	6	0,8	39,4
302	302	0,8	6	0,8	39,5
304	295	0,8	6	0,8	39,5
305	230	0,6	5	0,6	43,3
306	161	0,4	3	0,4	55,9
307	216	0,6	5	0,6	43,2
308	302	0,8	6	0,8	39,5
309	243	0,6	5	0,6	43,3
310	248	0,6	5	0,6	43,3
312	197	0,5	4	0,5	48,4
322	161	0,4	4	0,5	48,2
327	160	0,4	3	0,4	55,9
328	325	0,8	7	0,9	36,6
329	155	0,4	3	0,4	55,9
711	340	0,9	7	0,9	36,6
717	262	0,7	6	0,8	39,5
101	159	0,4	3	0,4	55,9

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra realizada		Error muestral a = 95% z = 1,96
	Total	% sobre el total	Total	% sobre el total	
102	394	1,0	8	1,0	34,3
104	297	0,8	6	0,8	39,5
105	351	0,9	7	0,9	36,6
106	325	0,8	7	0,9	36,6
120	313	0,8	6	0,8	39,6
201	234	0,6	5	0,6	43,3
203	251	0,7	5	0,6	43,3
204	222	0,6	5	0,6	43,2
205	315	0,8	7	0,9	36,6
206	238	0,6	5	0,6	43,3
601	187	0,5	4	0,5	48,3
602	90	0,2	2	0,3	68,2
603	245	0,6	5	0,6	43,3
604	173	0,5	4	0,5	48,3
605	325	0,8	6	0,8	39,6
702	98	0,3	2	0,3	68,3
703	188	0,5	4	0,5	48,4
704	215	0,6	4	0,5	48,4
705	238	0,6	5	0,6	43,3
706	276	0,7	6	0,8	39,5
707	162	0,4	3	0,4	55,9
708	266	0,7	6	0,8	39,5
709	182	0,5	4	0,5	48,3
901	184	0,5	4	0,5	48,3
902	136	0,4	3	0,4	55,8
313	257	0,7	6	0,8	39,5
714	355	0,9	7	0,9	36,6
718	283	0,7	5	0,6	43,4
719	223	0,6	5	0,6	43,2
720	319	0,8	6	0,8	39,6
721	229	0,6	5	0,6	43,3
722	245	0,6	5	0,6	43,3
723	222	0,6	5	0,6	43,2
724	318	0,8	6	0,8	39,6
726	234	0,6	5	0,6	43,3
727	281	0,7	5	0,6	43,4
728	209	0,5	6	0,8	39,3
730	128	0,3	3	0,4	55,7
606	324	0,8	7	0,9	36,6
607	226	0,6	5	0,6	43,2
609	299	0,8	6	0,8	39,5
611	180	0,5	4	0,5	48,3
612	145	0,4	3	0,4	55,8

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra realizada		Error muestral $\alpha = 95\%$ $z = 1,96$
	Total	% sobre el total	Total	% sobre el total	
614	197	0,5	4	0,5	48,4
617	212	0,6	4	0,5	48,4
618	196	0,5	4	0,5	48,4
619	222	0,6	4	0,5	48,5
620	201	0,5	4	0,5	48,4
621	229	0,6	4	0,5	48,5
622	97	0,3	2	0,3	68,2
903	186	0,5	4	0,5	48,3
904	301	0,8	6	0,8	39,5
905	139	0,4	5	0,6	42,9
906	177	0,5	3	0,4	55,9
907	251	0,7	5	0,6	43,3
311	166	0,4	3	0,4	55,9
314	219	0,6	4	0,5	48,4
315	152	0,4	3	0,4	55,8
316	52	0,1	1	0,1	96,2
317	157	0,4	3	0,4	55,9
318	129	0,3	3	0,4	55,7
319	119	0,3	3	0,4	55,6
320	166	0,4	3	0,4	55,9
321	126	0,3	3	0,4	55,7
323	185	0,5	4	0,5	48,3
324	160	0,4	3	0,4	55,9
325	320	0,8	7	0,9	36,6
326	211	0,6	4	0,5	48,4
330	86	0,2	2	0,3	68,1
331	95	0,2	2	0,3	68,2
332	125	0,3	5	0,6	42,8
333	238	0,6	4	0,5	48,5
334	161	0,4	3	0,4	55,9
103	263	0,7	5	0,6	43,3
107	222	0,6	5	0,6	43,2
108	348	0,9	7	0,9	36,6
109	199	0,5	4	0,5	48,4
110	314	0,8	6	0,8	39,6
111	197	0,5	4	0,5	48,4
112	191	0,5	4	0,5	48,4
113	171	0,5	6	0,8	39,2
114	143	0,4	3	0,4	55,8
115	209	0,5	4	0,5	48,4
116	183	0,5	4	0,5	48,3
117	227	0,6	5	0,6	43,3
118	222	0,6	5	0,6	43,2

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra realizada		Error muestral $\alpha = 95\%$ $z = 1,96$
	Total	% sobre el total	Total	% sobre el total	
119	174	0,5	4	0,5	48,3
121	438	1,1	8	1,0	34,3
202	249	0,7	5	0,6	43,3
207	306	0,8	6	0,8	39,6
208	243	0,6	5	0,6	43,3
209	291	0,8	6	0,8	39,5
210	293	0,8	6	0,8	39,5
211	267	0,7	5	0,6	43,3
212	298	0,8	6	0,8	39,5
213	304	0,8	6	0,8	39,5
214	283	0,7	5	0,6	43,4
230	132	0,3	3	0,4	55,7
233	254	0,7	5	0,6	43,3
234	224	0,6	5	0,6	43,2
235	253	0,7	5	0,6	43,3
236	185	0,5	4	0,5	48,3
237	146	0,4	3	0,4	55,8
246	86	0,2	2	0,3	68,1
710	291	0,8	6	0,8	39,5
715	228	0,6	5	0,6	43,3
716	155	0,4	3	0,4	55,9
725	242	0,6	6	0,8	39,4
729	188	0,5	4	0,5	48,4
215	190	0,5	4	0,5	48,4
216	202	0,5	4	0,5	48,4
217	252	0,7	5	0,6	43,3
218	252	0,7	5	0,6	43,3
219	324	0,8	7	0,9	36,6
220	313	0,8	6	0,8	39,6
221	170	0,4	4	0,5	48,3
222	146	0,4	3	0,4	55,8
223	240	0,6	5	0,6	43,3
224	135	0,4	3	0,4	55,8
225	295	0,8	6	0,8	39,5
226	206	0,5	4	0,5	48,4
227	277	0,7	6	0,8	39,5
228	332	0,9	7	0,9	36,6
229	243	0,6	5	0,6	43,3
231	178	0,5	4	0,5	48,3
232	243	0,6	5	0,6	43,3
238	201	0,5	4	0,5	48,4
239	132	0,3	3	0,4	55,7
240	256	0,7	5	0,6	43,3

(Continuación)

Sección	Población de 65 y más años		Muestra realizada		Error muestral a = 95% z = 1,96
	Total	% sobre el total	Total	% sobre el total	
241	139	0,4	3	0,4	55,8
242	204	0,5	4	0,5	48,4
243	217	0,6	5	0,6	43,2
244	122	0,3	3	0,4	55,7
245	283	0,7	6	0,8	39,5
247	95	0,2	2	0,3	68,2
248	191	0,5	4	0,5	48,4
608	255	0,7	5	0,6	43,3
610	213	0,6	5	0,6	43,2
613	183	0,5	4	0,5	48,3
615	211	0,6	4	0,5	48,4
616	163	0,4	3	0,4	55,9
Total	38273	100,0	797	100,0	3,44

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Trabajo de campo y elaboración propia

Cuadro N.: Distribución de la muestra realizada según sexo, grupo de edad y secciones. Municipio de Granada (Número de encuestas)

Sección	Muestra realizada	Muestra de Varones				Muestra de Mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
301	4	1	0	1	0	1	0	0	1
303	7	1	0	1	0	1	1	1	2
401	2	0	1	0	0	0	1	0	0
402	5	0	0	1	0	1	1	1	1
403	3	1	0	0	0	1	1	0	0
404	2	0	1	0	0	1	0	0	0
501	2	1	0	0	0	0	1	0	0
502	3	1	0	0	0	1	0	0	1
701	3	0	1	0	0	1	0	0	1
801	3	1	0	0	0	0	1	1	0
802	5	0	1	1	0	1	1	1	0
803	4	0	1	0	1	0	1	1	0
804	5	1	0	0	1	1	0	1	1
805	6	0	1	0	1	1	1	1	1
806	6	1	1	0	0	2	1	0	1
302	6	1	0	1	1	1	1	0	1
304	6	1	0	1	0	1	1	1	1
305	5	1	0	0	1	1	1	0	1
306	3	0	1	0	0	1	0	0	1
307	5	1	0	0	1	1	1	1	0

(Continuación)

Sección	Muestra realizada	Muestra de Varones				Muestra de Mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
308	6	1	0	1	0	1	1	1	1
309	5	0	1	0	1	1	1	0	1
310	5	1	1	0	0	1	1	0	1
312	4	0	1	1	0	1	0	1	0
322	4	1	1	0	0	1	1	0	0
327	3	1	0	0	0	1	1	0	0
328	7	1	1	1	0	1	1	1	1
329	3	0	1	0	0	0	1	1	0
711	7	1	1	0	1	1	1	1	1
712	7	1	1	1	0	1	1	1	1
713	8	1	1	0	1	2	1	1	1
717	6	0	1	1	0	1	1	1	1
101	3	1	0	0	0	1	1	0	0
102	8	0	1	1	1	1	1	1	2
104	6	0	1	0	1	1	1	1	1
105	7	0	1	1	1	1	1	1	1
106	7	1	1	1	0	1	1	1	1
120	6	1	1	0	0	1	1	1	1
201	5	1	1	0	0	1	1	1	0
203	5	0	1	0	1	1	1	1	0
204	5	0	1	1	0	1	1	0	1
205	7	1	1	1	0	1	1	1	1
206	5	0	1	1	0	1	1	0	1
601	4	1	0	0	0	1	0	1	1
602	2	0	0	0	1	0	0	1	0
603	5	1	0	1	0	1	1	0	1
604	4	0	0	0	1	1	1	0	1
605	6	1	1	0	0	1	1	1	1
702	2	1	0	0	0	1	0	0	0
703	4	1	0	0	0	1	1	0	1
704	4	0	1	0	0	0	1	1	1
705	5	0	0	1	1	1	1	1	0
706	6	1	1	0	0	1	1	1	1
707	3	1	0	0	0	1	0	1	0
708	6	1	0	1	0	1	1	1	1
709	4	0	1	0	0	0	1	1	1
901	4	1	0	0	1	1	1	0	0
902	3	1	0	0	0	0	1	0	1
313	6	1	1	0	0	2	1	0	1
714	7	1	0	1	1	1	1	1	1
718	5	0	1	1	0	1	1	0	1
719	5	1	1	0	0	1	1	0	1
720	6	0	1	1	0	1	1	1	1

(Continuación)

Sección	Muestra realizada	Muestra de Varones				Muestra de Mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
721	5	1	0	1	0	1	1	0	1
722	5	0	1	1	0	1	1	1	0
723	5	1	1	0	0	1	1	0	1
724	6	1	1	0	1	1	1	1	0
726	5	1	1	0	0	1	1	1	0
727	5	1	0	0	1	1	0	1	1
728	6	1	1	0	1	1	1	1	0
730	3	1	0	0	0	1	1	0	0
606	7	1	0	0	1	1	1	1	2
607	5	1	1	0	0	1	1	0	1
609	6	0	1	1	1	1	1	1	0
611	4	0	1	1	0	1	1	0	0
612	3	0	1	0	0	1	1	0	0
614	4	1	0	0	0	1	1	0	1
617	4	1	0	1	0	0	0	1	1
618	4	1	0	0	0	1	1	0	1
619	4	0	0	1	0	1	1	1	0
620	4	0	0	1	1	1	1	0	0
621	4	1	0	0	0	1	1	0	1
622	2	0	1	0	0	1	0	0	0
903	4	1	1	0	0	0	1	1	0
904	6	1	1	0	0	1	1	1	1
905	5	1	1	0	0	1	0	1	1
906	3	1	0	0	0	0	1	1	0
907	5	0	1	0	1	1	1	0	1
311	3	1	0	0	0	0	1	0	1
314	4	1	1	0	0	1	1	0	0
315	3	1	0	0	0	1	0	0	1
316	1	0	0	0	0	1	0	0	0
317	3	1	0	0	0	1	0	0	1
318	3	1	0	0	0	0	1	0	1
319	3	0	1	0	0	1	1	0	0
320	3	0	0	1	0	1	0	0	1
321	3	0	1	0	0	1	0	1	0
323	4	1	0	1	0	0	1	1	0
324	3	1	0	0	0	1	1	0	0
325	7	1	1	0	1	1	1	1	1
326	4	1	0	0	1	1	0	1	0
330	2	0	1	0	0	1	0	0	0
331	2	0	1	0	0	0	1	0	0
332	5	0	1	0	1	1	1	1	0
333	4	1	1	0	0	1	0	1	0
334	3	0	0	1	0	1	1	0	0

(Continuación)

Sección	Muestra realizada	Muestra de Varones				Muestra de Mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
103	5	1	0	0	1	1	0	1	1
107	5	1	0	0	1	1	1	0	1
108	7	1	1	1	0	1	1	1	1
109	4	0	1	0	0	1	0	1	1
110	6	1	0	0	1	1	1	1	1
111	4	1	0	0	1	1	0	1	0
112	4	1	1	0	0	1	1	0	0
113	6	0	0	1	1	1	1	1	1
114	3	1	0	0	0	1	0	1	0
115	4	1	0	0	1	0	1	1	0
116	4	1	1	0	0	1	1	0	0
117	5	0	0	1	1	0	1	1	1
118	5	1	1	0	0	1	1	0	1
119	4	1	0	0	0	1	1	0	1
121	8	1	1	1	0	2	1	1	1
202	5	1	1	0	0	1	1	0	1
207	6	0	1	0	1	1	1	1	1
208	5	0	1	1	0	1	0	1	1
209	6	1	0	1	0	1	1	1	1
210	6	1	1	0	0	1	1	1	1
211	5	1	0	1	0	1	1	0	1
212	6	0	1	1	0	1	1	1	1
213	6	1	0	1	0	1	1	1	1
214	5	0	0	1	1	1	1	1	0
230	3	0	1	0	0	0	1	0	1
233	5	1	1	0	0	1	1	0	1
234	5	1	0	0	1	1	1	0	1
235	5	0	1	1	0	0	1	1	1
236	4	0	1	0	0	1	1	1	0
237	3	0	1	0	0	1	1	0	0
246	2	1	0	0	0	0	0	1	0
710	6	0	1	1	0	1	1	1	1
715	5	0	1	0	1	1	1	0	1
716	3	1	0	0	0	1	1	0	0
725	6	1	1	0	1	1	1	0	1
729	4	0	1	1	0	1	0	1	0
215	4	1	0	0	1	1	1	0	0
216	4	0	0	0	1	1	1	0	1
217	5	1	1	0	0	1	1	0	1
218	5	1	1	0	0	1	1	0	1
219	7	1	1	1	0	1	1	1	1
220	6	0	1	1	0	1	1	1	1
221	4	1	0	0	1	1	0	0	1

(Continuación)

Sección	Muestra realizada	Muestra de Varones				Muestra de Mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
222	3	0	0	1	0	1	1	0	0
223	5	1	1	0	0	1	1	1	0
224	3	0	1	0	0	0	1	1	0
225	6	0	1	1	0	1	1	1	1
226	4	0	0	1	0	1	1	1	0
227	6	1	0	0	1	1	1	1	1
228	7	1	1	1	0	1	1	1	1
229	5	1	1	0	0	1	1	0	1
231	4	1	1	0	0	0	1	1	0
232	5	1	0	0	1	1	1	0	1
238	4	0	1	1	0	1	1	0	0
239	3	1	0	0	0	1	0	1	0
240	5	1	0	0	1	1	0	1	1
241	3	1	0	0	0	1	0	0	1
242	4	1	1	0	0	0	1	1	0
243	5	1	0	0	1	1	1	0	1
244	3	1	0	0	0	1	1	0	0
245	6	0	1	1	0	1	1	1	1
247	2	1	0	0	0	1	0	0	0
248	4	0	1	0	0	1	1	0	1
608	5	1	0	1	0	1	1	0	1
610	5	1	1	0	0	1	1	1	0
613	4	0	1	1	0	1	0	1	0
615	4	0	0	0	1	1	1	0	1
616	3	0	0	0	1	1	0	1	0
222	3	0	0	1	0	1	1	0	0
223	5	1	1	0	0	1	1	1	0
TOTAL	797	107	94	56	49	154	137	93	107

Fuente: Trabajo de campo y elaboración propia

3.2.b. Nivel 2º: Distribución de la muestra realizada según barrios

Cuadro N.: Distribución de la muestra realizada según sexo, grupo de edad y barrios.

Municipio de Granada (Número de encuestas)

Barrio	Muestra realizada total	Muestra varones				Muestra mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
Albaicín	17	2	3	1	1	3	3	2	2
Almanjáyar	11	1	3	1	0	3	2	1	0
Barriada de la Juventud	6	0	0	1	1	1	1	1	1
Bobadilla	6	1	1	0	1	1	1	1	0
Bola de Oro	6	1	1	0	0	1	1	1	1
Camino Bajo de Huétor	11	1	1	1	1	3	3	0	1
Camino de Ronda	86	13	9	5	7	17	13	11	11
Carretera de la Sierra	12	2	2	0	1	1	3	2	1
Cartuja	29	7	2	1	2	7	4	3	3
Casería de Montijo	6	0	1	1	0	2	0	1	1
Cercado Bajo de Cartuja	14	2	1	1	2	3	2	0	3
Cerrillo de Maracena	6	1	1	0	0	2	1	0	1
Cervantes	40	5	4	4	2	8	7	4	6
Chana	57	8	7	5	3	11	10	6	7
Doctores	28	5	2	3	1	5	5	4	3
Fargue	5	1	0	0	1	1	0	1	1
Fígares	77	8	10	7	3	13	14	10	12
Haza Grande	6	1	1	0	0	2	1	0	1
Lancha del Genil	5	1	1	0	0	1	0	1	1
Pajaritos	31	3	5	2	2	5	5	5	4
Parque de la Rosaleda	6	1	1	0	1	1	1	0	1
Parque Nueva Granada	5	0	1	0	1	1	1	1	0
La Paz	9	2	1	0	0	1	3	0	2
Realejo	21	4	1	0	2	4	4	2	4
Sacromonte	6	0	1	0	1	1	1	1	1
Sagrario	56	6	7	4	3	9	9	9	9
San Agustín	15	2	1	1	1	3	3	2	2
San Francisco	10	1	2	0	1	2	2	0	2
San Francisco Javier	7	1	1	1	0	2	1	1	0
San Ildefonso	14	3	0	2	0	2	2	2	3
San Matías	34	3	5	4	2	6	6	4	4
San Pedro	12	1	2	1	0	3	3	1	1
Vergeles	21	2	2	2	2	5	3	3	2
Zaidín	122	18	14	8	7	24	22	13	16
Total	797	107	94	56	49	154	137	93	107

Fuente: Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada. 1998

Trabajo de campo y elaboración propia

3.2.c. Nivel 3º: Distribución de la muestra realizada según distritos

Cuadro N.: Distribución de la muestra realizada según sexo, grupo de edad y distrito. Municipio de Granada. (Número de Encuestas)

Distrito	Muestra realizada total	Sexos							
		Muestra de Varones				Muestra de Mujeres			
		65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años	65-69 años	70-74 años	75-79 años	80 y más años
Albaicín	60	8	7	4	3	12	10	7	9
Beiro	90	12	11	7	6	17	15	10	12
Centro	126	15	14	9	8	22	22	17	19
Chana	69	10	9	5	4	14	12	7	8
Genil	74	10	9	5	4	14	14	8	10
Norte	60	10	8	3	3	14	10	6	6
Ronda	175	22	20	13	12	32	29	22	25
Zaidín	143	20	16	10	9	29	25	16	18
Total	797	107	94	56	49	154	137	93	107

Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998*. Trabajo de campo y elaboración propia

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ANEXO CAPÍTULO I

DESARROLLO Y PANORAMA ACTUAL DE LA GERONTOLOGÍA

XXII.1. INTRODUCCIÓN

Hoy, gracias a la Gerontología, estamos más próximos de llegar a conocer los entresijos del fenómeno del envejecimiento de la población y, sin embargo, estamos cada vez más lejos de conocer al anciano. Éste no es un hecho fortuito, sino responde a la concepción ética y racional del mundo que vivimos, en la que se prostituyen los valores humanos y nos tratan de vender el pensamiento único, mientras se impone la globalización. De ahí, la necesidad de volver la mirada hacia atrás buscando las respuestas en las culturas pasadas, memoria colectiva que no puede perderse y que debe ayudar a los gerontólogos a conocer mejor la verdadera realidad del mayor, de la cual nos hemos desviado tanto.

Esta síntesis nos permite tratar de reflejar el auge que ha experimentado el interés por la vejez a lo largo de la historia, indagando sobre las distintas situaciones que han vivido los ancianos, con el propósito de reflexionar sobre el rol de nuestros mayores

en la sociedad de consumo. Así, se exponen las ideas de la sociedad sobre el anciano y se revisan de forma crítica teniendo en cuenta nuevas informaciones, corrigiendo estereotipos y prejuicios y entendiendo el análisis histórico como un proceso en constante reelaboración de la vejez. De esta forma, damos cuenta de la trayectoria seguida por los distintos profesionales que han contribuido al desarrollo de la Gerontología nacional e internacional.

La proporción de población anciana está creciendo progresivamente, coincidiendo con una serie de avances sociosanitarios que están consiguiendo alargar la vida de la población. Mientras esto ocurre, el número de ancianos con algún tipo de trastorno o necesidad va aumentando, desbordando la capacidad y oferta de servicios de las instituciones, y muchos profesionales siguen acabando su formación sin una preparación suficiente que cubra la gran demanda que supone ya este área. Ante esta necesidad creciente, este pretende ser un esfuerzo de recopilación y actualización de los conocimientos gerontológicos, un acercamiento al estudio sobre el envejecimiento desde las distintas ópticas disciplinarias, realizando un recorrido histórico por los antecedentes de la Gerontología hasta nuestros días.

Para abordar con ciertas garantías el fenómeno del envejecimiento es necesario desarrollar innovaciones metodológicas y una plena colaboración interdisciplinar en Gerontología, que debe abarcar los múltiples campos de las ciencias biosanitarias (Medicina, Biología) y sociales (Psicología, Sociología, Geografía, etc.).

La Gerontología se centra en el estudio del envejecimiento de la población, contemplando la decadencia desde varias perspectivas cuyo objetivo final es producir un cambio. El fin último trataría de analizar el proceso de envejecimiento desde un enfoque interdisciplinar, entendiendo el hombre como una realidad bio-socio-psico-cultural.

En este sentido, al tratarse de un hecho demográfico relativamente reciente, sus orígenes se hallan en el siglo XX (BIRREN, J.E. y CLAYTON, V.¹⁷⁸², 1975, pág. 24). Esta nueva ciencia que algunos científicos tratan de elevar con buen criterio hasta la interdisciplinaridad, trata de sortear las barreras dogmáticas establecidas en la ciencia

¹⁷⁸² BIRREN, J.E. y CLAYTON, V.: *History of gerontology*. WOODRUFF, DS y BIRREN, JE.: *Aging*. D. Van Nostrand, New York, 1975, p. 24.

dominante. Pero, sobre todo, la Gerontología es reflexión en torno a la vejez y la vida, un cúmulo de aportaciones científicas y no científicas a favor de la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, alargando los años de sus vidas y permitiéndoles poder disfrutarlos en las mejores condiciones posibles.

La palabra referida a la ciencia social que se ocupa del estudio de los aspectos y dimensiones relacionadas con la vejez, que conocemos como Gerontología, se la debemos a científicos de la talla del Premio Nobel en Medicina, Elías Metchnikoff (1845-1916), zoólogo y microbiólogo ruso, que publicara *La naturaleza del hombre: estudios de una filosofía optimista* (1901) y *la Vieillesse* (1903). Y su compatriota N.A. Rybnikov, que en 1929 introduce el objeto de la nueva ciencia: «*La investigación del comportamiento en la edad proveya ha de convertirse en una rama de especialización dentro de las ciencias del comportamiento. La pluralidad de esta ciencia es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y descripción cuidadosa de los cambios de comportamiento regularmente progresivos y que se hallan relacionados con la edad*» (LEHR, U.¹⁷⁸³, 1980, p. 31).

A la luz de estos axiomas debemos comenzar por entender a la Gerontología como una ciencia globalizadora e interdisciplinar, en la que tendrían cabida tanto las ciencias de la salud (Biología y Medicina) como las ciencias sociales (Psicología, Sociología, Geografía, etc.). Entendiendo que para la mejor comprensión del fenómeno del envejecimiento es necesaria la plena colaboración de los distintos profesionales y el afianzamiento de los objetivos y metodologías utilizadas.

¹⁷⁸³ LEHR, U.: *Psicología de la senectud*. Herder, Barcelona, 1980, p. 31.

XXII.2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS EN TORNO A LA VEJEZ

Puede decirse que el tratamiento que se le ha brindado a los antecedentes históricos de la vejez en el marco de la Gerontología no ha sido el adecuado, como requiere una mayor profusión es el objeto de análisis de estas páginas. Afortunadamente, en las últimas décadas ha habido un auge importante de este tipo de investigaciones, que demuestran que la cuestión de la vejez es intemporal (BEAUVOIR, S.¹⁷⁸⁴, 1970).

Los detalles relacionados con la vejez y todo lo que rodeaba ese importante evento de la vida humana y social, es recogido a lo largo de la historia en distintos legados de carácter civil, político y religioso, con resultado desigual para el anciano.

Esta última etapa de la vida, y antesala de la muerte, preocupó y mucho a nuestros antepasados. Las distintas culturas dejaron buena constancia de sus inquietudes. «*El análisis de la historia de las civilizaciones demuestra que el anciano casi siempre ha sido despreciado o cuando menos soportado oficialmente y criticado en la realidad*» (CASALS, I.¹⁷⁸⁵, 1982, pp. 7-8).

Según algunos especialistas, en las sociedades tradicionales los ancianos ocupaban lugares de privilegio social, político y económico. Como se ha afirmado, el estatus del anciano en la sociedad primitiva era tanto más elevado cuantos más derechos de propiedad se le reconocían (SIMMONS, L.¹⁷⁸⁶, 1970; COMHAIRE-SYLVAIN¹⁷⁸⁷, 1975, pp. 61-80). Sin embargo, se establece que esa situación era ventajosa para el anciano solamente en el supuesto de que contara con sustento suficiente, es decir, recursos económicos y humanos, como los hijos y los grupos de parentesco, y estar sano (THOMAS, M.L.V.¹⁷⁸⁸, 1974). Puede decirse que la situación de los ancianos en las sociedades tradicionales estaba condicionada por el tamaño de la familia a la que pertenecían, la situación socioeconómica y el servicio que éstos prestaban a su vez al resto de la comunidad (cuidado de niños, cocinado, dirección de tareas, etc.) (GOODOY, J.¹⁷⁸⁹, 1976).

¹⁷⁸⁴ BEAUVOIR, S.: *La vejez*. Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1970.

¹⁷⁸⁵ CASALS, I.: *Sociología de la ancianidad en España*. Mezquita, Madrid, 1982, pp. 7-8.

¹⁷⁸⁶ SIMMONS, L.: Op. cit. 1970 (1945).

¹⁷⁸⁷ COMHAIRE-SYLVAIN: "Vieillir a Port-au-Prince". *Léthnographie*. 69, 1975, pp. 61-80.

¹⁷⁸⁸ THOMAS, M.L.V.: Op. cit. 1974.

¹⁷⁸⁹ GOODOY, J.: *Aging in Non-industrial Societies*. Handbook of Aging and the Social Sciences, New York, 1976.

Uno de los hitos más cruciales se daba en el momento de la transferencia de la herencia. Este indicador ha servido para determinar el grado de bienestar de estos. La herencia tras la muerte, garantizaba el cuidado y estatus, por parte de sus descendientes, más que ningún otro factor. La herencia antes de la muerte privaba al anciano de esos privilegios. Por lo que la cuestión del momento de la transferencia de la herencia a supuesto a lo largo de la historia un condicionante en la vida del mayor (GOODY, J.¹⁷⁹⁰, 1983). Con la aparición de la religión y la magia, muchos ancianos comenzaron a ocupar puestos privilegiados dentro de las sociedades que venían a paliar el déficit de estos en otras tareas donde era más necesaria la fuerza o la riqueza.

En la historia antigua, la desvalorización de la vejez que atestiguan los mitos estaba arraigada en la mentalidad popular. La vejez para los griegos es efímera y representa la imagen de la brevedad de la existencia. Aunque se desea vivir mucho tiempo, las penurias de la vejez son rechazadas, como corresponde a una sociedad hedonista. Por tanto, inquieta todo lo que rodea a ésta y son muchos los que reflexionan sobre ello, de manera existencial (Homero, Platón¹⁷⁹¹, Aristóteles¹⁷⁹²). Salvo excepciones, se piensa que los ancianos fueron respetados y tuvieron cierto prestigio. Testimonio de ello, es la creación del Consejo de Ancianos de Atenas en la Antigua Grecia. A pesar de esto, con la prosperidad, el refinamiento de la cultura y la ampliación de la democracia, la vejez pierde terreno en la consideración social de los griegos. Así, los mayores griegos van perdiendo cuotas de poder, primero en la política de las polis y más tarde se debilita su autoridad sobre los hijos.

La sociedad romana se caracterizó por la conservación de los valores tradicionales, en los que tenía un papel privilegiado la figura del anciano. Tanto en la burocracia como en las grandes empresas se ascendía más por antigüedad que por méritos, lo que permitió el ascenso de muchos ancianos al poder. La educación de la antigua Roma destacaba por la preservación del orden doméstico (*disciplina potestas*) y

¹⁷⁹⁰ GOODY, J.: *The development of the family and marriage in Europe*. Cambridge University Press, 1983.

¹⁷⁹¹ PLATÓN: *Republica*. Libro I.

En el diálogo que se desarrolla entre Sócrates y Céfalo, el filósofo le responde: «*También a mi me agrada conversar con los ancianos. Como ya se encuentran al final de un camino que a nosotros, probablemente, nos corresponda seguir un día, me parece natural obtener informes de ellos acerca de si la ruta es escarpada y penosa, o llana o cómoda*».

¹⁷⁹² KOHN, R.R.: *Principles of Mammalian aging*-Prentice Hall. Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1971. Se cree que una de las primeras aportaciones al estudio del envejecimiento fue hecho por Aristóteles, al cual, se le atribuyen comentarios sobre las diferentes longevidades de los organismos y atención a los aspectos somáticos del envejecimiento. «*Las incapacidades que aparecen al envejecer no se deben a un trastorno de la mente sino de su vehículo, como ocurre en las enfermedades*».

el ejemplo de los mayores (*mos maiorum*). «*Humildad y veneración son las virtudes que deben presidir la relación de las generaciones jóvenes con los mayores; a las primeras se les exige, además obediencia, respeto y prudencia*» (KINDER, H y HILGEMANN, W.¹⁷⁹³, 1990, p. 88). Sin embargo para N.H. Baynes la constatación de que existieran asilos para ancianos en Roma desbanca la aplicación real de tales leyes (BAYNES, N.H.¹⁷⁹⁴, 1951, p. 167).

Los escritores romanos dejaron buena muestra del interés que suscitó la vejez en la sociedad politeísta (CICERÓN, M.T.¹⁷⁹⁵, PLINIO EL VIEJO¹⁷⁹⁶). Si bien es verdad que no faltaron pruebas que negaran esta afirmación, con testimonios de ancianos ridiculizados y despreciados en las sátiras de Plauto y Terencio. Algunos poetas como Ovidio, Horacio y Propertio nos descubren aspectos muy negativos de la vejez.

Dentro del mundo de las religiones podemos obtener dos ideas contrapuestas: una determinista y negativa de la vida, en la que se cree que no se puede prolongar la vida más allá de donde dicta el azar; y otra no determinista y positiva de la vida donde se puede prolongar la vida dado que en otras épocas se vivía más años (la Biblia, mitología griega o asiática).

El Cristianismo desde sus inicios destacó el cuidado a los enfermos y viejos desempeñado por las diaconisas¹⁷⁹⁷. En la propia curia de la Iglesia han predominado los mayores sobre los jóvenes. En buena parte de la Biblia se defiende esta postura (Biblia: Levítico, Deuteronomio, Proverbios), destacando en los mandamientos de Dios el amor al prójimo y el que los hijos honren a sus padres.

En la propia tradición judía la vejez tenía una percepción positiva. Se tiene constancia de que entre los hebreos existió también la Gerusía o Consejo de Ancianos. Sin embargo, la existencia de las normas de respeto a los padres, con amenazas contra sus infractores, puede indicarnos que el respeto en la práctica no era tanto. Las Sagradas Escrituras nos permiten acercarnos a esta cuestión a través del texto del Génesis, donde

¹⁷⁹³ KINDER, H y HILGEMANN, W.: *Atlas Histórico Mundial I. De los orígenes a la Revolución Francesa*. Ediciones Istmo, Madrid, 1990¹⁵, p. 88.

¹⁷⁹⁴ BAYNES, N.H.: *El imperio bizantino*. DF, México, 1951, p. 167.

¹⁷⁹⁵ CICERÓN, M.T.: *Op. Cit.*

«*Las cosas grandes se llevan a cabo, no por la fuerza, o la rapidez o la agilidad del cuerpo, sino por el consejo, la autoridad, el dictamen; cosa que la vejez suele, no sólo no estar privada, sino estar mejor provista*».

¹⁷⁹⁶ PLINIO CECILIO SEGUNDO, C: *Naturalis Historia*. Libro VII, párrafo 49.

¹⁷⁹⁷ Las diaconisas eran mujeres que sin tener votos religiosos se dedicaban al cuidado de los desvalidos (enfermos y ancianos). En las Epístolas San Pablo recuerda el papel que desempeñaron algunas de estas mujeres, como es el caso de la respetable viuda Febe.

se evoca la larga duración de la vida de los primeros patriarcas (Tora: Génesis, capítulo V).

La religión musulmana nos descubre su preocupación por el respeto a los mayores de la sociedad. A través de la palabra de dios, transmitida por el Corán (Corán: Sora de Lucas – Locoman - , 410), nos anuncia como Lucas educa a su hijo para que respete y cuide de los mayores en la vejez, manteniendo una actitud de eterna gratitud hacia los progenitores.

Para ciertos investigadores, la Edad Media representó un retroceso para todo lo concerniente al entorno de la vejez, que es denostada, y los ancianos son el reflejo de la pérdida de la calidad de vida (LORRIS, G y MENÚ, J.¹⁷⁹⁸, 1949, p. 24). Esta sociedad, regida por las armas, se caracterizó por estar dominada, en su mayoría, por jóvenes, donde los ancianos estaban excluidos de la vida pública.

A pesar de ello, esta convulsa época no estuvo exenta de figuras de edad avanzada, como los líderes espirituales de sectas religiosas y de la propia Iglesia. La presencia de estos en los altos cargos de la curia permitió fortalecer la figura del anciano, fomentando los lazos familiares e invocando el afecto y respeto al mayor. A pesar de ser una sociedad cerrada y llena de privilegios para algunos y de sufrimientos y vida servil para otros, el anciano desvalido y abandonado era acogido en conventos y monasterios, ya que la caridad era un salvoconducto para alcanzar el cielo.

Con todo, en estos siglos donde subyace una situación ambigua, en muchos apartados desfavorable para la figura del mayor, hallamos resquicios de cambio en la propia ciencia, que indudablemente tuvieron que gestarse en estos convulsos tiempos.

La Era Moderna supone un salto cuantitativo en las referencias hacia el mayor y el envejecimiento. De todas formas, fueron siglos donde aún estaban presentes las carencias, hambres o guerras que obligaban a movilizar a la población, por lo que el balance no fue muy desfavorable para los mayores. Son tiempos donde se destaca la singularidad de la ancianidad, que es reservada sólo a unos pocos privilegiados. Dentro de la visión que se tenía de ellos, encontramos dos posturas: una religiosa y espiritualista (propia del capitalismo religioso y puritano); y otra materialista y burlesca (Boccaccio, Chaucer, Quevedo). En la sociedad moderna, «*la necesidad de renovar los*

¹⁷⁹⁸ DE LORRIS, G. y DE MEUN, J.: *Le roman de la rose*. Gallimard, París, 1949, p. 24.

conocimientos para poder realizar determinadas funciones situará a las personas de una cierta edad en desventaja” (COWGILL, D.O.¹⁷⁹⁹, 1972).

La Reforma y el Renacimiento dan lugar a un cambio de mentalidad social. Esto coincide con una serie de progresos técnicos que revolucionan la agricultura, con la producción de excedentes agrícolas, y que, unido a avances y descubrimientos médicos, propician a partir de finales del siglo XVII, el aumento de la población y del tamaño de las ciudades. En las villas era frecuente que los hospitales de la época estuviesen ocupados en buena medida por mayores sin recursos¹⁸⁰⁰. Este será el inicio de la revolución industrial que ayudará a mejorar las condiciones de vida de los ancianos. A partir de ahora, aumenta la esperanza de vida, que se sitúa en los 30 años, por lo que se va haciendo más frecuente la presencia en la sociedad de miembros cada vez con más años, aunque estos siguen siendo una minoría.

A medida que aumentaba la probabilidad de llegar a viejo crecía el número de escritores, médicos y artistas que se interesaron por la vejez¹⁸⁰¹ (Tomás Moro, Laurentius, Smith, J. o Swieten). Leonardo da Vinci¹⁸⁰² prestó especial atención a los cambios anatómicos producidos desde la infancia y hasta la senectud.

El comienzo de la Edad Contemporánea es el triunfo de la sociedad burguesa, fruto del desarrollo de la revolución industrial y social, momento a partir del cual se presencia el ascenso del patriarca burgués, que instaura un modelo familiar basado en la autoridad total y tiránica del padre, que incluía castigos corporales a los hijos. Escritores como Dickens (*Tiempos difíciles*) o Gáldos (*Tristana*, *El abuelo*) reflejan el terror al padre presente en todos los estadios de esa sociedad moderna.

En la sociedad industrial¹⁸⁰³ se van perdiendo normas establecidas en épocas pasadas, propias de las sociedades tradicionales. Esta desaparición de valores relativos al

¹⁷⁹⁹ COWGILL, D.O.: “*Aging and Modernization*”. Appleton-Century-Crofts (eds), New York, 1972.

¹⁸⁰⁰ En muchos hospitales desarrollaron una gran labor las mojas enfermeras, que prestaban una gran labor a los enfermos y desvalidos, entre estos los ancianos. Una muestra, en 1629 se funda la Congregación de las Hijas de la Caridad, que se encarga del cuidado de enfermos y heridos de guerra, amparo de desvalidos y huérfanos, etc.

¹⁸⁰¹ BEAUVOIR, S.: *Op. cit.* 1970, pp. 147ss.

¹⁸⁰² Leonardo da Vinci supuso que el envejecimiento era un proceso debido al aumento de grosor de las paredes de las venas, restringiendo el paso de la sangre, con lo que se impedía la nutrición, y provocando la lenta muerte del anciano.

¹⁸⁰³ La revolución industrial provocó una ruptura definitiva con las estructuras sociales tradicionales, que ha desencadenado en un avance técnico-científico y en cierta medida un retroceso social, al producirse una pérdida de la calidad de vida y una merma de las relaciones humanas. El importante éxodo rural que trae consigo esta nueva época, desencadena el desencanto entre los trabajadores que acudieron a la ciudad. La amplia oferta de mano de obra beneficiará a los empresarios que reducen los salarios y aumentan sus plusvalías. Muchas mujeres y niños se vieron obligados a trabajar para poder mantener la economía familiar,

respeto al padre, al anciano, afectan de manera muy negativa al individuo durante la vejez. La desvinculación de los ancianos es parte de los procesos generales de alineación y, por tanto, variable en la misma medida en que lo es este fenómeno, que revista una particular intensidad en las sociedades industrializadas de occidente (CUMMING, E y HENRY, W.¹⁸⁰⁴, 1961). En este mundo del consumo voraz la experiencia ya no interesa, solo importa la juventud, la ausencia de cargas familiares, hablar inglés, el conocimiento tecnológico y que parezca que no se va a envejecer ni a morir nunca. Dentro de este nuevo feudalismo del trapichero, de comisiones fraudulentas, de medios de comunicación puestos al servicio del poder, es fácil llegar a la incertidumbre y a la desesperanza. Como dice Javier Gómez de Liaño: «*Esta ha sido una época histórica, golfa, gansterizada, enturbiada por la avaricia en la que los valores tradicionales han prescrito... El precio de la independencia es la soledad*» (GÓMEZ DE LIAÑO, J.¹⁸⁰⁵, 2000, p. 4-5).

Con el surgimiento del movimiento obrero y los primeros sindicatos, no aparecen alusiones a los mayores, ni se hace mención al retiro. Este hecho es la resultante más clara de que cuando una persona dejaba de trabajar por la edad, este hecho solo podía acarrearle miseria y abandono. Gracias al legado de Engels¹⁸⁰⁶ sabemos que muy pocos obreros llegaban a ancianos, por las pésimas condiciones laborales¹⁸⁰⁷.

La expansión colonial permitió elevar el nivel de vida de las clases obreras, lo que provocó una expansión de la industria. Durante este conflictivo fin de siglo XIX, para acallar posibles disturbios obreros de corte anarquista y socialista, muchos países desarrollados se inclinaron por ser más comprensivos con la clase trabajadora. En este sentido se van a ir definiendo posturas a favor de la creación de las primeras pensiones

lo que se tradujo, en muchos casos, en una inadecuada atención sanitaria y afectiva hacia los mayores. Las necesidades familiares y las cargas de la propia sociedad convirtieron al anciano en una carga improductiva para los hijos.

¹⁸⁰⁴ CUMMING, E. y HENRY, W.E.: *Growing old, the process of disengagement*. Basic Books Inc, New York, 1961.

¹⁸⁰⁵ GÓMEZ DE LIAÑO, J.: «*Desde la incertidumbre*». *El Mundo*. Madrid, 17 de Marzo de 2000, pp. 4-5.

¹⁸⁰⁶ ENGELS, F.: *La situación de la clase obrera en Inglaterra*. Buenos Aires, 1946.

¹⁸⁰⁷ La industrialización supuso una pérdida considerable de calidad de vida para la población mayoritaria, que fue mitigada por el desarrollo técnico-científico que favorece el aumento de la esperanza de vida, primero entre los individuos de las clases privilegiadas, posteriormente al resto de la población de esos países desarrollados. Esto se traduce en el aumento progresivo de la población envejecida que irá adquiriendo progresivamente un protagonismo mayor, aunque muy lejos del de épocas pasadas.

(Reino Unido¹⁸⁰⁸, Francia) que contribuirán a paliar en parte la decadencia de la calidad de vida de los ancianos y a ganarse la confianza de sus votos.

El viejo y el poder que fueron de la mano durante casi dos siglos, entran en crisis por la pérdida de funciones y valores en la sociedad de consumo actual. El anciano es relegado de su rol social al entrar en crisis la familia, y es objeto de manipulación por parte de sectores dominantes, como los medios de comunicación de la sociedad posindustrial.

Foto XXII.1: Sabios marginales, ¿Quién escucha a los viejos?



«800.000 ancianos viven solos en España, algo que nunca hubiera podido ocurrir en ninguna sociedad tradicional».

Fuente: COLONDRÓN, A.¹⁸⁰⁹, 1997, n° 10, pp. 99-102.

¹⁸⁰⁸ El país más vanguardista va a ser el Reino Unido, que en 1908 aprueba la *Old Age Pensions Act*, donde se establecía la obligatoriedad de conceder a todas las personas mayores de 70 años y con un mínimo de 12 años de residencia en el país, y sin ingresos anuales superiores a 31 libras y media, una pensión de 5 chelines semanales a costa del Estado. En 1925, una nueva ley rebajaba la edad mínima a los 65 años. Sin duda, los distintos partidos políticos comenzaron a prestar atención al electorado de los ancianos, una masa de votos que crecería con el paso de las décadas. Los avances alcanzados por los ingleses, sin embargo, tardaron en ser asimilados por el resto de países.

En Francia surge el modelo de financiación de las pensiones, por el cual desde 1910, se consideraba que para poder disfrutar de una pensión, el trabajador debería haber financiado parte de esta con aportaciones para adquirir el derecho al retiro. Este modelo influyó más que el inglés por que suponía menos esfuerzo fiscal. Así, se fueron aprobando distintas leyes de pensiones que, sin duda, contribuyeron a mejorar la calidad de vida durante la vejez (Suiza, Italia, Hungría, Bélgica, etc.).

¹⁸⁰⁹ COLONDRÓN, A.: “Marginados: ¿Quién escucha a los viejos?”. *Ser humano*. N° 10, 1997, pp. 99-102.

Para mitigar los efectos desgarradores de la pérdida de protagonismo de los mayores, se intenta evitar en la medida de lo posible cuadros de abandono y pobreza en esta población, destacamos la gran labor incuestionable de las ONGs (Caritas Diocesana¹⁸¹⁰, Cruz Roja Española), con su contribución a la profesionalización del trabajo con personas mayores.

Con todo, durante los 60 y 70, el tema de la vejez pasa a ser un tema que acapara cada vez más espacio entre las publicaciones científicas, divulgándose numerosas obras en Estado Unidos, siendo muy escasa la producción en el viejo continente (Sharon Curtin, Mary Sarton, Harvey Svados). Sin embargo, esta tendencia cambia a partir de los años 70, coincidiendo con el cambio demográfico de algunos países europeos, entre ellos España (Jaen-Paul Sartre, Simone de Beauvoir, Thomas Hardy). A partir de los 80, la órbita de países de Latinoamérica y del tercer mundo realizan aportaciones sumamente interesantes y valiosas para el desarrollo de la Gerontología actual.

Foto XXII.2: Francisco Ayala, preocupado por los inmigrantes, los gitanos y el patrimonio cultural



El académico granadino Francisco Ayala afirma que: «*siempre es útil y necesario plantear problemas y resolverlos*».

Fuente: IDEAL, 10 de octubre de 1998, pág. 45.

¹⁸¹⁰ En este sentido, es necesario que aún sea mejor conocida el trabajo que llevan desarrollando sus miembros desde hace más de 50 años en España. Durante este tiempo, la aportación de Caritas a la sociedad ha sido presidida desde el rigor profesional y la intervención voluntaria planificada, tanto de jóvenes como personas de edad.

La aparición de organismos y asociaciones nacionales de mayores como los Grey Panthers y la International Senior Citizens Association en Estados Unidos; la Association pour la Défense des Personnes Agées en Francia; la Old Age Pensions Associations, la Age Concern y la Pre-Retirement Association en el Reino Unido; los grises en Alemania; etc; ha permitido enriquecer a la Gerontología con la inestimable y necesaria aportación de los mayores, permitiendo a estos expresar sus inquietudes y problemas en foros internacionales como congresos nacionales e internacionales o en la propia Federación Europea para el Bienestar de las Personas Ancianas, que coordina la acción de diversas asociaciones nacionales.

En 1982, la Asamblea de las Naciones Unidas, que hasta el momento había permanecido titubeante con respecto al tema del envejecimiento, como hecho sociodemográfico de primer orden, hizo suyo el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, adoptado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrado en Viena (Austria), ese mismo año. Más tarde, la ONU en su Proclamación sobre el Envejecimiento, emitida en 1992, decidió observar el año 1999 como Año Internacional de las Personas de Edad (AIZE). Papel destacado juegan los Principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad (ONU¹⁸¹¹, Resolución 46/91, del 16 de diciembre de 1991).

¹⁸¹¹ ONU: Resolución 46/91, de 16 de septiembre de 1991.

Se exhorta a los gobiernos a que incorporen planes de ayuda a favor de las personas mayores en su programas nacionales cuando fuera posible. Algunos de los puntos más sobresalientes de los Principios son:

- *La independencia*, mediante ingresos económicos, el apoyo de su familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.

- *La participación*, para permanecer integradas en la sociedad, tomando partido en las decisiones en las que políticamente se vean afectados.

- *Los cuidados*, permitiendo disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.

- *La autorrealización*, consiguiendo que las personas de edad puedan aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, a través del acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

- *La dignidad*, para poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales, recibiendo un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Foto XXII.3: Solidaridad Generacional



Fuente: Universidad de Granada, 1999.

Para paliar los problemas de alojamiento de los estudiantes desplazados a Granada y los problemas que afectan a los mayores y/o discapacitados en las ciudades (soledad, asilamiento, incapacidad o dificultad física), la Universidad de Granada creó, en el curso 1991-1992, el Programa de Alojamiento Alternativo. Este servicio consiste básicamente en que una persona mayor y/o discapacitado, ofrece la posibilidad de alojar en su domicilio a universitarios, y a cambio, recibe de estos compañía, colaboración en diferentes tareas y actividades de ocio y tiempo libre.

Según el Programa local sobre el Envejecimiento en 1990, la mayoría de las iniciativas presentadas son intergeneracionales. Por lo que se presta una especial atención a la cooperación de los sectores oficiales y oficiosos, apoyando la idea de que el envejecimiento es una materia que interesa no solo a los especialistas sino que se ha convertido en un proceso que afecta a la vida diaria y requiere la respuesta del individuo, la familia y el vecindario (ONU¹⁸¹², Resolución A/08107/98).

¹⁸¹² ONU: Resolución A/08107/98, de septiembre de 1998.

Evidentemente 1999 ha supuesto un paso adelante en la consecución de derechos y oportunidades para el mayor, por medio de estrategias nacionales para alcanzar determinados objetivos para el año 2000 (ONU, Resolución A/47/86). Entre las medidas nacionales que se esbozan, basadas en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (1982), destacan por su prioridad: las infraestructuras, la salud, la vivienda, la familia, la educación la asistencia social y la seguridad de medios de vida.

La historia de la humanidad, recorriendo los entresijos de la vejez, perfectamente nos indica que el paso de los siglos ha planteado distintas formas de entender la cuestión de la vejez. *«Como ya se indicó durante milenios, la vejez es un estado excepcional ante el cual caben, al parecer, dos aptitudes: respeto o la eliminación. El primero ha sido más frecuente que la segunda»* (ALBA, V.¹⁸¹³, 1992, p. 31). Así, en el transcurrir del tiempo, se ha mantenido una máxima: las formas sociales de producción determinan en todas las culturas el destino del mayor. Por ende, la historia puede ayudarnos a tomar conciencia de la realidad que vivimos, y de la que podemos disfrutar en la vejez de nuestras vidas. A este respecto, T. San Román se posiciona afirmando que: *«Si la vejez fue la edad noble durante milenios lo fue porque quien subsistía era físicamente el más fuerte y esa fortaleza iba aunada a un depósito de sabiduría. Cuando ya la subsistencia no es único patrimonio de los más fuertes, sino (...), de una mayoría que traspasa lúcidamente los ochenta años, y en muchos casos llega hasta el legendario centenario, el problema es ya inquietante...»* (SAN ROMÁN ESPINOSA, T.¹⁸¹⁴, 1990, p. 12).

El desarrollo de la ciencia y la medicina, los avances tecnológicos y el ritmo de la economía mundial apuntan a la progresiva importancia de la población anciana, como variable económica y política de peso, que obliga ya a cuestionar el actual sistema, y ha reflexionar sobre la futura sociedad del ocio y el esparcimiento que estamos construyendo, en la que el mayor será protagonista indiscutible.

¹⁸¹³ ALBA, V.: Op. Cit. 1992, p. 31.

¹⁸¹⁴ SAN ROMÁN ESPINOSA, T.: *Vejez y Cultura. Hacia los límites del sistema*. Fundación Caixa de Pensions, Barcelona, 1990, p. 12.

XXII.3. EL ORIGEN DEL ESTUDIO CIENTÍFICO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO

De todas las etapas históricas, sin duda, la más prolífica y convulsa es la contemporánea. En ella, tiene lugar una explosión sin precedentes en el campo de la ciencia que será reflejo del triunfo de la razón y la gestación de las especialidades científicas que hoy conocemos, y que configuran el génesis del cuerpo metodológico de la Gerontología.

La Gerontología es una ciencia multidisciplinar cuyo objeto de estudio es el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos; comprende desde investigaciones de biología molecular hasta estudios socioeconómicos, como las consecuencias de la jubilación.

En el siglo XIX destaca Alexander von Humboldt (1769-1859), científico y explorador, fundador junto a A. Bonpland de la ecología, será quien apunte que los cambios fisiológicos en la vejez ofrecen aspectos positivos al hombre. Y Birren¹⁸¹⁵, por ejemplo, establece el primer periodo histórico del estudio de la investigación psicológica del envejecimiento entre 1835 y 1918. Asimismo, destacamos por importancia, FA. Carus, que realiza una descripción psicológica del desarrollo humano a lo largo de toda la vida. Fue el primer autor en identificar que la edad cronológica no es un determinante psicológico del desarrollo. Y a Quetelet, en su obra *Sur l'homme et le développement de ses facultés*, analizó conceptualmente la Psicología evolutiva, aunque su principal aportación fue metodológica, un método transversal para trazar el curso del desarrollo físico, moral e intelectual.

A partir de ahora las investigaciones se centran en tratar de obtener datos lo más objetivos y verificables posibles, basados en cálculos estadísticos. Como son los trabajos de Galton, que en 1883 publica *Inquiry into Human Faculty and its Development*, con una muestra alrededor de 10.000 personas de ambos sexos y con edades que van desde los 5 a los 80 años, fracasa en su intento de crear un modelo general de la vejez.

¹⁸¹⁵ BIRREN, J.E.: "A brief history of the psychology of aging". Part 2. *Gerontologist*, 1, 1961, p. 127-134.

El término de “Gerontología” fue utilizado por primera vez hace ya un siglo, en 1901, por Elías Metchnikoff. Este plantea su teoría de la vejez, basada en la presunción de que no obedece a causas fisiológicas, sino patológicas, y es, por tanto, evitable. Según esto, la vejez sería una consecuencia directa de la intoxicación intestinal y la destrucción de las células nerviosas. Para combatirla mediante una alimentación destructora de los microbios patógenos (fermentos lácticos, quesos, etc.). En el mismo sentido, Nascher en 1909, considerado el creador de la investigación médica de la vejez, introduce el concepto de geriatría, al referirse a aquella parte de la medicina relativa a la vejez y sus enfermedades.

Mientras Europa se convertía en escenario de la primera guerra mundial, en Estados Unidos nació en 1915 la Sociedad de Gerontología y Geriatría. El mundo anglosajón, con Inglaterra y Estados Unidos a la cabeza, orientaron sus investigaciones sobre la vejez al campo experimental por esos años. Así, en la segunda mitad de los años 20, se constituye en Miles (1928) el primer gran instituto especializado en el estudio de los problemas de la vejez. «*La investigación europea de la senectud, a excepción de Inglaterra, se mostró menos sistemática y menos consciente del valor de la metodología, en el periodo comprendido entre 1918-1940*» (SÁEZ NARRO, N., ALEIXANDRE RICO, M. y MELÉNDEZ MORAL, J.C.¹⁸¹⁶, 1995, p. 9).

Por esos años, Stanley Hall publica *Senescence, the last half of life* (1922), considerada como el primer estudio sobre la vejez desde una perspectiva psicológica. A pesar de ello, Munnichs, JMA. en su obra *A short history of psychogerontology* defiende el trabajo de los gerontólogos europeos con respecto a los norteamericanos, que habrían intentado sacar sus conclusiones de la viva interacción entre el envejecimiento y los propios individuos de edad avanzada (MUNNICHES, J.M.A.¹⁸¹⁷, 1966, p. 230-245). Kirihara, fue uno de los destacados que hicieron de Japón en los años 20 y 30 un país pionero en estudios sobre psicología del envejecimiento (centrados en las modificaciones antropométricas y cambios de la esfera mental).

Edward Stielglitz entiende en 1941 que la Gerontología es una ciencia centrada en el hombre como organismo social, existente en el ambiente social y siendo afectado por el.

¹⁸¹⁶ SÁEZ NARRO, N., ALEIXANDRE RICO, M. y MELÉNDEZ MORAL, J.C.: *Introducción a la Gerontopsicología*. Promolibro, Valencia, 1995, p. 9.

¹⁸¹⁷ MUNNICHES, J.M.A.: *A short history of psychogerontology*. Human Development, 1966, 9, pp. 230-245.

El verdadero impulso de la Gerontología se produce en los años 40 en Estados Unidos, con figuras clave como Nathan Shock, estableciéndose los primeros programas de estudio sobre el envejecimiento. Así, en 1943 surge en el viejo continente la primera clara muestra de inquietud científica entorno al estudio del envejecimiento, con la fundación de la Sociedad de Gerontología y Geriátrica en Suiza. A la que seguirá en 1945 la Fundación de la Sociedad Gerontológica de América; La Sociedad Internacional de Gerontología¹⁸¹⁸(1949); la Sociedad Española de Gerontología(1948), después de Geriátrica y Gerontología, con la *Revista española de Geriátrica y Gerontología*; en Francia en 1955; y después, en todo el mundo se van organizando jornadas y congresos.

De esta forma, desde el punto de vista científico psicológico, se produce el solapamiento del desarrollo de la Psicología de la vejez con la Psicología infantil. Partiendo de la superación del estudio de la vejez como segmento de edad en el contexto del ciclo vital. En este apartado, destacamos a GS. Hall (1922), con un libro sobre la senescencia; Cowdry (1939) se centra en los problemas del envejecimiento; y Birren (1959) en el envejecimiento psicológico y biológico del individuo.

En la segunda mitad de siglo se desarrollan los estudios longitudinales que van a permitir comparar distintos parámetros de una población determinada al cabo de un periodo de tiempo. El estudio de Baltimore está considerado como uno de los primeros y más consumados de las investigaciones longitudinales sobre el envejecimiento. Será a partir de la década de los 70, cuando comiencen a surgir manuales de Psicología de la vejez recopilados por el propio Birren y Schaie (1977, 1985, 1990). Así, en 1975 se funda el Instituto Nacional del Envejecimiento (National Institute of Aging), que coloca a la Gerontología dentro de la órbita de la oficialidad.

Hoy contamos con numerosas publicaciones especializadas, investigaciones, congresos, incluso programas de televisión y direcciones de internet. Este proceso de concienciación social tiene su germen en la unión de esfuerzos por parte de las distintas disciplinas que han ayudado a que hoy contemos con una valiosa información con la que

¹⁸¹⁸ La Sociedad Internacional de Gerontología (IAG) celebra su primer congreso en julio de 1950 en Bélgica. Entre los 14 países que firmaron el acta fundacional y que estuvieron presentes al mismo, encontramos a España.

poder enfrentarnos a las numerosas incógnitas relacionadas directa o indirectamente con el envejecimiento humano.

No cabe duda que las cifras de los países industrializados confirman la primera premisa: se han añadido años a la vida, aspecto donde se ha avanzado mucho, dado que el desarrollo humano ha permitido que la mayoría de las personas en esos países logren vivir más allá de los 65 años. En la actualidad, la esperanza de vida de un habitante de un país desarrollado es el doble de lo que era en el siglo XIX. Sin embargo, como demuestran recientes investigaciones, queda mucho por hacer en relación a la mejora de la calidad de vida del grupo de población con más experiencia de la sociedad (McEWAN, E.¹⁸¹⁹, 1990; WALKER, A., GUILLEMARD, A.M. y ALBER, J.¹⁸²⁰, 1993; ATKINSON, A.B.¹⁸²¹, 1998).

Entre las últimas contribuciones de la Gerontología son destacables las aportaciones desde campos tan variados como la Psicología, la Sociología, la Economía y la Geografía, que han permitido desmentir, en parte, la rotunda afirmación de que el anciano en la sociedad industrial actual es poco más que un marginado social, resultado de los procesos generales de alineación, propios de la desvinculación de éstos con los roles sociales en las sociedades industriales (ROSOW, I.¹⁸²², 1965). Algunos trabajos han permitido ofrecer una visión algo más real y optimista en la que los mayores manifiestan gozar de una situación de moderada satisfacción (MADDOX, GL.¹⁸²³, 1968; CAMPBELL y HENRETTA¹⁸²⁴, 1981).

¹⁸¹⁹ McEWAN, E: *Age: The Unrecognised Discrimination*. ACE Books, London, 1990.

¹⁸²⁰ WALKER, A., GUILLEMARD, A.M. y ALBER, J.: *Op. Cit*, 1993.

¹⁸²¹ ATKINSON, A.B.: *Incomes and the Welfare State*. OUP, Cambridge, 1998.

¹⁸²² ROSOW, I.: "And the we were old". *Transaction II*, 2, 23, 1965.

¹⁸²³ MADDOX, GL.: "Persistence of Life Style among the Elderly: A longitudinal study of patterns of Social Activity in relation to Life Satisfaction". NEUGARTEN, BL.(ed): *Middle age and aging*. 1968.

¹⁸²⁴ CAMPBELL, DE. y HENRETTA: *Status claims and studies attainments. The determinants of financial well-being*. *American Journal of Sociology*, 86, 1981, pp. 618-629.

XXII.4. EVOLUCIÓN DE LA GERONTOLOGÍA EN ESPAÑA

España es uno de los países pioneros en el campo de la Gerontología y buena muestra de ello es que en 1950 fue uno de los países fundadores de la Sociedad Internacional de Gerontología.

Sin embargo son escasas las muestras públicas de la gerontológica en nuestro país hasta prácticamente mediados del siglo XX. Desde la fundación de la Sociedad Española de Gerontología¹⁸²⁵ en 1948. Un año antes, Beltrán Bagueña desarrolla el primer curso de Geriátrica en la Facultad de Medicina de Valencia. No sería hasta la década de los 50 cuando tiene lugar en Barcelona el primer congreso de esas características celebrado en nuestro país.

Los cambios demográficos en nuestro país, y las inquietudes que se percibían en todo el entorno europeo en relación al envejecimiento, dio lugar a que el en 1969 tuviera lugar un hecho de importancia, la aprobación, por la comisión permanente de la Asamblea General de Mutualidades Laborales, de designar una ponencia para tratar el estudio de un Plan Gerontológico.

Fruto de todo esto, se crea en 1970 el Servicio Social de la Seguridad Social de Asistencia a los Ancianos¹⁸²⁶ que comenzará a coordinar las acciones y medios encaminados a la atención de las personas de avanzada edad. De estos años es el informe GAUR¹⁸²⁷ (1975) que marca un punto de inflexión entre los trabajos centrados en la Gerontología del Estado español. Desgraciadamente tardaría algún tiempo en continuar en la misma línea. De hecho Ignaci Casals en 1982 advierte que: *«después del informe*

¹⁸²⁵ La Sociedad Española de Gerontología fundada en 1948, debe mucho a investigadores de la talla de Beltrán Bagueña, Vega Díaz, Marañón, Panella Casas, Álvarez Sala y tantos otros, que dieron los primeros pasos en la gerontología de nuestro país.

¹⁸²⁶ BAURA ORTEGA, J.C.: *“La gerontología social en España y el papel de la administración del Estado en su desarrollo”*. RUBIO HERRERA, R y BAURA ORTEGA, J.C. (comp.): *Temas de Gerontología*. Master de Gerontología, Granada, 1996, pp. 455-476.

La promoción pública de servicios de asistencia para la tercera edad en nuestro país estará dividida en 4 secciones con competencias en esta materia:

1- *La Asistencia Social Pública del Ministerio de la Gobernación*: Consejo Superior de Beneficencia y de Obras Sociales; Fondo Nacional de Asistencia Social; la Dirección General de Asistencia Social; Juntas Provinciales de Beneficencia; y Instituto Nacional de Asistencia Social, que venía a suplantar a la antigua organización de Auxilio Social.

2- *Los Servicios Sociales de la Administración Central*: Residencias del Ministerio del Ejército; Dirección General de Asistencia Social; y Cultura y Bienestar Social).

3- *Los Servicios Sociales de la Administración Local*: Diputaciones provinciales y forales y Ayuntamientos.

4- *Los Servicios Integrados de entidades gestoras del antiguo mutualismo laboral*: Servicio de Asistencia a los Ancianos (más tarde Servicio de Asistencia a pensionistas).

¹⁸²⁷ GAUR: *La situación del anciano en España*. Conferencia Española de Cajas de Ahorros, Madrid, 1975.

GAUR se ha producido una abundante cantidad de estudios empíricos. Son frecuentes los trabajos que no pasan de una descripción numérica de los datos recogidos. Las encuestas están realizadas con frecuencia con falta de rigor técnico. Existen trabajos cuyo ámbito de estudio resulta insignificante, una parroquia, un pueblo, una pequeña provincia, lo que representa gastar parte de los escasos recursos existentes sin obtener resultados diferenciadamente significativos» (CASALS, I.¹⁸²⁸, 1982, p. 4).

Con la llegada de la democracia y el establecimiento del Estado de las Autonomías a partir de 1978 se confirma definitivamente la inoperancia del sistema administrativo existente en prestaciones sociales, dándose constantes conflictos de competencia entre administraciones paralelas. De ahí, la necesidad de crear un sólo departamento bajo el que queden todas las competencias. Con la creación del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social y la reforma de noviembre de 1978 estos servicios, de capital importancia para la sociedad española, quedan bajo la tutela del Instituto Nacional de Servicios Sociales (IMSERSO).

En la actualidad, y tras una serie de modificaciones para hacer más operativo este organismo dependiente del Ministerio de Asuntos Sociales, el IMSERSO tiene competencias en materia de minusválidos, tercera edad, refugiados, asistencia social y familiar, información y asesoramiento, elaboración de datos estadísticos, divulgación de acciones, creación de centros de rehabilitación y prestación de otros servicios adicionales a favor de los beneficiarios anteriores.

Las últimas décadas del siglo XX han sido muy fecundas y prolíficas en torno a políticas sociales que indudablemente ha conseguido aumentar la calidad de vida de los ciudadanos, y entre estos los mayores. Su crecimiento e importancia en el contexto de la sociedad ya no son un secreto, por lo que distintos colectivos y organismos privados y públicos han apostado por iniciativas y servicios en el ámbito nacional e internacional que tienen como destinatarios los ancianos. Para refrendar todo lo dicho, un botón de muestra de incalculable valor en España ha sido la puesta en marcha del ambicioso Plan Gerontológico Nacional, abordando *«el problema que es invocado por las propias personas mayores como máxima preocupación por la incidencia que tiene en su calidad de vida y en su propia seguridad»* (IMSERSO¹⁸²⁹, 1993, p. 52).

¹⁸²⁸ CASALS, I.: *Op. Cit.*, 1982, p. 4.

¹⁸²⁹ IMSERSO: *Op. Cit.* 1993, p. 52.

Con el apoyo de la Comisión Europea, las ONG (Organizaciones No Gubernamentales) están desempeñando un gran papel dentro del campo de la Gerontología. De esta comunión Cáritas Española ha promovido una Red Europea sobre la Marginación de las Personas Mayores en Núcleos Urbanos, destinada a dar respuesta a las necesidades de esta población (YANGUAS, J.J.; LETURIA, F.J.; LETURIA, M; y URIARTE, A.¹⁸³⁰, 1998, p. XVII).

Los congresos y reuniones científicas van a ayudar a difundir los avances en este campo. Con el tiempo, y el cambio demográfico en los países desarrollados se hace patente la indiscutible importancia de la Gerontología. Entre los rasgos más sobresalientes destacamos el interés de distintas universidades españolas que cogen el testigo de otras foráneas para incentivar la investigación y la formación de profesionales gerontólogos.

Entre los diferentes países europeos en los que se sigue avanzando en Gerontología encontramos a España, donde se avanza, aunque con algo más de retraso e intensidad, y donde el carácter asistencial está más acusado. No es de extrañar que en nuestro país esta disciplina interdisciplinar esté más orientada hacia la Geriátrica (RIBERA CASADO, J.M., VEIGA, F. y TORRIJOS, M.¹⁸³¹, pp. 1-5). Con todo, los organismos oficiales, como el IMSERSO, incentivan algunos estudios gerontológicos por el valor y el alcance de los mismos, por lo que son consideradas desde hace algunos años de prioritarias.

Gracias a la colaboración del Ministerio de Asuntos Sociales, a través del IMSERSO, se han podido sufragar parte de los gastos de las numerosas investigaciones y la formación de unos cuantos profesionales. De ahí, que desde la década de los 80, se mantiene una cierta relación con las universidades españolas. Resultado de este

¹⁸³⁰ YANGUAS, J.J.; LETURIA, F.J.; LETURIA, M; y URIARTE, A.: *Intervención Psicosocial en Gerontología: manual práctico*. Cáritas Española, Madrid, 1998, p. XVII.

La Red Europea sobre la Marginación de las Personas Mayores en Núcleos Urbanos destaca entre sus objetivos:

Mejorar el conocimiento de la situación real y las necesidades de las personas mayores.

Promover la formación de voluntarios, profesionales y las propias personas mayores.

Favorecer la mejora en la calidad de vida de las personas mayores.

Mejorar la atención a las personas mayores según sus necesidades específicas.

¹⁸³¹ RIBERA CASADO, J.M., VEIGA, F y TORRIJOS, M.: *Enfermería Geriátrica*. Ed. Internacional de Edición y Publicaciones, , pp. 1-5.

entendimiento surge el primer programa de doctorado sobre envejecimiento en una universidad española, es en la de Salamanca (1987). Dos años más tarde esta universidad vuelve a ser pionera al crear el primer master en Gerontología (1989). A esta universidad seguirán otras tantas repartidas por toda la Geografía nacional: Universidad Autónoma de Madrid y Central de Barcelona, con títulos propios en Gerontología (1990); Masters en Gerontología en Universidades como la del País Vasco, Córdoba o Granada (1994); Expertos en Gerontología en Granada (2000).

Ante las necesidades formativas en un área que requiere más profesionales capacitados y cualificados para la asistencia de un sector de población cada día en aumento, la directora del Máster de Gerontología Social de la Universidad de Granada, Ramona Rubio, señala como principal objetivo de esta titulación la formación de profesionales para trabajar en la intervención, prevención y optimización de los procesos de envejecimiento que, a su juicio, *«no se miden con los relojes cotidianos, sino con el de nuestras propias condiciones físicas, nuestro reloj psicológico y el de la propia sociedad, que también debe hacer frente a la atención a todas las personas que viven su vejez»* (CAMPUS¹⁸³², 204, 2000, p. 5).

Foto XXII.4: Inauguración del Master de Gerontología Social de la Universidad de Granada



El día 25 de febrero de 2000 fue presentado en el Palacio de la Madraza una nueva edición del Máster de Gerontología Social, con la asistencia del presidente del Parlamento Andaluz, Javier Torres Vela, el vicerrector Sáez Lorite y la directora Rubio Herrera.

Fuente: CAMPUS, 2 de marzo de 2000, p. 5.

¹⁸³² CAMPUS: *“El arte de saber envejecer”*. CAMPUS. 204, 2 de marzo del 2000, p. 5.

Fruto de este compromiso de la Universidad con la sociedad y, recientemente, con sus mayores, se está diseñando un modelo interactivo de formación ante el nuevo milenio que devuelve a nuestros mayores a las aulas de la Universidad. Estos programas educativos están destinados a personas mayores de 50 años con el único requisito para ser admitidos de tener aún ganas por aprender y quieran seguir enriqueciéndose y aportar su experiencia en la gran aventura del saber. Una de las apuestas culturales para mayores ha sido los programas universitarios para alumnos mayores y el Aula permanente de Formación Abierta.

Foto XXII.5: Más de 800 personas mayores comparten ya las enseñanzas de la llamada Aula Permanente de la Universidad de Granada.



Toda la ciudad se convertirá en una gran aula universitaria para las personas mayores. Miguel Guirao encabeza un proyecto pionero en España para extender la universidad. A la presentación del programa, realizado en el Rectorado de la Universidad, asistieron junto al rector, Lorenzo Morillas, el vicerrector Sáez Lorite y el profesor Guirao, la delegada de la Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía, María José Sánchez, y el delegado de Cultura, Enrique Moratalla.

Fuente: IDEAL, 25 de febrero de 1999, p. 6.

En conclusión, el desarrollo de la Gerontología en España ha estado estrechamente ligado a los cambios demográficos y sus efectos en las políticas sociales y económicas en nuestro país, despertando la inquietud de distintos profesionales que han contribuido decisivamente a mejorar la calidad de vida los ancianos. Sus aportaciones a lo largo de las últimas décadas están empezando a ser hoy reconocidas dentro y fuera de

nuestras fronteras, no sólo por el mundo científico y académico, sino por la propia sociedad. A pesar del camino recorrido, el presente y futuro están condicionados al grado de colaboración entre sus especialistas y al reconocimiento por parte de la sociedad en general.

Los gerontólogos no pueden perder de vista al anciano, no deben abandonar su primer objetivo *el cariño hacia los mayores*, su trabajo debe estar basado en el compromiso social y personal, evitando caer en el hastío y cometer el error de ser meros siervos del sistema. Una globalización que pretende medir a todos los ancianos por el mismo rasero, empobreciendo o maquillando los resultados estadísticos obtenidos de la heterogénea realidad. Un pensamiento único que ha silenciado la valiosa sabiduría de los ancianos de la que hacían gala otras culturas. Estos profesionales deben conocer la vejez desde una óptica multicultural, espacial e interdisciplinar. Como hemos visto, la vejez a lo largo de la historia de la humanidad debe ayudarnos a reflexionar sobre la sociedad que estamos construyendo y la calidad de vida que le estamos proporcionando a nuestros mayores. El profesional implicado en el estudio del envejecimiento debe ser capaz de analizar no sólo la realidad socioeconómica del colectivo de mayores, sino además, debe captar la realidad humana del anciano, para lo cual el trabajo interdisciplinar es fundamental. Desafortunadamente, el panorama actual de la Gerontología plantea no pocos interrogantes.

XXII.5. REFLEXIONES SOBRE EL PANORAMA ACTUAL DE LA GERONTOLOGÍA

Cada día van apareciendo más noticias relacionadas con los avances de la Gerontología. Un campo de encuentro para los profesionales interesados en los procesos de envejecimiento de la población y la realidad de las personas ancianas. El debate abierto en nuestra sociedad sobre el incremento de grupo de la tercera edad y sus efectos sobre la política social y económica, ha favorecido la proliferación de investigaciones, pero no ha podido evitar que se haya convertido en uno de los campos científicos más apetecibles para los distintos departamentos universitarios que convergen en él. La falta de entendimiento y la existencia de obstáculos dentro y fuera de esta nueva disciplina multidisciplinar, están frenando su normal avance y perjudicando a la sociedad en su conjunto.

La reflexión sobre el estado actual de la Gerontología debe partir de la base de que los expertos del envejecimiento tienen que dominar el complejo espectro del mayor y ser capaces de aunar los esfuerzos gerontológicos, de construir un verdadero campo científico, que a la postre fortalecerá a las distintas disciplinas que colaboren en él. Esto supone realizar una aproximación al estado actual de las investigaciones del envejecimiento, un acercamiento a las aportaciones que cada disciplina ha realizado al estudio del envejecimiento y de las personas ancianas.

Aquí se pretende realizar una revisión de la documentación existente en torno a la cuestión del envejecimiento por las distintas disciplinas, prestando especial atención a las aportaciones realizadas desde la Geografía, ubicando a esta especialidad dentro de la Gerontología. Como veremos, el geógrafo, con su capacidad, está consiguiendo abrirse camino entre las distintas ciencias sociales. En la actualidad este profesional participa en multitud de experiencias profesionales y colabora con médicos, psicólogos, sociólogos o economistas, entre otros expertos del envejecimiento o gerontólogos, empezando a obtener cierto prestigio profesional del que carecía.

En definitiva, con este esfuerzo se puede comprender el desarrollo de la investigación gerontológica, viendo los objetivos y metodologías empleadas; se muestran los aspectos biológicos (Biología y Geriátrica) y psicosociales (Psicogerontología,

Demografía, Sociología, Economía y Geografía) del envejecimiento; y por último, se plantean los desafíos de la Gerontología.

XXII.5.1. El desarrollo de la investigación gerontológica: objetivos, metodologías y problemática

Los nuevos enfoques que los distintos autores han ido dando a la Gerontología, muestran, sobre todo, un enriquecimiento de los objetivos y finalidad de esta nueva disciplina. Así, en 1963 Clarbltibtitts destacó que la Gerontología «*se ocupa de las características sociales, estado y papel de los individuos en la segunda mitad de la vida, con el proceso de adaptación, desarrollo de la personalidad y salud mental. También es su misión buscar la influencia del ambiente, cultura y cambios sociales sobre la conducta y situación de los viejos en la sociedad, así como el impacto ejercido por ellos en los valores sociales, instrucciones económicas y políticas*» (MINISTERIO SEGURIDAD SOCIAL¹⁸³³, 1972, p. 201).

Entre los principales objetivos que debe perseguir la Gerontología deben estar: la necesidad de educar e informar correctamente a la sociedad acerca de los procesos de envejecimiento y de las personas ancianas; el reconocimiento de que la Gerontología es una ciencia multidisciplinar nueva, con graves carencias epistemológicas y metodológicas, a lo que se suma la ausencia de una formación reglada y las disputas por cuotas de poder. Escasean los estudios críticos y es insuficiente el impulso de una Gerontología aplicada (BINSTOCK, R.H. y SHANAS, E.¹⁸³⁴, 1985; BIRREN, J.E. y BENGTON, V.L.¹⁸³⁵, 1988).

Las cuestiones en torno al envejecimiento y las personas mayores abarcan mucho más de lo que pueda entenderse en un principio por el interés mostrado por determinados especialistas gerontológicos, entre los que se incluyen algunos geógrafos. La realidad de

¹⁸³³ MINISTERIO SEGURIDAD SOCIAL: *Geriatría y Gerontología*. Ministerio Seguridad Social, Madrid, 1972, p. 201.

¹⁸³⁴ BINSTOCK, R.H. y SHANAS, E.: *Handbook of aging and the social sciences*. Van Nostrand Reinhold, New York, 1985.

¹⁸³⁵ BIRREN, J.E. y BENGTON, V.L.: *Emergent theories of aging*. Springer Publishing, New York, 1988.

la vejez como acontecimiento irreversible de todo ser humano nos compete a todos y cada uno de nosotros. Por ello, aunque tendamos a rechazarla, nadie duda del interés que tiene cualquier noticia relacionada con este tema. A pesar de ello, somos conscientes de que en los medios de comunicación se niega y falsea la realidad del envejecimiento de la población y de las personas ancianas. Hasta tal punto que la mayoría de los discursos centrados en este campo hechos por políticos y periodistas denotan una falta de conocimiento sobre esta realidad; no resulta nada infrecuente que nos tropecemos con malas interpretaciones sobre las incógnitas de la senectud que terminan desinformando a la población en general. De ahí la necesidad de una buena información que puede ser la mejor aliada para suscitar un cambio de actitudes en la sociedad. Sin duda, los profesionales de la Gerontología deben esforzarse por provocar ese cambio, por lo que deben aunar voluntades y mantener una postura militante que desemboque en un cambio progresivo de las posturas conservadoras e inmovilistas del mundo académico universitario.

Las ciencias biosanitarias y sociales han desarrollado en los últimos años lo que hoy se comienza a conocer como Gerontología. Sin embargo, el tratamiento asistencial (sanidad, pensiones) brindado a los mayores, ha contribuido a perfilar mejor la función de las ciencias biosanitarias. Por dada la ausencia de una cultura gerontológica queda mucho por hacer y delimitar en relación al papel que deberán desempeñar las ciencias sociales en la Gerontología. Dentro de las funciones que deberán llevar a cabo estas especialidades podemos destacar los trabajos en equipo, aunando esfuerzos interdisciplinarios hasta lograr metas a favor de la mejora de la calidad de vida de los ancianos. Asimismo, algunos geógrafos estructuralistas (Harvey, D., Sayer, A y Johnston, R.J.) plantean la necesidad de una ciencia social única.

Entre los frenos al desarrollo de la investigación gerontológica está la falta de financiación, mal generalizado entre las ciencias sociales por ser impopulares y poco “rentables” para los poderes fácticos, cuyos investigadores se ven obligados a recurrir a métodos de muestreo y recolección de datos más eficientes y costosos, cuando no las propias leyes del sistema (el secreto de los datos del censo impide su explotación) se convierten en obstáculos infranqueables que desvirtúan el normal curso de las investigaciones.

El desarrollo académico y científico de la Gerontología está dificultado por una serie de lagunas conceptuales y metodológicas. Entre estas lagunas podemos encontrarnos con un problema epistemológico común a las ciencias biosanitarias y sociales, el hecho de que se haya extendido una información errónea sobre el envejecimiento, al que se le atribuyen condicionantes que están más relacionados con las dificultades propias de los estilos de vida inapropiados o políticas sociales ineficaces. Como por ejemplo, la depresión en la vejez motivada por la soledad y el aislamiento social podría solventarse en buena medida si se establecieran recursos materiales (acabar con las barreras arquitectónicas, invertir en transportes públicos específicos, construir residencias especiales, aumentar las pensiones, etc.). Otra laguna sería el escaso interés por parte de académicos y profesionales sociales para buscar una metodología apropiada que sepa enfrentarse a la falta de datos, originada por bases de datos estadísticas de la Administración que contienen numerosos huecos y errores, y que viene a certificar una vez más como los intereses económicos y políticos priman sobre los sociales. En esta línea, podemos nombrar como en muchas de las estadísticas facilitadas por las distintas administraciones públicas existe una falta de información clara al omitirse la heterogeneidad social de los ancianos (edad, sexo, etnia, renta per capita, etc.). O como se falsean los datos o se ignora una información que podría mejorar la calidad de vida de la población (salud, economía, etc.). La propia medicina clínica viene demandando mejores bases de datos sobre la situación de la salud de la población. Es el caso reciente de la bahía de Algeciras (Cádiz) donde se concentra la proporción más alta de alérgicos ancianos de Andalucía, mientras el Defensor del Pueblo Andaluz demanda que se realice un estudio epidemiológico de esa población, las autoridades se oponen a facilitar esos datos¹⁸³⁶. Afortunadamente, algunos geógrafos han contribuido con investigaciones a destacar las desventajas y diferencias que existen entre los ancianos (MASSEY, D.S.¹⁸³⁷, 1980, pp. 190-200; PHILLIPS, D.R.¹⁸³⁸, 1988, pp. 255-279). Muchas de esas deficiencias podrían solucionarse con la construcción de bancos de datos de información comprensibles sobre aspectos espaciales de la vida de los ancianos (MANTON, K.G. y

¹⁸³⁶ Noticias de TELE-5, 17 de mayo del 2000.

¹⁸³⁷ MASSEY, D.S.: "Residential segregation and spatial distribution of a non-labour force population: the needy elderly and disabled". *Economic Geography*. 56, 1980, pp. 190-200.

¹⁸³⁸ PHILLIPS, D.R.: "Accommodation for elderly persons in newly industrialising countries: the Hong Kong experience". *International Journal of Health and Social Behaviour*. 29, 1988, pp. 255-279.

SOLDO, B.J.¹⁸³⁹, 1985, pp. 206-285). Un adelanto podría ser la publicación de algunos atlas sobre el envejecimiento (HOWE, A.L., NEWTON, P. y SHARWOOD, P.¹⁸⁴⁰, 1987).

Sin duda es necesario un mayor reconocimiento social e institucional de los gerontólogos, unos profesionales del envejecimiento relativamente nuevos cuya importancia varían incluso entre los países que forman la Unión Europea. En este sentido, esta disciplina interdisciplinaria está condicionada por la puesta en común de objetivos gerontológicos a partir de encuentros y foros de reunión, donde se intercambien conocimientos y se discutan abiertamente distintas posturas para buscar el consenso.

El esfuerzo presente debe desarrollarse en el campo de la teoría gerontológica, solventando las graves carencias epistemológicas y metodológicas. Así, se permitirían consolidar fehacientemente a cada una de las ciencias implicadas en el estudio de este fenómeno. Entre éstas, una especialidad que podría resultar muy beneficiada sería la Geografía, relegada hoy día a un papel secundario dentro de las ciencias sociales, pero que trata de abrirse camino.

Por último, el desarrollo de la investigación y la mejora de la formación de estos especialistas conseguiría atender la emergente demanda social de este tipo de profesionales interdisciplinares; y se podría poner fin a muchas de las disputas entre profesionales por pequeñas parcelas de poder y por la búsqueda de una financiación pública y privada.

¹⁸³⁹ MANTON, K.G. y SOLDO, B.J.: "Dynamics of health changes in the oldest old: new perspectives and evidence". *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 63, 1985, pp. 206-285.

¹⁸⁴⁰ HOWE, A.L., NEWTON, P. y SHARWOOD, P.: *Ageing in Victoria: an electronic social atlas*. National Research Institute of Gerontology and Geriatric Medicine, University of Melbourne, Melbourne, 1987.

XXII.5.2. Aspectos biológicos y psicosociales del envejecimiento

El envejecimiento humano es un proceso donde coinciden múltiples factores de naturaleza: biológica, ligados al desarrollo somático del individuo; psicológica o sensación subjetiva de sentirse o no viejo; y social, o visión de la sociedad con respecto a qué o quién considere anciano. En este caso, hemos incluido el aspecto psicológico de la vejez dentro las cuestiones tratadas por las ciencias sociales, por su estrecha relación con esas especialidades.

XXII.5.2.a. Aspectos biológicos sobre el envejecimiento

El hombre, como cualquier ser vivo, experimenta de diversas formas el proceso de envejecimiento. Éste suele llevar implícito una serie de pérdidas. Pero, debe quedar claro que envejecer no es enfermar, ni tiene que ser un limitante. La vejez es una etapa de la vida como cualquier otra, con una serie de características propias relacionadas con el paso del tiempo y que tienen como protagonistas a los organismos y tejidos de nuestro cuerpo. En este caso, nos centraremos en las dos disciplinas que han marcado una mayor diferencia y han aportado grandes logros, la biología y la medicina geriátrica o geriatría.

a.1. Biología

La biología es una ciencia donde más tempranamente se ha despertado el interés por el complejo fenómeno del envejecimiento. Sus innumerables investigaciones cubren tanto poblaciones animales como humanas, sin embargo, a pesar de los esfuerzos, aún ha sido aceptada una teoría global que explique el envejecimiento humano. Desde el punto de vista biológico, el concepto de envejecimiento sería un proceso involuntario que va operando a través del tiempo en una línea endógena.

Desde el campo de la biología se han creado varias teorías sobre el envejecimiento que podríamos concretar en: el proceso gradual que tiene como característica comenzar siendo biológica (déficit del organismo o movilidad) y cultural (choque generacional). Pero existen otras teorías que conviene tener presente a la hora de

abordar la vejez: *la teoría del debilitamiento del sistema inmunológico, la teoría del envejecimiento celular, las teorías genéticas, la teoría del programa de envejecimiento, la teoría del desgaste y la teoría de los deshechos.*

La teoría del debilitamiento del sistema inmunológico. El sistema inmunológico con el tiempo pierde su capacidad y eficacia para luchar con las enfermedades, produciéndose un decaimiento en los sistemas defensivos y la falta de diferenciación en el organismo entre órganos sanos y enfermos.

La teoría del envejecimiento celular. Alude a la pérdida de información, desde el punto de vista genético, que padecen las células corporales a nivel de la molécula de ADN (MEDVEDEV, Zh. A.¹⁸⁴¹, 1961, pp. 299-314). Con un enfoque no genético, las células sufren cambios temporales que disminuyen la eficacia de éstas. Estos cambios pueden ser por hábitos alimentarios de la vida diaria, etc.

Las teorías genéticas. Tratarían de explicar que los fenómenos propios de la vejez parecen estar determinados por el sistema genético que hace relacionar el envejecimiento con el metabolismo y el funcionamiento de las células.

Las teorías del programa de envejecimiento. Se refiere a que el envejecimiento estaría motivado por una secuencia determinada en el genoma humano (HAYFLICK, L. y MOORHEAD, P.S.¹⁸⁴², 1961, pp. 585-621). Si las células están limitadas en su reproducción cuando están en cultivo, así mismo el organismo completo.

La teoría del desgaste. Según ésta, se produciría por el deterioro del organismo. En esta línea irían todas las aplicaciones que tratan de paliar o retardar ese desgaste.

La teoría de los deshechos. Teoría que vendría a reivindicar que el envejecimiento estaría relacionado con la acumulación superflua de los deshechos (arterosclerosis, etc.).

¹⁸⁴¹ MEDVEDEV, Zh. A.: "Aging of the organism at the molecular level". *Uspekhi Sovremennoy Biology*. 51, 1961, pp. 299-314.

¹⁸⁴² HAYFLICK, L. y MOORHEAD, P.S.: "The serial cultivation of human diploid cell strains". *Experimental Cell Research*. 25, 1961, pp. 585-621.

Mediante los últimos avances en la genética, y más concretamente en el campo de la clonación, se está abriendo un nuevo panorama que no excepto de críticas. Tras la oveja Dolly (primera oveja clonada), que presentaba un proceso de envejecimiento avanzado, y los recientes descubrimientos realizados sobre ratas, tanto por laboratorios británicos como estadounidenses, hacen pensar en la posibilidad de aumentar la vida de las células, retardando el proceso de envejecimiento, con lo que se conseguiría que enfermedades como el Alzheimer tuviese un menor impacto sobre la población anciana. Por el momento, y a la espera de nuevos descubrimientos, las primeras conjeturas apuntan a la posibilidad de que pudiera ser que si nuestro cuerpo envejece más lentamente también nuestro organismo reaccionaría de igual modo.

En las ciencias naturales se ha desarrollado toda una serie de teorías sobre el envejecimiento biológico. Se han interrogado sobre cómo condicionan la salud y la enfermedad a la vejez, qué repercusión tienen las discapacidades y cuáles son los síndromes geriátricos más comunes. Además de la biología, la geriatría, la anatomía, la fisiología, la bioquímica, entre otras, tratan de conseguir una explicación global a las causas del envejecimiento. Pese a todo, la constitución de esa teoría unificadora queda aún lejos.

a.2. Medicina. Geriatría

La disciplina que ha ocupado un mayor protagonismo en la atención del anciano ha sido desde siempre la medicina. De hecho su importancia no ha dejado de crecer y en 1978 se produce en nuestro país el reconocimiento oficial de la especialidad médica de geriatría. Y alrededor de ella, ocupando el lugar más privilegiado, las demás ciencias naturales y sociales se han adaptado a las estrategias que marcaban estos profesionales. A pesar de ello la formación de equipos interdisciplinares en Gerontología está mitigando esta barrera jerárquica.

Pese a la importancia de la medicina en el envejecimiento humano, muchos de los geriatras han prestado mayor atención al aspecto patológico y curativo del envejecimiento como una etapa vital más que al aspecto preventivo de éste. Entre las

teorías más conocidas destacan: la teoría de la discontinuidad y la teoría de la continuidad.

La teoría de la discontinuidad. Establece la diferencia entre los cambios funcionales y fisiológicos característicos del proceso de envejecimiento normal y los cambios patológicos como consecuencia de las características de la vejez.

La teoría de la continuidad. Las consecuencias biológicas del envejecimiento y las consecuencias de la enfermedad es una cuestión de grado y no una diferencia cualitativa.

La mejora de la alimentación, los cambios en los estilos de vida, el logro de una medicina general y el ascenso de la calidad de vida de la población en general ha producido la comprensión de la mortalidad y de la morbilidad. En pocas palabras, se han creado las condiciones idóneas para que un sector más amplio de la población alargue los años de vida y aumente la esperanza de vida (CRIMMINS, E.M.¹⁸⁴³, 1984, pp. 490-514).

Las permutas relacionadas con la edad de un organismo perturban su vitalidad y sus funciones a ritmos diferentes, incrementando la probabilidad de muerte en función del tiempo. La vejez debe ser entendida más que como la última etapa de la vida antes de la muerte, como un momento de vivir y aprovechar todo lo que tenemos y nos queda. Quizás por ello, la salud en la vejez haya sido sobredimensionada y deba volver a redefinirse su papel en esta etapa de la vida.

La salud en la vejez va a depender de factores físicos, psicológicos y sociales, muchos de los cuales podemos controlarlos. Estos aspectos determinantes en la salud estarían relacionados directamente con la salud a lo largo de la vida, y son: la biología humana, el estilo de vida, el medio ambiente y el sistema de atención primaria.

No sabemos si los cambios biológicos asociados a la edad son de origen genético, debido a enfermedades no genéticas o por la degradación del sistema nervioso central (Cuadro XXII.1).

¹⁸⁴³ CRIMMINS, E.M.: "Life expectancy and the older population: Demographic implications of recent and prospective trends in old age mortality". *Research on Aging*. 6, 1984, pp. 490-514.

Cuadro XXII.1: Cambios en la vejez

Cambios en Apariencia corporal	Cambios estructurales	Cambios funcionales
Los signos aparecen de forma progresiva	Perdida de componentes como el ADN y un aumento de los tejidos grasos y fibrosos	Alteraciones de los sentidos, de las funciones motrices, de la nutrición y del descanso
<ul style="list-style-type: none"> - Cabello y vello: color, distribución, espesor, calidad, canas y vello superfluo en algunos lugares. - Estatura: disminución 	<ul style="list-style-type: none"> - Disminución de la masa magra - Aumento de la grasa - Disminución de la cantidad de agua corporal - Aumento del volumen plasmático 	<ul style="list-style-type: none"> - Vista, oído, tacto, olfato y gusto. - Los sistemas pulmonar y cardiovascular - Nutrición, digestión y en los procesos de eliminación. - Insomnio

Fuente: Elaboración propia.

Las limitaciones científicas que nos impiden validar si los cambios particulares que se producen son evidentes, o no, a través de la intervención médica, psicológica o social. Podemos intuir que los cambios son el reflejo de la compleja combinación de variables y es extremadamente difícil evaluar cada uno de los elementos.

Las evidencias de los cambios fisiológicos y psicológicos con la edad quedan demostrados, mas no son tan drásticos ni universales como las estereotipadas imágenes que sobre el envejecimiento tenemos. De ahí, que sea conveniente recordar algunos de estos mitos sociales que vinculan la vejez con la enfermedad física (FERNÁNDEZ LÓPIZ, E.¹⁸⁴⁴, 1997, p. 47):

- «1) La forma y ritmo de envejecimiento no es igual para todas las personas.
- 2) La vejez no es necesariamente aval de enfermedad.
- 3) Hay cambios positivos en la vejez referidos a la disminución o desaparición de algunos trastornos como resfriados, alergias o cefaleas crónicas.
- 4) En cualquier edad, y la vejez no es una excepción, la enfermedad puede provenir de aspectos ambientales, con independencia de los años».

Entre las acciones a llevar a cabo por los geriatras está el desafío de acabar con el mito de considerar el envejecimiento como enfermedad. Entre los mitos que recaen en la ancianidad está el de suponer que esta etapa significa enfermedad, cuando todas las estadísticas señalan precisamente que la mayoría de los ancianos estarían sanos. Para lo

¹⁸⁴⁴ FERNÁNDEZ LÓPIZ, E.: *Op. Cit.*, 1997, p. 47.

cual debe potenciarse una formación más acorde con las nuevas demandas de la sociedad, más especializada, que les permita integrarse en equipos interdisciplinarios (enfermeras, fisioterapeutas, etc.); y se tiene que desarrollar una educación que sepa integrar a la vejez, eliminando falsas quimeras donde intentar vendernos la máxima de sentirnos jóvenes en un mundo de viejos.

Entre las enfermedades caballo de batalla de nuestra sociedad actual están: el cáncer, el alzheimer, la artrosis, la osteoporosis. El programa de detección de cáncer de mama que abarca a las mujeres entre 50 y 65 años en nuestro país, está consiguiendo minimizar las graves cifras de muerte por cáncer, la mayor de Europa. Debemos prevenir ante todo, ya que debemos quitar el tabú de esta enfermedad, y podemos reducir la mortalidad y prevenir con programas como éste. Sin embargo, según datos de la Asociación Española Contra el Cáncer para la ciudad de Granada, en 1999 sólo la mitad de las mujeres que fueron llamadas a la revisión acudieron a la cita.

La mayor esperanza de vida, junto a unas mejores condiciones higiénico-sanitarias, favorecen un número cada vez más alto de personas longevas, lo que provoca que la enfermedad de Alzheimer se convierta en la cuarta causa de muerte en Occidente, tras el cáncer, las lesiones cardíacas y las cerebro-vasculares. Si en los años 50 era una enfermedad poco conocida, ahora afecta al 3% de las personas mayores de 60 años y al 20% de las que superan los 80 años. En España se calcula que existen unos 400.000 enfermos en la actualidad y se prevé que para los primeros años del nuevo milenio esta cifra se doble. Hoy por hoy no existe una terapia específica aunque en los países desarrollados se investiga mucho en este sentido. Así, la alteración genética predispondría al paciente ante algunos factores (virus lentos, intoxicaciones u otros aún desconocidos) a padecer la enfermedad (SABASQUETA, I. y ECHEVARRIA, R.¹⁸⁴⁵, 1999, pág. 70). ¿Se puede prevenir el Alzheimer? En julio de 1999 se comprobó la eficacia en ratones de la vacuna AN-1792, que frena la aparición de la enfermedad. Si todo va bien, la vacuna estaría disponible hacia el 2005 (MUJER HOY, diciembre de 1999, pág. 28). En esta batalla contra la enfermedad hay que apoyar dándole un estatuto específico, al cuidador principal de un enfermo de Alzheimer, normalmente un familiar cercano, que suele ser la propia hija, que vaya más allá del apoyo psicológico o formativo. Este tendría que permitir al familiar seguir haciendo su trabajo con el enfermo

¹⁸⁴⁵ SABASQUETA, I. y ECHEVARRIA, R.: "La enfermedad de Alzheimer, amenaza del siglo XXI". *Revista Salud*. Diciembre, 1999, p. 70.

sin perder su empleo, sin perder sus propias prestaciones y sin perder su propia vida social.

Las enfermedades reumáticas más frecuentes, la artrosis y la osteoporosis, suelen llevar consigo cuadros depresivos, motivados por el dolor persistente, la disminución de la movilidad y los cambios del estilo de vida. Por ello, los doctores Mejía Vega, Soler y Salvatierra, del Hospital Clínico de Granada, destacan en su comunicación *La depresión en las enfermedades reumáticas* que a veces esos factores son mal entendidos. De ahí, que los autores aboguen por una más estrecha colaboración entre los especialistas de la salud mental y los reumatólogos (IDEAL, viernes 29 de octubre de 1999, p. 12).

El aumento espectacular de la esperanza de vida trae consigo un mayor número de personas mayores, lo que conlleva un incremento en los problemas de salud y un mayor consumo de fármacos. Una obligación ineludible de todo médico debe ser conocer en profundidad, mejorar y evaluar la utilización y administración de medicamentos en los pacientes ancianos, tanto cuando viven en su propios domicilios, como si lo hacen en residencias o permanecen en un hospital. De ahí que el profesional deba frenar progresivamente el consumo abusivo que hacen los mayores de los medicamentos, evitando los peligros de un uso indebido y rechazando la propaganda irresponsable de fármacos milagrosos contra el envejecimiento. A esto pueden colaborar sin duda, las administraciones competentes a través de campañas de concienciación y prevención centradas en este grupo de población (DEL NOGAL, M.L.¹⁸⁴⁶, 1995, pp. 59-65).

A contrario de lo que se podría pensar en un principio, la Geografía y la Medicina llevan un largo bagaje de colaboraciones que han contribuido al esclarecimiento de irregularidades sociosanitarias en el espacio. Si en un principio fue la Geografía humana la que más profundizó en aspectos como la enfermedad o la muerte (FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A.¹⁸⁴⁷, 1995, pp. 47-74), la Geografía social anglosajona ha sido la que más profusamente ha tratado estos temas (CAPEL, H.¹⁸⁴⁸, 1987). Por otro lado, la Geografía humanista ha realizado grandes esfuerzos en dar a conocer las necesidades sociales (sanitarias, servicios sociales) y personales (dignidad,

¹⁸⁴⁶ DEL NOGAL, M.L.: "Envejecimiento, salud y fármacos". *Revista Española de Geriátria y Gerontología*. 30, Madrid, 1995, pp. 59-65.

¹⁸⁴⁷ FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, A.: "Mortalidad en Granada. Estudio sobre desigualdades geográficas intraurbanas de mortalidad (1985-1987)". *Cuadernos de Geografía*. Universidad de Granada, nº 22-23, 1995, pp. 47-74.

¹⁸⁴⁸ CAPEL, H.: *Geografía Humana y Ciencias Sociales. Una perspectiva histórica*. Montesinos, Barcelona, 1987.

independencia) que acompañan al envejecimiento (SCHWARTZ, A.N. y PROPPE, H.G.¹⁸⁴⁹, 1970, pág. 228-232). Sólo desde un entendimiento interdisciplinar de la Gerontología el médico y el geógrafo pueden llegar a profundizar en el estudio de la salud de la tercera edad en un espacio rural o urbano concreto, y se podrán conseguir resultados positivos que permitirían mejorar la sanidad actual que se presta a los mayores.

XXII.5.2.b. Aspectos psicosociales sobre el envejecimiento

La dimensión psicosocial contempla los procesos sociales y culturales en relación a la tercera edad. Y en ella tendrían cabida las creencias, los sentimientos y las expectativas en relación con la vejez. En este sentido, las representaciones sociales son *«un consenso normativo que regula las expectativas, las actitudes y las conductas de los demás grupos hacia el grupo viejos como categoría social, y de los viejos hacia sí mismos como grupo y como individuos»* (BUENDÍA, J.¹⁸⁵⁰, 1994).

Entre las disciplinas científicas que se encargan de examinar al hombre y su conducta con parámetros objetivos destacan la Psicología, la Sociología, la Economía y la Geografía. Si bien, es verdad que, el abanico es mucho más amplio y tendrían cabida otras como la antropología, la ecología, el derecho, el trabajo social, la educación, etc. Además, por la complejidad de la conducta humana, con elementos que escapan a toda óptica científica, éstos se estudian mejor a través de otras disciplinas como la literatura, la filosofía, la religión, el arte, etc. Debemos recordar que sin una visión global de la ancianidad del hombre será imposible la comprensión de la compleja realidad. Por consiguiente, es necesario realizar un mayor esfuerzo por conseguir una visión integral y suficientemente detallada de cómo viven los individuos en un contexto más amplio que el puramente económico. Un dato a la reflexión: *«sólo cuando éstos (los indicadores macroeconómicos) han empezado a mostrar una cierta recuperación, diversas instituciones han retomado el interés por aquellos factores, no estrictamente económicos, que influyen en la calidad de vida, demostrando con ello, una vez más, que*

¹⁸⁴⁹ SCHWARTZ, A.N. y PROPPE, H.G.: "Towards Person / Environment Transactional Research in Aging". *The Gerontologist*. Vol. 10, 1970, pp. 228-232.

¹⁸⁵⁰ BUENDÍA, J.: *Envejecimiento y Psicología de la salud*. Siglo XXI, Madrid, 1994.

los aspectos sociales siguen ocupando un segundo plano, puesto que no se profundiza en ellos hasta que el propio ámbito económico lo permite» (GARCÍA FERRUELO, M.¹⁸⁵¹, 1991, p. 39).

b.1. Psicología. Psicogerontología

La psicología es una de las disciplinas sociales que más logros han conseguido en la comprensión del envejecimiento humano. La Psicogerontología como disciplina estudia los cambios que se producen en el comportamiento de la persona a medida que va aumentando la edad. En este caso, el concepto de envejecimiento estaría marcado por la participación activa del propio individuo.

Es un hecho que los seres humanos no somos iguales, entonces: ¿por qué pensamos que nuestros mayores son iguales? ¿es que todos tienen las mismas necesidades? Se dice que a partir de los 70 años se produce una disminución en la capacidad de aprendizaje, debido a las dificultades de tratamiento de la información sensorial, a la memoria de trabajo y su almacenamiento, y a la estructuración de la memoria a largo plazo (MORENO MORENO, M.¹⁸⁵², 1997, pp. 221-235). Sin embargo, no envejecemos al mismo tiempo y ni si quiera nuestros órganos envejecen igual. Se sabe que los problemas comienzan a aumentar con la edad, problemas de: memoria, vocabulario, audición, visión, depresión, soledad,...

Dentro del campo de la psicología se ha tratado de establecer una serie de modelos explicativos del envejecimiento, sin embargo, muy probablemente, nunca se podrá dar una definición universal del envejecimiento. Entre estos modelos destacan: el modelo o paradigma mecanicista, el modelo conductista y el modelo organicista.

El modelo mecanicista. Donde existiría una relación causal entre las partes, donde la razón se encargaría de explicar los fenómenos más complejos del

¹⁸⁵¹ GARCÍA FERRUELO, M.: “Desigualdades sociales y salud”. *Revista Española de Economía y Sociedad*. Madrid, 5, marzo de 1991, pp. 39-52.

¹⁸⁵² MORENO MORENO, M.: “Consideraciones en torno a la evaluación con individuos ancianos”. RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología I*. Master de Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 221-235.

envejecimiento. Aquí, los fenómenos como el pensamiento, los sentimientos, el deseo, etc., pueden considerarse reductibles a manifestaciones más simples.

El modelo conductista. La evolución del ser humano se contempla como un cambio progresivo y continuo y cuantitativo, pero no concebido como un desarrollo sino un cambio del comportamiento que es el resultado de programas ambientales, que pueden producir en el organismo un resultado específico. Este modelo reduce el comportamiento observable en la vejez a las respuestas emitidas por los sujetos ante estímulos ambientales. Y reconoce la existencia única de las relaciones lineales entre causas y efectos. El conductismo ha sido aplicado al estudio de la vejez para explicar el mantenimiento de conductas adaptadas a la vejez o de la inadaptación conductual.

El modelo organicista. Relaciona la evolución psicológica al crecimiento biológico, establecido una analogía entre las estructuras físico-químicas y los fenómenos vivos. En este caso, el organismo se entendería como un proceso, cuyos actos tienen su origen no en las influencias externas o periféricas, sino en influencias internas o endógenas.

El envejecimiento físico abarcaría tanto la modificación de la autopercepción y la imagen de uno mismo, como las actitudes y comportamientos que los demás suelen mostrar hacia una persona anciana.

La psicología tiene mucho que ver con la salud, el bienestar y la calidad de vida, tanto en la dimensión individual como comunitaria de estos aspectos. Así, se están realizando grandes avances en el campo de la investigación, ya sea en el estudio del comportamiento y prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y las que ligan el comportamiento con la promoción, mantenimiento y acrecentamiento. «*El conjunto de variables es muy amplio y cada vez mejor conocido, recogiendo entre las principales las de tipo genético y congénito, anatomofisiológicas, psicológicas (cognitivas como percepciones, creencias, expectativas, incontrolabilidad, ineficacia), afectivo-emocionales (ansiedad, depresión, estrés), motivacionales, de personalidad (neuroticismo, PCTA, PTC, Prono-enfermedad), aprendizaje, conductuales (conductas / hábitos de riesgo), psicosociales y condiciones patógenas del medio (estresores, virus /*

bacterias /alérgenos, venenos /tóxicos)» (GODOY GARCÍA, J.¹⁸⁵³, 1995, p. 337-338). En efecto, el mayor conocimiento de estas variables está disminuyendo la mortalidad y morbilidad asociadas a la enfermedad, por lo que esta línea de trabajo está reportando grandes logros y se debe continuar trabajando en ella.

Entre los últimos logros cabe destacar las investigaciones que revisan la memoria en la ancianidad, concluyendo que, bajo estímulos y apoyos adecuados, las personas mayores pueden mantener y mejorar, a veces, la memoria.

Los estudios más recientes sobre enfermedades psíquicas estiman que entre el 4% y el 20% de población anciana sufre trastornos neuróticos (depresión, angustia, trastornos fóbicos, etc.). A esto se sumaría otros procesos: las toxicomanías (alcoholismo, los trastornos de la conducta (delincuencia, trastornos de la sexualidad, etc.) y las psicosis (demencias) (FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.¹⁸⁵⁴, 1996, p. 54). De ahí, la necesidad de que exista una mayor colaboración entre los psicólogos, los psiquiatras y los geriatras para acometer el crecimiento de estas enfermedades debido al avance del envejecimiento de la población.

La psicología social, como rama de la psicología general, se aproxima a la sociología al estudiar al individuo humano en su medio social y cultural (ALLPORT, G.W.¹⁸⁵⁵, 1954). Siguiendo esta línea de investigación, *«uno de los primeros y más fundamentales procedimientos metodológicos consiste en el análisis de los datos recogidos en función de la estructura social en cuestión, es decir, la clasificación de los individuos desviantes por clase social, grupo racial y minoritario, edad, sexo, tipo de familia, profesión, etc.»* (BARBU, Z.¹⁸⁵⁶, pp. 151-180).

¹⁸⁵³ GODOY GARCÍA, J.: *“Psicología y calidad de vida”*. GUALDA VARGAS, M.P.; DELGADO MORALES, J.F. y RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ, A. (coord.): *Avances en Política Social*. Área de Acción Social, Diputación Provincial de Granada, Granada, 1995, pp. 337-338.

¹⁸⁵⁴ FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.: *Op. Cit.*, 1996, p. 54.

¹⁸⁵⁵ ALLPORT, G.W.: *“The Historical Background of Modern”*, 1954.

«Los psicólogos sociales consideran que su disciplina trata de llegar a entender y explicar cómo se ve influido el pensamiento, los sentimientos y la conducta de los individuos por la presencia real, imaginada o implícita de otros seres humanos».

¹⁸⁵⁶ BARBU, Z.: *“Psicología social”*. MACKENZIE, N.: *Guía de las ciencias sociales*. Labor, Barcelona, 1971, pp. 151-180.

Al igual que como ha ocurrido con otras ciencias sociales, las investigaciones sobre los procesos sociales han acercado cada vez más a la Geografía y la Psicología. Desde hace algunas décadas el desarrollo de la Geografía de la percepción ha exigido igualmente que los geógrafos miren hacia el campo de la psicología para comprender la formación de las imágenes espaciales que influyen en el comportamiento geográfico de los grupos humanos. La percepción del medio y el análisis de los mapas cognitivos es un campo interdisciplinar que ha dificultado la exhaustiva reseña bibliográfica (ARAGONÉS TAPIA, J.I.¹⁸⁵⁷, 1988, pp. 155-166). Sin embargo, eso no ha impedido que se aborden distintos estudios de la percepción y del comportamiento urbano de las personas mayores en relación a la planificación. Urbanistas, arquitectos, sociólogos, psicólogos y geógrafos han destacado la conveniencia positiva que puede suponer la participación ciudadana en la planificación de sus ciudades. Pronto se emplearon las encuestas como un método apropiado, cuyos resultados ayudan a comprender las relaciones hombre-medio urbano de gran utilidad para el logro de una la planificación más humanizada y coherente (GOULD, P.¹⁸⁵⁸, 1975; ESTÉBANEZ, J.¹⁸⁵⁹, 1978; GARCÍA, A. y BOSQUE SEDRA, J.¹⁸⁶⁰, 1989; ESTÉVEZ ADAN,¹⁸⁶¹ V., 1994, SÁNCHEZ, D.¹⁸⁶², 1999).

¹⁸⁵⁷ ARAGONÉS TAPIA, J.I.: “Mapas cognitivos: una revisión bibliográfica”. *Anales de Geografía*. Madrid, 18, 1988, pp. 155-166.

¹⁸⁵⁸ GOULD, P.: “Acquiring spatial information”. *Economic Geography*. nº 51, 1975.

¹⁸⁵⁹ ESTÉBANEZ ALVAREZ, J.: “La Geografía de la percepción del medio y la ordenación del territorio”. *Coloquio Nacional sobre Ordenación territorial*. M.O.P.U., Madrid, 1978.

¹⁸⁶⁰ GARCÍA BALLESTEROS, A. y BOSQUE SEDRA, J.: *El espacio subjetivo de Segovia*. Universidad Complutense, Madrid, 1989.

¹⁸⁶¹ ESTÉVEZ ADÁN, V.: “Alcalá de Henares: percepción de un espacio urbano según su población mayor”. *Estudios Geográficos*. Centro Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, Tomo LV, nº 214, 1994, pp. 33-58.

¹⁸⁶² SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: “El proceso de envejecimiento demográfico de los barrios históricos de Granada: la situación de San Matías”. *Congreso Internacional de Alicante: Una sociedad para todas las edades*. Universidad de Alicante, Alicante, 1999, pp. 325-335.

b.2. Demografía

En una época donde los cambios se aceleran y se interroga sobre casi todo, la población ha sido y es objeto de abstracción científica y de intereses encontrados (LIVI-BACCI, M.¹⁸⁶³, 1987; ARÓN COHEN, A.¹⁸⁶⁴, 1987, pp. 187-210; LE BRAS, L.¹⁸⁶⁵, 1997). Para introducir esta cuestión, podemos empezar por detenernos en los progresos realizados por los demógrafos en la comprensión del fenómeno, partiendo de la polémica *transición demográfica*¹⁸⁶⁶, una teoría capital para poder explicar buena parte del interés por el envejecimiento en nuestra sociedad actual.

Aunque se ha postulado sobre la validez de la transición demográfica¹⁸⁶⁷ y la propia demografía como ciencia (LEVY, M.J.¹⁸⁶⁸, 1974, pp. 110-111), se sigue avanzando en su consolidación como ciencia social, y eso no ha pasado desapercibido a los gobiernos de los países desarrollados que gastan muchos millones de dólares en herramientas demográficas (censos, padrones, etc.) e investigaciones ambiciosas.

A pesar de los intentos por legitimar a la demografía como ciencia (SÁEZ, A.¹⁸⁶⁹, 1980 ; OVERBEEK, J.¹⁸⁷⁰, 1984), su corpus teórico no ha dejado de estar bajo

¹⁸⁶³ LIVI-BACCI, M.: *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentación en Europa*. Ariel, Barcelona, 1987.

¹⁸⁶⁴ ARÓN COHEN, A.: "La población, problema teórico: ¿variable independiente o históricamente dada?". *Estudios Geográficos*. N° 187, 1987, pp. 187-210.

¹⁸⁶⁵ LE BRAS, L.: *Los límites del planeta. Mitos de la naturaleza y de la población*. Ariel, Barcelona, 1997.

¹⁸⁶⁶ JACQUARD, A.: *La explosión demográfica*. Debate, Madrid, 1994, p. 118.

«Transición demográfica: paso de un régimen demográfico en que la mortalidad natural es compensada por una fuerte natalidad a un estado en que la mortalidad reducida está en equilibrio con una fecundidad controlada».

¹⁸⁶⁷ Source: U.S. Bureau of the Census, International programs Center, international Data Base. www.ifa-fiv.org

«Le terme la "transition démographique" fait référence à un processus graduel où par un mouvement d'une situation de hauts taux à un bas taux de fertilité et de mortalité de la société. Cette transition est caractérisée en premier lieu par un déclin de la mortalité infantile dû à un contrôle des maladies infectieuses et parasitaires. Les populations commencent à vieillir lorsqu'il y a déclin du taux de fertilité et que le taux de mortalité de tous les âges augmente. Les cohortes de naissances consécutives peuvent, finalement, devenir plus en plus petit, tel que vu dans les nations développées en 1996. Si la projection du déclin du taux de fertilité et de mortalité dans les pays moins développés continue, la structure de l'âge de la population perdra sa forme strictement triangulaire, et la proportion des personnes âgées, dans la population, augmentera».

¹⁸⁶⁸ LEVY, M.J.: "New Uses of Demography". *Comparative Studies in Society and History*. Vol. 16, 1, enero 1974, pp. 110-111.

«la demografía va a ser vista como la principal contribución a la historiografía durante el próximo medio siglo, y a través de ese camino como una de las principales contribuciones a las ciencias sociales en general».

¹⁸⁶⁹ SÁEZ, A.: "Algunas reflexiones sobre la demografía como ciencia desde una perspectiva histórica". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. N° 10, 1980, pp. 103-119.

sospecha, lo que ha arrastrado a la propia teoría de la transición demográfica a que sea tachada de «insatisfactoria» (ONU¹⁸⁷¹, 1973, p. 60).

Tomas Mckeown defendía que el crecimiento moderno de la población es resultado del descenso de la mortalidad y, en menor medida, de la natalidad, que no ha dejado de disminuir (MCKEOWN, T.¹⁸⁷², 1978). Sin embargo, Paul Paillât defiende que corresponde a Bourgeois-Pichat el mérito de haber demostrado que la única causa de envejecimiento en nuestras sociedades modernas se debe a la reducción de la natalidad (PAILLAT, P.¹⁸⁷³, 1971). Tanto unas teorías como otras, una y otra vez, caían en el reduccionismo del que demasiadas veces son objeto los procesos socioeconómicos estudiados por las distintas ciencias sociales. La deflación de la fecundidad estaría relacionada de forma casi universal con el desarrollo de las sociedades modernas, pero su introducción y difusión no pueden ser aún explicadas a través de ningún modelo válido o de ninguna descripción generalizadora (COALE, A. y HOOVER, E.M.¹⁸⁷⁴, 1958). A pesar de los detractores que se niegan a aceptar que haya existido una etapa de transición demográfica, nadie puede refutar hasta el momento la veracidad de su existencia entre las sociedades tradicionales (tasas de fecundidad y mortalidad altas) y las sociedades modernas (tasas de fecundidad y mortalidad bajas). Llegando a la conclusión de que la transición o revolución demográfica es, más bien, una descripción simplificada de supuestas regularidades pasadas donde se da una estrecha relación entre el crecimiento de la población y el desarrollo económico (ARANGO VILA-BELDA, J.¹⁸⁷⁵, 1980, págs. 169-198; REVENGA ARRANZ, E.¹⁸⁷⁶, 1980). Si no se hubiese producido la tan discutida transición demográfica, muy posiblemente, hoy no estaríamos hablando del

«Mientras el análisis demográfico y sus extensiones, sea en genética, en demografía histórica o en estadística demográfica, parece cada vez más un cuerpo científico objetivable que ha dado grandes pasos en las últimas décadas, y ha implicado un conocimiento cada vez mayor de las poblaciones del mundo de su pasado y presente y de sus mecanismos de variación, la reflexión teórica sobre las causas de los comportamientos humanos que los subyacen se debate en la incertidumbre, los problemas y las confrontaciones que son comunes a las ciencias sociales».

¹⁸⁷⁰ OVERBEEK, J.: *Historias de las teorías demográficas*. Fondo de Cultura Económica, México, 1984.

¹⁸⁷¹ ONU: *The Determinants and Consequences of Population Trends*. ONU, New York, I, 1973, p. 60.

¹⁸⁷² MCKEOWN, T.: *El crecimiento moderno de la población*. Antoni Boch, Barcelona, 1978.

¹⁸⁷³ PAILLAT, P.: *Sociología de la vejez*. Oikos-tau, Barcelona, 1971.

¹⁸⁷⁴ COALE, A. y HOOVER, E.M.: *Population Growth and Economic Development in Low Income Countries*. Princeton University Press, Princeton, 1958.

¹⁸⁷⁵ ARANGO VILA-BELDA, J.: "La teoría de la transición demográfica y la experiencia histórica". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Madrid, nº 10, abril-junio 1980, pp. 169-198.

¹⁸⁷⁶ REVENGA ARRANZ, E.: "La transición demográfica en España". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Madrid, nº 10, abril-junio 1980.

envejecimiento de la población como una de las cuestiones sociales más importantes en los umbrales del tercer milenio (LE BOURG, E.¹⁸⁷⁷, 1998).

Julian Simon, economista norteamericano, sostiene que el crecimiento de la población favorece el desarrollo económico, frente a una planificación centralizada. Este investigador defiende el desarrollo de la población desde el siglo XVIII está relacionado con la brusca caída de la mortalidad, el incremento expansivo de los recursos y de la riqueza, sobre todo entre los países desarrollados. Este está convencido de que cuanta más gente entre en nuestra población occidental a través del nacimiento o de la inmigración, mayor será el progreso material y cultural de nuestra civilización, *«pero el futuro no mejorará automáticamente, sino gracias al tesón de las personas por superar dificultades, asumiendo que el sistema político-económico se lo permita.... El crecimiento de la población no obstaculiza el desarrollo económico, tal y como defiende la teoría malthusiana, sino que aumenta los estándares de vida a largo plazo. Los problemas no surgen tanto por el exceso de población como por la falta de libertad política y económica»* (UNIVERSIDAD DE NAVARRA¹⁸⁷⁸, 1998).

En un reciente informe sobre la actividad investigadora llevada a cabo en Cataluña entre 1990 y 1996, se han valorado muy especialmente las contribuciones en el campo de la Geografía y la Demografía, tanto de investigadores particulares como de entidades privadas, al desarrollo histórico de estas disciplinas, comparándose las actividades docente e investigadora en las distintas universidades, el equipo humano y técnico, así como los resultados obtenidos (MARTÍ-HENNEBERG, J.¹⁸⁷⁹, 1999). Esta investigación viene a reafirmar una vez más los lazos estrechos que han existido entre la Geografía y la Demografía, y las posibles colaboraciones que se pueden establecer para el conocimiento de procesos demográficos vigentes (el envejecimiento, la inmigración norteafricana, etc.), aunque esa correspondencia no esté exenta de tensiones y malos entendidos. No cabe duda de que el futuro de los estudios geográficos sobre el envejecimiento está condicionado por la fluidez de esa relación interdisciplinar.

¹⁸⁷⁷ LE BOURG, E.: *Le vieillissement en questions*. CNRS, Paris, 1998.

¹⁸⁷⁸ UNIVERSIDAD DE NAVARRA: *Op. Cit.*, 1998. www.una.es/honoris_causa.html/.

¹⁸⁷⁹ MARTÍ-HENNEBERG, J.: *“La investigación sobre geografía y demografía en Cataluña (España)”*. Ar@cne. Recursos en Internet para las Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona, nº 48, 1999. <http://www.ub.es/geocrit/menu.htm>

En el curso de verano sobre *Estadísticas Regionales* que se celebró en la Universidad Internacional Menéndez Pelayo de Santander durante la semana del 19 al 23 de julio de 1999, se reflexionó sobre la necesidad de disponer de información estadística de las distintas regiones de España y de la Unión Europea, con una metodología que las haga comparables. En esta línea, el INE está regionalizando sus estadísticas siguiendo las normas de la Unión Europea, y ya se han obtenido algunos resultados positivos como el estudio de la evolución demográfica a nivel regional.

Como dice Joaquín Leguina: «*La demografía debe poder, cada vez con mayor precisión, anticipar los hechos relativos a la evolución de la población e inspirar decisiones de actuación política a medio y largo plazo*» (LEGUINA, J.¹⁸⁸⁰, 1988, p. 15), lo cual tiene más significación, si cabe, al tratarse de la situación de la población mayor.

b.3. Sociología

Las aportaciones sociológicas se caracterizan por su variedad, valiéndose para ello de la utilización de las técnicas demográficas como fundamento de sus estudios, destacando la definición del rol social del anciano en la sociedad, la tendencia de voto de los mayores, la estructura familiar, pasando por la integración o la marginación en la sociedad consumista actual.

La socialización es el proceso mediante el cual el individuo adquiere conductas, creencias, valores y motivos que son asumidos como positivos por un contexto social determinado (familia, grupo cultural, institución).

La dimensión familiar es una de las más importantes a nivel de redes de apoyo. De acuerdo con los estudios realizados, el apoyo familiar favorece no solo la salud de los ancianos sino sus condiciones psicológicas.

La familia es el grupo social por excelencia donde las relaciones interpersonales se hacen más patentes. Pese a todo, éstas se ven alteradas y sufren cambios a lo largo del

¹⁸⁸⁰ LEGUINA, J.: “*Materiales de referencia para el debate: Programa de investigaciones Económicas*”. *Programa 2000 del PSOE. Economía*. Vol. 1, 1988, pp. 15-119.

proceso de envejecimiento. Según algunos estudios (BLENKNER, M.¹⁸⁸¹, 1965), no existe tanto una responsabilidad filial en la atención de los hijos hacia los padres como que éstos sigan manteniendo su propia independencia. Por ello, la responsabilidad familiar en occidente se percibe como consecutivo y no como recíproco, por lo que cada generación se hace responsable de la generación anterior (FERNÁNDEZ LÓPIZ, E.¹⁸⁸², 1997, pp. 229-230).

La dimensión grupal favorece el establecimiento de relaciones entre personas de la tercera edad, incrementando los niveles de bienestar subjetivo y objetivo de los participantes.

La dimensión institucional refuerza la importancia que están adquiriendo las instituciones geriátricas como espacio donde los ancianos pueden encontrar un hogar, pero eso no debería llevar consigo la merma de las relaciones con la familia de mayor, como desgraciadamente ocurre.

A través del tiempo se han dado diferentes enfoques teóricos relacionados con la vejez, explicando los cambios que se suscitan en la misma. Podemos mencionar:

1- *Teoría de la desvinculación*: (CUMMING, E. y HENRY, W.E.¹⁸⁸³, 1961; MUNNICHES, J.M.A.¹⁸⁸⁴, 1966; LEHR, U.¹⁸⁸⁵, 1980)

Plantea que los mayores de edad inician un proceso de aislamiento y de rompimiento de relaciones con otras personas lo que les lleva a asumir su vida de manera aislada. Se van perdiendo poco a poco vínculos (ya sea por el retiro laboral o por su autoaislamiento) con la sociedad, generando así sus consecuencias psicológicas.

Hoy en día esta teoría ha ido modificándose haciendo hincapié en la variedad existente en la adaptación. En este sentido, se han hecho algunas revisiones sobre la teoría de la desvinculación:

- a) Existe un determinismo endógeno y no sólo psicosocial en el proceso de desvinculación.
- b) Existen unos procesos cualitativos en la teoría de la desvinculación, con el tiempo se producen tanto una disminución cuantitativa cuanto una

¹⁸⁸¹ BLENKNER, M.: "Social work of family relationship in later with some thoughts on filial maturity". SHANAS, E. y STREIB, G.(eds.): *Social structure and the family, generational relations*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1965.

¹⁸⁸² FERNÁNDEZ LÓPIZ, E.: *Op. Cit.* 1997, pp. 229-230.

¹⁸⁸³ CUMMING, E. y HENRY, W.E.: *Op. Cit.* 1961.

¹⁸⁸⁴ MUNNICHES, J.M.A.: *Op. Cit.* 1966

¹⁸⁸⁵ LEHR, U.: *Op. Cit.* 1980.

reestructuración cualitativa. De las actividades sociales, se produce una desvinculación– vinculación selectiva.

- c) Tras la jubilación se produce una desvinculación transitoria, que tras la conclusión del choque que supone la nueva situación, si el ajuste y la nueva orientación se logran de forma óptima, aparece una renovada y diferente vinculación.
- d) En la teoría de la desvinculación se olvidan a veces muchos datos de tipo autobiográfico fundamentales.

2- *Teoría de la actividad*: (MADDOX, C. y EISDORFER, C.¹⁸⁸⁶, 1962; ATCHLEY, R.C.¹⁸⁸⁷, 1977)

Afirman que el buen ánimo y la satisfacción personal en la vejez se alcanza a través de la utilidad social, el rendimiento y la actividad. No hay mucha diferencia entre la ancianidad y la edad mediana, razón por la que muchas personas mayores se resisten al abandono de sus actividades y buscan tareas y actividades alternativas que le mantengan dentro de un nivel de actividad adecuado. Si a los mayores se les priva de los papeles sociales, se produce la anomalía (situación social en la que no existen normas bien definidas, ni el individuo posee relaciones significativas con las demás).

Según Maddox y Eisdorfer (1962), solo entre un 30% de los mayores encajan en la desvinculación, mientras que el 70% restante se comportan de acuerdo con la teoría de la actividad.

3- *Teoría del contexto social*: (GUBRIUM, J.¹⁸⁸⁸, 1973; BROTMAN, H.B.¹⁸⁸⁹, 1977)

Defienden que sobre el nivel de actividad de las personas mayores influyen tres factores: la salud, los aspectos económicos y los apoyos sociales. El comportamiento durante la vejez está determinado por condiciones bio-psico-socio-económicas que engloban no sólo aspectos normativos del contexto social, sino también los obstáculos materiales y las posibilidades que se ofrecen.

¹⁸⁸⁶ MADDOX, C. y EISDORFER, C.: “Some correlates of activity and morale among the elderly”. *Social Forces*, 40, 1962, pp. 254-260.

¹⁸⁸⁷ ATCHLEY, R.C.: “The leisure of the elderly”. *The Humanist*, 1977, pp. 14-19.

¹⁸⁸⁸ GUBRIUM, J.: *The Myth of the golden years: a socio-environmental theory of aging*. III, Thomas, Springfield, 1973.

¹⁸⁸⁹ BROTMAN, H.B.: “Income and poverty in the older population in 1975”. *The Gerontologist*. 17, 1977, pp. 23-26.

4- *Teoría de la continuidad:* (ATCHLEY, R.C.,¹⁸⁹⁰ 1972)

Dicen que la vejez prolonga las fases anteriores de la vida. Es decir, los precedentes experienciales y biográficos son los que consolidan los estilos, hábitos y los gustos adquiridos con el transcurrir de los años.

5- *Teoría de la ancianidad como subcultura:* (ROSE, A.¹⁸⁹¹, 1965)

Existe una subcultura del envejecimiento como ocurre con los jóvenes. Se crea tal subcultura, cuando las personas pertenecen a determinados grupos de edad solo se relacionan con los de su propio grupo de edad y se asilan o distancian de los demás. Esta cohesión se produce por experiencias, intereses y objetivos comunes y puede activar el ajuste a la nueva situación vital de la edad, pero dicha cohesión puede surgir también del sentimiento de exclusión del resto de la sociedad y reforzar así sentimientos de oposición dentro de la esfera social.

6- *Teoría de los ancianos como grupo minoritario:* (STREIB, E.P.¹⁸⁹², 1965)

En la línea de Rose (1965), que nuestra sociedad, con sus actitudes negativas frente a la vejez, obliga de alguna forma a los ancianos a formar grupos minoritarios.

7- *Teoría de la estratificación social:* (CAIN, 1974)

Cada individuo dentro de nuestra sociedad pertenece a un cierto número de grupos humanos diferenciados. Estos grupos pueden estar definidos por características de distinta índole de carácter permanente o transitorio.

Por tanto, pertenecer a un segmento y otro de edad tiene una gran importancia para ejercer un poder tanto económico como político.

8- *Teoría contextual del envejecimiento:* (RILEY, M.W.¹⁸⁹³, 1986)

El modelo contextual incorpora factores intrapersonales, interpersonales, culturales y biológicos y cada tipo de influencia a lo largo de la vida individual se

¹⁸⁹⁰ ATCHLEY, R.C.: *The social forces in later life*. Wadsworth Publishing Co., Belmont, 1972.

¹⁸⁹¹ ROSE, A.: "*The subculture of aging: A framework for research in social gerontology*". ROSE, A. y PETERSON, W. (ed): *Older people and their social world*. Davis, Philadelphia, 1965.

¹⁸⁹² STREIB, E.P.: "*Are the aged a minority group?*". GOULDNER, A.W. y MILLER, J.M. (ed): *Applied sociology: Opportunities and problem*. Free Press, New York, 1965.

¹⁸⁹³ RILEY, M.W.: "*Overview and highlights of a sociological perspective*". SORENSEN, A.B., WEINERT, F. y SHERROD, L.(ed): *Human development and the life course: Multidisciplinary perspectives*. Erlbaum, Hillsdale, New York, 1986.

desenvuelve dentro del continuo tiempo individual y del contexto histórico en el cual dichas influencias e interacciones sufren cambios propios a cada época a dos niveles un micronivel (individuos de una determinada cohorte) y un macronivel (la interacción entre individuos de diferentes cohortes sucesivas o no).

El análisis crítico de la situación de la población mayor, de sus miserias y de sus problemas, nos conducen necesariamente al análisis crítico de toda la sociedad. La vejez es un hecho social, y no únicamente biológico, donde la sociedad debería acostumbrarse y adecuar su estructura organizativa a las necesidades que plantea esta nueva realidad.

La sociedad intenta minimizar el coste que le supone el mantenimiento de los ancianos, a través de homogeneizar cada vez más las pensiones hasta el salario mínimo interprofesional, cota que redundará posiblemente en la eliminación de las pensiones miserables, socializando a la mayor parte de los ancianos en un nivel de vida muy inferior al del resto de la población.

Otro campo muy fecundo han sido los estudios comparados de Gerontología que plantean cómo diferentes sistemas sociales resuelven, con medidas en función de sus objetivos sociales, las necesidades sanitarias y sociales de la ancianidad.

Finalmente, la sociología proporciona también datos necesarios para que otras materias aplicadas, trabajo social, sanidad, educación, organicen programas de servicios a los ancianos, y esta función va a seguir siendo importante pues, sin tal base social objetiva, resulta imposible organizar racionalmente programas y servicios.

Cuadro XXII.2: Cuestiones básicas sobre la socialización de los mayores



Fuente: Elaboración propia.

Las relaciones entre la Sociología y la Geografía han sido más intensas y fructíferas de lo que sus profesionales le han concedido en un principio. Es probable que, pese a todo, existieran numerosos préstamos mutuos. Mientras, los sociólogos aplicaron los materiales de los geógrafos en su análisis del medio cultural, éstos recurrieron a las ideas de los primeros en la obtención de la noción de modo de vida (DURKHEIM, E.¹⁸⁹⁴, 1975). «Mientras el geógrafo lo que se propone es el conocimiento de las combinaciones o complejos resultantes de la interacción de la naturaleza y el hombre actuando en cuanto a ser económico y social, el propósito preferente del ecólogo es la comprensión de la organización social, recurriendo al factor espacial sólo en cuanto puede contribuir a esta explicación. Pero esta contribución le obliga a recorrer caminos en los cuales necesariamente ha de encontrarse con el geógrafo» (DE TERÁN, M.¹⁸⁹⁵, 1964, pp. 441-466). Robert Park¹⁸⁹⁶, E.W. Burgess, R.D. Mackenzie, Louis Wirth¹⁸⁹⁷, sociólogos de la escuela de Chicago, aplicaron ese marco teórico al estudio de las comunidades urbanas en general, y al de los guetos en particular, así como a los análisis sobre la delincuencia y desorganización de la vida comunitaria.

Las investigaciones sociales del medio urbano han permitido estudiar distintos problemas que padecen directa e indirectamente la población anciana de nuestras ciudades. La soledad, la marginación, la exclusión social, los guetos geriátricos, la pobreza, la especulación del suelo, la falta de servicios específicos, el acceso a los medios de transporte, etc., son problemas que afectan y condicionan en buena medida el desarrollo normal de las personas mayores que viven en la ciudad. «El medio social es un marco urbano que es esencialmente un conglomerado de seres humanos que, sin estar necesariamente unidos por la pertenencia a un grupo, se encuentran sin embargo unidos por cierta comunidad de actitudes, de formas de pensar y expresarse así como de conducta» (HAUSER, P.M.¹⁸⁹⁸, 1972, p. 15).

¹⁸⁹⁴ DURKHEIM, E.: *Les règles de la méthode sociologique*. Morata, Madrid, 1975.

¹⁸⁹⁵ TERÁN, M. DE: "Geografía humana y Sociología. Geografía Social". *Estudios Geográficos*. Madrid, Vol. 25, 1964, pp. 441-466.

¹⁸⁹⁶ ENTRIKIN, J.N.: "Robert Park's Human Ecology in the context of Geographic ideas". *Annals of the Association of American Geographers*. Vol. 70, marzo 1980, pp. 45-58.

¹⁸⁹⁷ THEODORSON, G. A.: *Estudios de Ecología humana*. Labor, Barcelona, 2 Vols., 1974.

¹⁸⁹⁸ HAUSER, P.M.: *La investigación social en las zonas urbanas*. Labor, Barcelona, 1972, p. 15.

b.4. Economía

Sin duda alguna, la variable económica tiene una importancia capital en el amplio marco del proceso de envejecimiento de la población. Las aportaciones de la economía al estudio de la ancianidad son tanto macroeconómicas en los grandes temas de interés nacional (ahorro, renta y nivel de vida de los mayores) como microeconómicas (comportamiento del ciudadano pasivo, bienestar individual, esquemas de consumo, ahorro, etc.).

No cabe duda, que a tenor de los parámetros económicos, la situación económica actual del anciano es mucho mejor que en el pasado pero el Estado del bienestar apenas puede hacer frente hoy a sus obligaciones corrientes. Todos los analistas están de acuerdo en que los sistemas públicos de previsión social deben complementarse con algún tipo de previsión privada pues, dada la composición de la población activa, no pueden ofrecer garantías suficientes para el futuro económico de todos los ciudadanos.

Lo que no podemos obviar es la importante relación de dependencia que existe entre las cuestiones económicas que afectan a este sector de población, con los factores políticos y sociales. *«Los fenómenos políticos examinados por el especialista en Geografía política representan, en último término, en su mayor parte el producto de condiciones económicas definidas. Al mismo tiempo, las condiciones políticas ejercen una inmensa influencia sobre la vida económica. Por ello las cuestiones de Geografía política están íntimamente relacionadas con las de Geografía económica y, en consecuencia, no hay suficiente motivo para separar la Geografía política de la Geografía económica»* (KONSTANTINOV, O. A.¹⁸⁹⁹, 1962, p. 31).

Nadie duda hoy de que la economía y la Geografía son dos ciencias sociales de larga historia que han coincidido y lo siguen haciendo en determinados temas como el proceso de envejecimiento de la población y sus efectos colaterales. Mientras, *«la Geografía trata de la distribución espacial de los rasgos físicos y culturales en la superficie de la tierra. La economía es el estudio de aquellas actividades con las que el hombre trata de satisfacer sus ilimitados deseos, utilizando para ello los recursos limitados facilitados por la naturaleza. La Geografía económica trata de la distribución espacial de las actividades económicas del hombre en sus esfuerzos de satisfacer sus*

¹⁸⁹⁹ KONSTANTINOV, O. A.: "Economic geography". *Soviet Geography. Accomplishment and tasks*. American Geographical Society, New York, 1962, p. 31.

deseos, y del intercambio interregional de bienes resultantes de la especialización de la producción» (CARTER, W.H. y DODGE, R.E.¹⁹⁰⁰, 1939, pp. 4-8). Dentro de las obras de Geografía económica, Pierre George en su Geografía Activa, nos dice que: «*La vida del ciudadano, del habitante de la ciudad, se ha encontrado dividida en varias fracciones heterogéneas, el trabajo, el transporte, el domicilio, que corresponden cada una de ellas a un medio social diferente (distorsión de la vida social individual y de la vida social familiar)*» (GEORGE, P.¹⁹⁰¹, 1980, p. 311).

En relación al proceso de envejecimiento de las zonas urbanas, los estudios económicos tienen por objetivo la descripción de las actividades económicas de una zona, la identificación de los principales factores demográficos y sociales de estas actividades y de las instituciones que se encuentren implicadas. Entre los análisis que podemos destacar están la distribución de la renta, el volumen y la estructura del consumo, o el ahorro y las inversiones. El estudio de los efectivos de acuerdo con la edad y el sexo, el análisis de los niveles de instrucción y la distribución según la ocupación, el análisis del empleo, del paro total y diferencial, y el análisis del ingreso por habitante en los diferentes grupos profesionales. El análisis del consumo comprende en la mayoría de los casos el estudio de los gastos familiares y de la estructura del consumo en los diversos grupos de ingresos, evaluándose el consumo de acuerdo con el tipo de bienes o servicios.

La economía como ciencia social y humana, recoge en su interior científico la inmensa problemática de las ideologías, los juicios de valor, los juicios éticos, etc. En este sentido comprobamos como se extiende la tendencia a limitar el uso del método comparativo, cuando se trata de estudiar la necesidad económica y la satisfacción de la misma, la escasez o el bienestar. Sin lugar a dudas, «*hace falta entrar a considerar las reflexiones sociológicas y éticas, para debatir los principios y supuestos sobre los que se asientan*» (MONTORO ROMERO, R.¹⁹⁰², 1985, p. 91). En esta línea, habría que considerar la posibilidad de utilizar otros indicadores más fiables en relación al bienestar de la población, tomando elementos cualitativos y valorativos que enriquecerían la perspectiva, y a pesar de lo que se cree, no perdería su valor científico. Como dice Max

¹⁹⁰⁰ CARTER, W.H. y DODGE, R.E.: *Economic Geography*. The Odyssey Press, New York, 1939, pp. 4-8.

¹⁹⁰¹ GEORGE, P.: *Geografía Activa*. Ariel, Barcelona, 1980, p. 311

¹⁹⁰² MONTORO ROMERO, R.: «*Escasez, necesidad y bienestar: apuntes para una sociología de la economía*». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Madrid, 1985, pp. 69- 92.

Weber: «el desarrollo de la gestión económica racional (...) está condicionada en gran proporción por hechos y sucesos no económicos» (WEBER, M.¹⁹⁰³, 1979, p. 51).

b.5. Geografía

Al igual que en la mayoría de las disciplinas sociales, el incremento de la población anciana en el mundo desarrollado, ha despertado el interés por este hecho geográfico¹⁹⁰⁴. Para abordar un tema tan actual y complejo, los geógrafos han necesitado disponer de estadísticas económicas y demográficas.

Aunque en la actualidad muchos servicios destinados a los jubilados han mejorado la situación de la población de la tercera edad, no han podido evitar situaciones de marginalidad debido al crecimiento de las necesidades de residencia de este sector de población. Los planificadores nacionales y municipales y los políticos discuten el papel del sector privado dentro de un marco de reducciones de la promoción y del gasto público. Y todas las posiciones aluden a que sería irresponsable una política de *laissez-faire* en el alojamiento del anciano. La mayor ayuda debe partir desde el gobierno central, tanto el sector público como el privado deben estimular una expansión de nuevas residencias rehabilitadas para albergar hogares pequeños para el anciano (WARNES, A.M. y LAW, C.M.¹⁹⁰⁵, 1984, pp. 37-59).

Pero aún existen muchas lagunas con respecto a este tema de tanta vigencia social. Como advierten algunos geógrafos franceses, ha existido un interés mayor por el

¹⁹⁰³ WEBER, M.: *Economía y sociedad*. Fondo de Cultura Económica, 1979⁴, p. 51.

¹⁹⁰⁴ BEAUJEU-GARNIER, J.: *Demogeografía. Los grandes problemas de la población mundial*. Labor, Barcelona, 1972, p. 133.

«En los países más evolucionados, se marcha hacia una disminución del papel de la desigualdad social ante la muerte; idealmente, se deberían tender hacia una casi desaparición de esta influencia por la lucha cada vez más eficaz generalizada contra las causas exógenas de la mortalidad. Pero tal fase de la evolución sólo se ha alcanzado en una parte muy pequeña de los países del globo; (...) sin embargo, para la mayor parte de las tierras y para el mayor número de hombres, se está actualmente en la segunda fase del desarrollo histórico; es decir, que el progreso médico penetra en una escasa parte de la población, generalmente la más acomodada o bien la que está situada en las proximidades de un médico, de un hospital, de un dispensario, mientras que la masa sólo goza de medidas generales y episódicas (campañas de vacunaciones, paso de una misión médica itinerante...)»

¹⁹⁰⁵ WARNES, A.M. y LAW, C.M.: "The elderly population of Great Britain: locational trends and policy implications". *Transactions Institute of British Geographers. New Series*. Vol. 9, nº 1, 1984, pp. 37-59.

envejecimiento diferencial de los lugares que por la situación socioeconómica de los jubilados (CRIBIER, F.¹⁹⁰⁶, 1980, págs. 569-576.).

Hasta no hace mucho, los estudios geográficos de zonas urbanas tenían por objeto esencialmente: «describir las características físicas y espaciales de la zona y de sus alrededores y analizar la distribución de la población y las actividades económicas y sociales de acuerdo con estas características físicas» (HAUSER, P.M.¹⁹⁰⁷, 1972, p. 77). De esta forma, se atienden los análisis del acceso a los medios de transporte locales y a los recursos y servicios sobre el crecimiento relativo y el desarrollo de la ciudad. En la actualidad, se insiste en agrupar, medir y comparar las unidades territoriales de base de una zona urbana de acuerdo con algunas características, por ejemplo, la distancia que las separa del centro, la renta media de las familias, la edad media de las edificaciones residenciales, la proporción de terrenos dedicados a fábricas, el porcentaje de habitantes mayores nacidos en el extranjero, etc.

En el ámbito urbano, Wolf (1969 y 1970), entre otros, se ocupó de la cuestión de los lugares de suministro específicos de cada grupo. Aclarando que tanto las personas jóvenes de todos los estratos sociales como los ancianos de los estratos más altos solamente se proveen de bienes y servicios a corto plazo en el subcentro, mientras que sus demás necesidades las solventan en el centro de la ciudad. «Las personas viejas de los estratos bajos utilizan más frecuentemente el subcentro para cubrir sus necesidades o incluso como punto de encuentro social (p.e. los bares de los grandes almacenes). Así pues, existe una estructura de áreas en la cual, según los grupos sociales, cambia frecuentemente el lugar de abastecimiento. En los estudios sobre centros comerciales en las afueras de la ciudad (Frankfurt) también se vio que determinados grupos sociales y profesionales están caracterizados por compra de bienes distintos en lugares distintos. De aquí se desprende que las áreas de abastecimiento, que a menudo se representan tan unitarias, tienen que ser objeto de una observación diferenciada en lo que se refiere al comportamiento de los grupos sociales en su espacio acción». En la planificación de zonas de esparcimiento es importante tener en cuenta, junto a la diferenciación social, la estructura por edades del grupo social. «En este sentido existe una clara relación entre los grupos de edades y las posibilidades de transporte (grado de motorización específico

¹⁹⁰⁶ CRIBIER, F.: "La vieillesse et les sciences sociales". *La Revue française de la santé publique*. N° 16, 1980, pp. 569-576.

¹⁹⁰⁷ HAUSER, P.M.: *Op. Cit.*, 1972, p. 77.

de cada edad) y el equipamiento de la zona para las diferentes actividades de tiempo libre (bañarse, esquiar, hacer excursiones, etc.)» (MAIER, J.; PAESLER, R.; RUPPERT, K. y SCHAFFER, F.¹⁹⁰⁸, 1987).

Otro punto importante a tener muy en cuenta es la población inmigrante, en especial la procedente de países del Norte de África en ciudades como Granada, donde encontramos una importante colonia en los barrios marginales del norte de la ciudad. Con el tiempo, esta población pasará a formar parte del grupo de población de la tercera edad, y será muy interesante poder estudiar su lugar de extensión o grado de participación. «Aunque viven en la ciudad y participan en diversas actividades específicamente urbanas, estos inmigrantes permanecen parcial o totalmente extraños a otros importantes sectores de la existencia humana; por ejemplo, se mantienen apartados de diversas distracciones, evitan toda actividad sindical y política, evitan formar parte de ciertos organismos sociales, etc.» (HAUSER, P.M.¹⁹⁰⁹, 1972, p. 174).

Ante la presente previsión demográfica que evidencia el creciente envejecimiento colectivo, el geógrafo puede y debe cuestionarse la realidad social del mundo occidental, sus contradicciones y exclusiones, las necesidades y demandas de esta población, la posibilidad de que estas personas puedan llegar a vivir dignamente sin la necesidad de recurrir a mendigar unos ambientes más adecuados y una revisión de su situación socioeconómica. Todos sabemos de la valía de los ancianos, verdaderos portadores de la esencia de nuestra humanidad y ricos en experiencia y sabiduría. Seguramente, como seres humanos, deberíamos reflexionar sobre nuestros sentimientos hacia los mayores y, como profesionales sociales, debemos cuestionarnos las vigencias de las metas actuales en Geografía y revisar los planteamientos metodológicos y objetivos a alcanzar. Nuestra respuesta condicionará no solo la solución de los problemas de los ancianos, sino el presente protagonismo de esta disciplina en la sociedad.

¹⁹⁰⁸ MAIER, J.; PAESLER, R.; RUPPERT, K. y SCHAFFER, F.: *Geografía social*. RIALP, Madrid, 1987.

¹⁹⁰⁹ HAUSER, P.M.: *Op. Cit.*, 1972, p. 174.

XXII.6. LOS DESAFÍOS DE LA GERONTOLOGÍA

En 1950 la Asociación Internacional de Gerontología define como primer objetivo: «*promover la investigación gerontológica en biología, medicina y ciencias sociales, así como la colaboración entre estas ciencias*» (MORAGAS MORAGAS, R. y LINZ STORCH DE GRACIA, JJ.¹⁹¹⁰, 1998, p. 38). En este sentido, no debemos pensar en la Gerontología como en una ciencia específica, sino que se construye a partir de aportaciones de ciencias específicas existentes, sobre todo las ciencias de la salud y ciencias sociales. Posiblemente, de todas las disciplinas que se ocupan del mundo del envejecimiento, quizás la Gerontología sea la que haya experimentado en las últimas décadas un desarrollo más significativo.

En nuestros días, se ha suscitado toda una conciencia colectiva en torno a la vejez y su problemática. Mientras en el pasado era una cuestión reservada al individuo, en la actualidad, esta cuestión se ha globalizado. De esta forma, la Gerontología es la resultante de un trabajo de reflexión conjunta de la colectividad, en respuesta a un fenómeno propio de nuestra sociedad moderna. Como dice Jacques Laforest, «*La Gerontología de hoy es en realidad un momento de la reflexión secular de la humanidad sobre la ancianidad*» (LAFOREST, J.¹⁹¹¹, 1991, p. 11). En definitiva, esta ciencia multidisciplinar¹⁹¹² no es una sino varias ciencias, con metodologías y objetos formales propios. Podemos decir que el hilo conductor de los gerontólogos es la preocupación continua por aumentar la duración de la vida humana y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Dentro la investigación y de la teoría evolutiva es necesario que se conceptualice el envejecimiento como un fenómeno distinto para hombres y mujeres, en la medida en

¹⁹¹⁰ MORAGAS MORAGAS, R. Y LINZ STORCH DE GRACIA, JJ.: *Op. Cit.*, 1998, p. 38.

¹⁹¹¹ LAFOREST, J.: *Introducción a la Gerontología. El arte de envejecer*. Herder, Barcelona, 1991, p. 11.

¹⁹¹² CANES MARTÍ, C.: «*La multidisciplinaridad en la gerontología*». ASOCIACIÓN MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGÍA: *El rol de los profesionales en la Gerontología. Ponencias de las terceras jornadas de la AMG*. Asociación Multidisciplinar de Gerontología, Barcelona, 1997, pp. 47-54.

«*La multidisciplinaridad es la aproximación profesional a un problema o situación caracterizada por la participación de miembros de diversas disciplinas que interaccionan más o menos informalmente o se toleran entre ellos*».

que las experiencias y vidas de unos y otras determinan en la vejez, una situación personal y vital diferente (FREIXAS, A.¹⁹¹³, 1997, pp. 31-42).

El término “*ageism*” fue introducido en 1969 por Robert Butler. Este es traducido al castellano como “*edadismo*” o “*ancianismo*”, discriminación lingüística hacia los ancianos. Una exclusión de tipo económica, política y social que se admite como mal menor en nuestra sociedad (ARRIBAS ESTEBARANZ, J.M.¹⁹¹⁴, 1994, pp. 3-4). Si queremos llegar a realizar progresos de alcance dentro de las ciencias, uno de los primeros objetivos a conseguir sería el diseño y la utilización de una terminología correcta. En este caso, los gerontólogos sociales tendrían que conocer los engaños del lenguaje, pues no es neutro, y aprender a utilizarlo de forma adecuada, identificando coherentemente los hechos, y de ninguna manera posibilitando la perpetuación de la discriminación lingüística de los ancianos. Para ello, sería necesario que los profesionales se percataran de esta realidad gramatical, e intentarían aunar esfuerzos para la construcción de una terminología ajustada a las necesidades de la ciencia.

Las nuevas perspectivas en la investigación gerontológica invitan a la esperanza, ya que es posible y beneficioso la utilización de los métodos e instrumentos propios de las distintas disciplinas, el intercambio de descubrimientos, a partir de una evolución de aptitudes ante la investigación, y el respeto de las normas de todo proceso de investigación.

La compleja realidad que vive la Gerontología al ser considerada más un campo de estudio que un objeto formal de una ciencia específica, da lugar a una serie de problemas que dificultan su normal desarrollo. Entre los inconvenientes que más afectan a la Gerontología destacan: el problema epistemológico y la falta de mayor colaboración entre las distintas ciencias.

La ausencia de un método propio de la Gerontología no debe ser un inconveniente insalvable, ya que deriva de la concepción filosófica en la que éste se enmarque y resulta ser un problema común a las ciencias sociales. A su vez, el problema derivado de los distintos enfoques disciplinarios sobre la realidad de los mayores, debe

¹⁹¹³ FREIXAS, A.: “*Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias*”. *Anuario de Psicología* 1997. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1997, pp. 31-42.

¹⁹¹⁴ ARIBAS ESTEBARANZ, J.M.: Op. Cit. , 1994, pp. 3-4.

ser más bien una ventaja, al poder englobar distintos matices y enriquecerse de los métodos propios de las disciplinas científicas centradas en el estudio de la vejez. Sin embargo, el gerontólogo debe ser un profesional que sepa seleccionar y utilizar congruentemente los marcos teóricos y metodológicos, diseñar y definir objetivos para poder operar con múltiples variables de la realidad compleja del envejecimiento. Estos nuevos profesionales, tomando de sus respectivas especialidades los conocimientos y enfoques propios, deben comprometerse en proyectos comunes e interdisciplinarios para lograr los fines que persigue la Gerontología. El desarrollo de la ciencia del envejecimiento necesariamente está hipotecado al progreso que realicen los distintos profesionales desde una óptica de aproximación, por medio de la indagación y la teorización.

Por el momento, y a la espera de nuevas herramientas para la obtención y recopilación de datos, se hace factible y rentable el aprovechamiento de esas fuentes por distintos profesionales. «*Se calcula que al utilizarlos, se ahorra un 40% del presupuesto de un estudio*» (SANTILLÁN, S.¹⁹¹⁵, 1994, p. 13). Sin embargo, el investigador debe ser consciente que cada investigación requiere de una base de datos propia, ya que cada objetivo requiere datos *ad hoc*. Los continuos análisis de bases de conocimientos y de resultados de investigaciones realizados por demógrafos, geógrafos, sociólogos, economistas y politólogos, son una costosa y valiosa información que debe ser mejor aprovechada. Si se crea una conciencia de necesidad de colaboración plena entre profesionales, que permita el desarrollo de la investigación interdisciplinaria en Gerontología, se estará preparado para que una misma base de conocimientos y de resultados de investigaciones original pueda ser explotada sin adulteraciones ni sesgos que desvirtúen dicho aprovechamiento. Recurriendo a los análisis secundarios se reducirá tiempo, personal y se reflejará en el costo final. De todas formas, seguirá siendo necesaria una predisposición investigadora, donde las hipótesis, los objetivos y el diseño del estudio queden bien delimitados. El imparable desarrollo de las telecomunicaciones, sobre todo de internet, está disparando la posibilidad de contrastar opiniones en tiempo real entre distintos expertos de diferentes países. Las oportunidades son muchas y ofrecen una novedosa puerta al entendimiento y al desarrollo de la Gerontología.

Plantear unas líneas de investigación, con una metodología adecuada es primordial. En el análisis interdisciplinario de la Gerontología queda más patente la

¹⁹¹⁵ SANTILLÁN, A.: “*Nuevas perspectivas en investigación gerontológica*”. *GERpress*. N° 24, 1994, p. 13.

demanda de instrumentos estandarizados, que conviven con otros de producción propia. Hablamos de los cuestionarios, test y escalas estandarizadas y las de elaboración propia, que son pruebas multidimensionales diseñadas para recabar información múltiple adaptándose a las necesidades de cada investigación. No obstante, el investigador también debe ser autodidacta y autocrítico, y no estar sometido a corsés metodológicos, por lo que debe tomar las pruebas estandarizadas como meros ejemplos o guías (Cuadros XXII.3 y XXII.4).

Cuadro XXII.3:

PRUEBAS ESTANDARIZADAS	
<p>FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y ESTADO MENTAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Isquemia de Hachiski - Mini-Mental State Examination - Mini-Examen Cognoscitivo - Cuestionario de Pfeiffer - Escala de Memoria de Wechsler - Escala de Apreciación de demencias - Escala de Incapacidad Mental de Cruz Roja - Sandoz Clinical Assessment-Geriatric (SCAG) - Test cognitivo de Crichton (CBRS) <p>BIENESTAR FUNCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Guttman, 1977 - Test de Sociabilidad para Ancianos Residentes (TSAR) - Índice de Katz - Escala AVD (Actividades Vida Diaria): AVD-B (Básicas) y AVD-I (Instrumentales) - Índice de Lawton - Índice de Barthel - Escala de Incapacidad de Framingham - Escala de autocuidados de Kenny - Índice médico de Cornell - OARS: Salud física - Batería de indicadores médicos de salud 	<p>FUNCIÓN AFECTIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventario de depresión de Beck - Escala de autoapreciación de Zung - GDS: Escala de Depresión Geriátrica - Inventario de depresión de Hamilton - Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos - Cuestionario de Goldberg <p>BIENESTAR SOCIAL Y ECONÓMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inventario de Recursos Sociales en Personas Mayores - Social Dysfunctioning Rating Scale - Escala de Guttman - Test de Sociabilidad para Ancianos Residentes (TSAR) <p>INSTRUMENTOS MULTIDIMENSIONALES PARA LA VALORACIÓN DEL STATUS FUNCIONAL DEL ANCIANO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Older Americans Research and Service Center Instrument - Informe del Equipo de Valoración de la Tercera Edad. Diputación Foral de Bizkaia, (Fundación Matía, San Sebastián, 1989) - Escala Short-Care - Batería de test CERAD - DSM-IV - Cuestionario A.S.E.P.

Fuente: Elaboración propia y CALVO GÓMEZ, F.¹⁹¹⁶: 1997, pp. 269-288.

¹⁹¹⁶ CALVO GÓMEZ, F.: "Meta-análisis de investigaciones gerontológicas". RUBIO HERRERA, R.: *Temas de Gerontología I*. Master de Gerontología Social, Granada, 1997, pp. 269-288.

Cuadro XXII.4:

INSTRUMENTOS DE ELABORACIÓN PROPIA	
<p>SERVICIOS SOCIALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrumentos de Valoración Socio-Sanitaria y de Evaluación de servicios para centros Institucionalizados. - Instrumentos de Valoración de Servicios Socio-Asistenciales para la Población General. - Instrumentos sobre la utilización e información de Servicios Sociales. - Escala de Clima Social en el Trabajo - Escala de Clima Social en Instituciones (CIES) - Escala de valoración arquitectónica y física. <p>MULTIDIMENSIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionarios Estructurados con soporte de Instrumentos Validos estandarizados. - Cuestionario Estructurado Multidimensional sin soporte de técnicas estandarizadas. - Encuestas demográficas y de demanda de nuevas alternativas de atención. - Evaluación de programas y proyectos. 	<p>VALORACIÓN DE PERFILES PROFESIONALES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Semi-Estructurado para la Valoración de Perfiles de los Profesionales que trabajan con Ancianos. - Escala de valoración sobre las características del personal y los residentes. <p>VALORACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario Estructurado para la Valoración del Grado de Conocimiento y Actitudes frente al SIDA. - Encuestas-Test sobre la opinión particular del colectivo de los mayores.

Fuente: Elaboración propia y CALVO GÓMEZ, F.¹⁹¹⁷: 1997, pp. 269-288.

El estudio del envejecimiento pasa por abarcar muchas ópticas y realidades, que solo pueden ser explicadas a través de múltiples variables e indicadores que conviene tener presentes en todo equipo interdisciplinar, donde no puede faltar la aportación del geógrafo.

Como afirmó RC. Crandall en 1980 en su obra *Gerontology: a behavioral science approach*: «no existe realmente una teoría de la Gerontología» (CRANDALL, RC, 1980, pág. 43). Por tanto, al no existir una explicación coherente de los pilares de esta ciencia, tampoco se pueden unificar criterios ni orientar la investigación. Estas barreras son sorteadas gracias a la colaboración cada vez más estrecha de los

¹⁹¹⁷ CALVO GÓMEZ, F.: *Op. Cit.*, 1997, pp. 269-288

gerontólogos, que toman de las disciplinas particulares a las que pertenecen, sus respectivas teorías y metodologías del envejecimiento. Según esta afirmación, Jacques Laforest, defiende la identidad profesional de los individuos, desechando la designación de “gerontólogo” y aludiendo al psicólogo del envejecimiento, trabajador social gerontológico, enfermera geriátrica, etc. (LAFOREST, J.¹⁹¹⁸, 1991).

La falta de una mayor colaboración entre las distintas ciencias, es consecuencia del enorme y complejo campo abarcado en la actualidad por la Gerontología. Un campo muy deseado por los distintos profesionales, por las considerables repercusiones sociales y políticas que tienen todo lo relacionado con la vejez. De ahí, la intransigencia y el sectarismo del que es objeto la Gerontología por parte de determinados profesionales, habituados a sus propios métodos de trabajo y sensibles a particulares visiones de la realidad del envejecimiento. Esto se ve complicado demasiadas veces por luchas de prepotencia entre profesionales, e incluso por conflicto de intereses entre disciplinas y organismos.

En este marco de intereses creados, la Gerontología está siendo objeto de mercadeo por parte de determinados profesionales que acaparan todo el protagonismo, desplazando y obviando la necesidad de establecer una colaboración interdisciplinar. Si observamos este campo científico desde el análisis sociológico, queda patente la existencia de cierta jerarquía, donde la medicina, estaría a la cabeza. Otras como la enfermería, el trabajo social, la fisioterapia, etc., serían etiquetadas de semiprofesionales. Y por último, los auxiliares de geriatría, los cuidadores domiciliarios, etc., aspirarían a obtener un mayor reconocimiento profesional. Muchos testimonios y estudios realizados confirman la siguiente paradoja: *«En relación con las personas mayores, a pesar de su importancia numérica, era el grupo menos favorecido por los profesionales de alto estatus (médicos); mientras que paradójicamente, los que estaban en la base de la tradicional jerarquía profesional eran los que se responsabilizaban, mayoritariamente, del mayor grupo de clientes del Estado del bienestar. El poder profesional normalmente significaba la exclusión social de los ancianos y los familiares que les cuidaban de las discusiones sobre su propio cuidado»* (WALKER, A.¹⁹¹⁹, 1997, p. 14).

¿Y el geógrafo? He podido comprobar como en la mayoría de los trabajos realizados por sociólogos y otros profesionales que tratan esta cuestión, obvian o

¹⁹¹⁸ LAFOREST, J.: *Op. Cit.* 1991.

¹⁹¹⁹ WALKER, A.: *Op. Cit.* , 1997, pp. 13-43.

silencian en reiteradas ocasiones el papel del geógrafo, cuando no, hablan de intromisión de su terreno por parte de especialistas de “otras ciencias”.

Con este marco, podemos enfrentarnos a la condición del carácter interdisciplinar de la Gerontología, que respondería mas bien a actitudes de personas e instituciones comprometidas en este proceso. «*Se trata esencialmente de una actitud receptiva, fundamentada en el reconocimiento y valoración de la especificidad del otro*» (LAFOREST, J.¹⁹²⁰, 1991, p. 31). Para lograr esta comunicación interdisciplinar es necesario relacionar la dimensión de la vejez fundamental y universal, hasta llegar a lo específico y particular, los objetos formales y metodología de cada disciplina. Los gerontólogos deben encaminarse al trabajo en equipos interdisciplinarios, evitando caer en errores presentes de cuotas de poder que no llevan nada más que al mero estatismo científico. Si bien es cierto, muchos científicos estudian la forma de alargar la vida, existe menos conciencia entre estos por “*ensancharla*”.

En el tortuoso camino hacia la interdisciplinaridad, Barnes y Walker han elaborado una serie de estrategias encaminadas a transformar las prácticas de los distintos profesionales y voluntarios para intentar una mayor aproximación y participación, sobre todo con personas ancianas (BARNES, M. y WALKER, A.¹⁹²¹, 1996):

- «1. *La participación debería permitir tanto el desarrollo personal como el incremento de la influencia sobre los servicios.*
2. *la participación u ´ obtención de voz ´ tendría que tener como objetivo el aumento de las habilidades de la gente para controlar sus propias vidas, y no sólo incrementar su influencia sobre los servicios.*
3. *La participación por parte de una persona no tiene que resultar de la explotación de otras; tanto familiares como asistentes.*
4. *La participación no tendría que ser vista como una suma a cero: un modelo de asociación tendría que proporcionar beneficios a las dos partes.*
5. *La participación debe ser reforzada a todos los niveles desde dentro de los sistemas de servicios.*

¹⁹²⁰ LAFOREST, J.: *Op. Cit.* 1991, p. 31.

¹⁹²¹ BARNES, M. y WALKER, A.: “*Consumerism Versus Empowerment*”. *Policy and Politics* (forthcoming). 1996.

6. *La participación de aquellos que usan los servicios no quita responsabilidad a aquellos que los producen.*

7. *La participación no es una alternativa a la adecuación de recursos en los servicios.*

8. *La participación tendría que ser un proceso tanto individual como colectivo; si no fuera así la gente cada vez tendería más a la competencia entre unos y otros».*

En el estadio temporal en el que nos situamos para abordar la Gerontología como ciencia interdisciplinar, que trata de cubrir un vacío en nuestra sociedad y en el campo de la investigación, nos reafirmamos en la necesidad de apoyarla desde todos los campos de la sociedad. Debemos recordar que, en muchas ocasiones, las interrogantes que se nos plantean en Gerontología pueden tener una o varias respuestas, en esos casos, tendremos que recurrir al análisis de todas aquellas posibles, sus pros y sus contras, establecer comparaciones con casos similares, escuchar la opinión de otros especialistas, etc., todo con tal de acercarnos mejor a la cuestión y poder ofrecer el mejor diagnóstico posible¹⁹²². Parece necesario que se realicen los esfuerzos pertinentes para lograr una mayor participación de los usuarios, familiares, voluntarios, trabajadores menos cualificados y profesiones menos reconocidas por la jerarquía institucionalizada. Esto pasaría por un cambio cultural dentro de la sanidad y los servicios sociales. Sin duda, los beneficios contribuirían a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus familiares, mientras que los profesionales trabajarían en un clima más reconfortante e integrador¹⁹²³. Siguiendo esta línea, ya se conocen los primeros resultados positivos de las experiencias de varios profesionales y departamentos de servicios sociales en relación con asociaciones de usuarios y profesionales, donde se ha logrado la participación de los mayores (FISHER, M. y MARSH, P.¹⁹²⁴, 1993). Si duda, los ancianos son personas capacitadas y perfectamente útiles, por lo que su voz debe ser escuchada y tenida más en cuenta. Ducanis y Golin, afirman que el incremento cultural de la población ha permitido a la larga cierta implicación del individuo en las decisiones sobre la Atención que

¹⁹²² WALKER, A.: *Op. cit.* 1997, pp. 13-43.

«Los grupos de profesionales que trabajan en el campo de la gerontología afrontan un gran desafío: cómo abrir su trabajo para asegurarse que refleja totalmente las necesidades de las personas mayores y los familiares que les cuidan».

¹⁹²³ QURESHI, H., CHALLIS, D. y DAVIES, B.: *Helpers in Case-Managed Community Care*. Gower, Aldershot, 1989.

¹⁹²⁴ FISHER, M. y MARSH, P.: *Readiness to Practice*. Joseph Rowntree Foundation, York, 1993.

tradicionalmente eran propias de los médicos (u otros profesionales) (DUCANIS, A. J. y GOLIN, A. K.¹⁹²⁵,1979). Pero, sobre todo, la mayor democratización de algunas instancias y servicios públicos (hospitales, residencias, centros de día), beneficiada por profesionales más especializados y sensibles a una realidad muy distinta a la de hace sólo unas décadas, ha propiciado ese tímido cambio, que debe favorecer el auge de una nueva mentalidad y el reciclaje continuo de la formación de estos profesionales, indispensable en el tema de la vejez.

La formación en Gerontología adquiere una importancia clave y debe ser capaz de afrontar retos encaminados a corregir diversas situaciones en donde la persona mayor padece algún tipo de pérdida de autonomía o aislamiento social. Una adecuada capacitación de los distintos profesionales favorecería el entendimiento y la colaboración con otros especialistas, las familias de los ancianos y las mismas personas mayores, con lo que propiciaríamos la adecuada integración social de los ancianos y evitaríamos el riesgo de vulnerabilidad de esta población mayor. Hoy día, muchos de los profesionales que trabajan con este sector de población recibieron poca o ninguna formación específica en esta área. Aunque se están realizando esfuerzos, todavía se registran carencias formativas en Gerontología entre los nuevos especialistas que salen cada año de las distintas facultades. Entre las alternativas que se barajan están: la inclusión del tema del envejecimiento en los programas de postgrado de los distintos departamentos; el incremento de los expertos y másters de Gerontología; la generalización de cursos que tengan como temática al mayor y su entorno; el aumento del número de horas de prácticas de formación para estudiantes en centros de la tercera edad; la ampliación de las becas para profesionales interesados en esta temática por parte de instituciones públicas y privadas; etc.

Se está planteando la necesidad de crear una especialidad universitaria propia es una realidad resultante de las carencias curriculares de las distintas carreras universitarias. La descompensación actual entre las necesidades de las personas mayores y las respuestas ofrecidas desde la administración en materia de enseñanza y formación de profesionales especializados es difícilmente comprensible si la analizamos en profundidad, o si la comparamos con los medios existentes hacia otros grupos de edad. Esta nueva

¹⁹²⁵ DUCANIS, A. J. y GOLIN, A. K.: *Op. Cit.* 1979.

especialidad plantearía no pocas interrogantes: ¿Quién la estudiaría? ¿Qué se estudiaría? ¿Qué especialistas conformarían el profesorado? ¿Sería una especialidad independiente o, por el contrario, dependiente del libre albedrío de determinados poderes fácticos de la Universidad? ¿Por qué no se interroga sobre los verdaderos problemas de la investigación gerontológica que subyacen bajo cada disciplina? ¿Por qué no se realizan esfuerzos para solventar las carencias curriculares de las distintas carreras universitarias?...

La enseñanza de la Gerontología ha proliferado mucho en las distintas universidades de todo el mundo, incluida la española. A pesar de ello, las expectativas no cubren las necesidades que demanda la sociedad. Aunque se han creado programas de doctorado, jornadas, congresos y cursos centrados en la tercera edad en los últimos años, que por otra parte son muy demandados por los distintos profesionales y tienen una enorme acogida, existe un vacío curricular en los programas de las licenciaturas y doctorados de muchas disciplinas.

Sin duda, se ha avanzado mucho, pero el camino es largo y, desafortunadamente, se anda despacio en este sentido, más si tenemos en cuenta que existe una población que espera una respuesta del resto de la sociedad, y la universidad debe cumplir con su función, adelantándose a esta demanda. En este sentido, ninguna universidad ha incorporado a sus programas de pregrado esta especialidad. De esta forma, los estudios de enfermería han sido más avanzados, tal vez por ser más recientes y no tener que soportar el peso de la historia ni de los infinitos intereses creados que rodean el mundo académico, y en ellos existe la asignatura y profesorado específicos en sus planes de estudio desde 1977. En la actualidad, aquellos que quieren estudiar la especialidad de Gerontología no tienen más remedio que cursar un máster¹⁹²⁶. Esta formación, unida a una adecuada *«definición del perfil profesional del gerontólogo, la profundización en la interdisciplinariedad, y un mayor esfuerzo en la consecución de un corpus de*

¹⁹²⁶ GACETA UNIVERSITARIA: “*Gerontología, cada vez más cerca*”. Gaceta Universitaria, Granada, 6 de abril de 1997, p. 7.

La directora del Máster de Gerontología social de la Universidad de Granada, Ramona Rubio Herrera, analiza la situación adelantando que *«hay muchas universidades españolas interesadas en que exista una titulación de Gerontología. En concreto, el rector de Granada, Lorenzo Morillas, ha manifestado un profundo interés en llevar a cabo este proyecto»*.

conocimientos lo que nos permitirá desarrollar la Gerontología en este país» (LETURIA ARRAZOLA, F.J.¹⁹²⁷, pp. 75-83).

Aún este campo y las diferentes ciencias que lo componen no son muy conocidos por el público mayoritario, por lo que se deberían realizar esfuerzos para potenciar la sensibilidad de la población en temas relacionados con la vejez, lo que repercutiría en la mejora de la calidad de vida de los mayores. A pesar de ello, esta reciente rama interdisciplinar tiene un largo bagaje que ha contribuido con sus descubrimientos a mejorar las vidas de las personas que consideramos mayores. En suma, esta rica aportación de profesionales de distintas disciplinas en pos del desarrollo de la sociedad debe ser la base sobre la que se asienten en un futuro las investigaciones gerontológicas. A este desarrollo puede contribuir una normalización de los equipos interdisciplinares. A este respecto, Canes Martí expone un decálogo del buen equipo interdisciplinar que salvaría muchas barreras mentales (Cuadro XXII.5).

Cuadro XXII.5: Decálogo del buen equipo interdisciplinar

1. Definir filosofía y objetivos
2. Equipo humano dispuesto
3. Identificar los componentes
4. Disponer de recursos externos
5. Discutir-reflexionar constructivamente
6. Disponer de tiempo y espacio
7. Toda información puede ser importante
8. Respetar el secreto profesional
9. Metodología consensuada
10. Instrumentos adecuados

Fuente: CANES MARTÍ, C.¹⁹²⁸. *Op. Cit.* 1997, pp. 47-54 y elaboración propia.

En Gerontología se habla mucho de buscar un modelo interdisciplinar, que pasa por superar las barreras individuales, tanto a nivel profesional como personal. Esta interdisciplinaridad sería un modelo de características multidimensionales surgido a partir de la intersección de los objetivos, metodologías y perspectivas de cada

¹⁹²⁷ LETURIA ARRAZOLA, F.J.: “*El rol de los profesionales en la prestación de servicios*”.

ASOCIACIÓN MULTIDISCIPLINAR DE GERONTOLOGÍA: *El rol de los profesionales en la Gerontología. Ponencias de las terceras jornadas de la AMG*. Asociación Multidisciplinar de Gerontología, Barcelona, 1997, pp. 75-83.

¹⁹²⁸ CANES MARTÍ, C.: *Op. Cit.* 1997, pp. 47-54.

profesional, institución, servicios sociales y de salud, creándose así una nueva intervención emergente.

No cabe duda que a medida que la Gerontología avance las posibles soluciones a los problemas más graves del envejecimiento tendrán una respuesta más global e interdisciplinaria. Debemos recordar que «*el envejecimiento no es tan solo un problema biológico y social, sino también un problema ecológico*» (LEHR, U.¹⁹²⁹, 1980, p. 159). En este marco, queda claro que el papel del geógrafo será de vital importancia por su visión integradora del problema y su capacidad de diagnosticar propuestas de intervención validas para mejorar la calidad de vida del mayor.

Como nos aventura Víctor Alba, «*Probablemente el interés como ocurre con todas las modas, pasará (está pasando ya) y la vejez volverá a ser un tema marginal*» (ALBA, V.¹⁹³⁰, 1992, p. 175). Respecto a esta afirmación, tengo mis reservas, y pienso que en un futuro el tema del envejecimiento seguirá muy vigente en la sociedad capitalista por la dinámica demográfica y la importancia de los votos de este grupo de población.

El año 1999 fue declarado por la ONU año internacional de las personas de edad (*The international year of the elderly, 1999*), durante el cual se celebraron congresos internacionales como el de Alicante¹⁹³¹, donde se plantearon medidas a favor de una mayor participación intergeneracional de las personas mayores en la vida social; se celebraron jornadas, ferias internacionales, simposium; incluso se acuñaron monedas. A pesar del esfuerzo realizado, tanto económico como humano, los avances logrados no han sido todo lo satisfactorios que cabría esperar. Sólo un año después, la propia realidad de la vida diaria nos demuestra que esas campañas publicitarias no fueron muy conocidas por la opinión pública en general. Por lo que es necesario seguir en esa línea de concienciación social, en la que queda mucho por hacer, y donde los geógrafos tienen mucho que decir en el terreno de la Gerontología.

En definitiva, una de las cuestiones de más candente actualidad está siendo la polémica en torno al grado de entendimiento que existe entre las distintas disciplinas que configuran la Gerontología. Los técnicos deben ser conscientes de la importancia que tiene para el estudio de este fenómeno el acercamiento de posturas. En esta línea, la

¹⁹²⁹ LEHR, U.: *Op. cit.* 1980, p. 159.

¹⁹³⁰ ALBA, V.: *Op. cit.*, 1992, p. 175.

¹⁹³¹ CONGRESO INTERNACIONAL: *Una sociedad para todas las edades*. UNESCO y Universidad de Alicante, Alicante, del 5 al 7 de Mayo de 1999.

interdisciplinaridad debe ser el caballo de batalla de los profesionales de la Gerontología, pues en ello van puestas buena parte de nuestras esperanzas y expectativas laborales. De momento, los primeros equipos multidisciplinares van siendo un hecho, aunque no desembarazado de jerarquías y disputas entre especialistas. En estos foros los geógrafos deberemos demostrar nuestra valía como coordinadores, estudiando la espacio-temporalidad diferencial de los mayores, y pugnando por un mejor reconocimiento profesional. El punto de partida de todo geógrafo seducido por el fenómeno del envejecimiento y la situación de los mayores pasa indiscutiblemente por conocer las cuestiones geográficas que sobre el envejecimiento se están planteando en la actualidad, reflexionando sobre éstas y proponiendo nuevas interrogantes. El grado de implicación del geógrafo en Gerontología dependerá en último lugar de la capacidad de penetración que mostremos. No es de extrañar que, en definitiva, la vejez debe interesarnos a todos, en la medida en que somos o seremos personas mayores, con las implicaciones personales y sociales que acarrea esta etapa de la vida.

En conclusión, el principal problema que tiene en estos momentos la gerontología como ciencia es que no es tomada como un verdadero campo científico, y es por este motivo por el que uno de los principales objetivos que debe perseguir es que sea aceptada como una ciencia multidisciplinar.

El proceso de envejecimiento y la vida del anciano deben ser estudiados y vistos desde las perspectivas de diferentes ciencias, como por ejemplo la biología, la medicina, la geografía, la psicología, la sociología, etc. Cada una de ellas aporta soluciones y explicaciones diferentes al proceso anteriormente mencionado.

Debido a las recientes problemáticas surgidas en torno al envejecimiento la gerontología ha ido cobrando importancia a lo largo de los años. Este hecho ha implicado que se lleve a cabo un esfuerzo, por parte de las diferentes disciplinas, por aunar y respetar las cuestiones técnicas y científicas llevadas a cabo por cada una de ellas.

Por último mencionar que actualmente los objetivos principales de la gerontología están orientados a solventar las graves carencia epistemológicas y metodológicas.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ANEXO

CAPÍTULO II

EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

XXIII.1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la sociedad española ha experimentado profundos cambios en la estructura demográfica derivados de un retroceso de la fecundidad y una caída de la mortalidad que han permitido mejorar la esperanza de vida. Como consecuencia de todo ello, nuestro país envejece y lo seguirá haciendo en las próximas décadas¹⁹³².

Las tendencias demográficas de los últimos treinta años han permitido comprobar el descenso de la fecundidad¹⁹³³ que es el reflejo de las importantes transformaciones en la escala de valores sociales y los modos de vida individual y

¹⁹³² ABELLÁN GARCÍA, A. (Ed.): *Una España que envejece*. UHSMR., La Rabita, Huelva, 1992.

¹⁹³³ DELGADO, M.: "La evolución reciente de la fecundidad y el embarazo en España: la influencia del aborto". *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Nº 87, 1999, pp. 83-116.

familiar¹⁹³⁴. Este hecho se está viendo agravado por la disminución de la nupcialidad¹⁹³⁵, el aumento de la edad al matrimonio¹⁹³⁶ y la incorporación masiva de la mujer al trabajo.

De esta forma se ha podido observar una fuerte caída de la natalidad que ha venido acompañada de un progresivo aumento de las defunciones, sobre todo por efectivos de la cúspide de la pirámide.

En las últimas décadas el progreso social ha posibilitado el aumento de la esperanza de vida al nacer y, por lo tanto, que se haya producido un incremento del peso relativo del grupo de personas mayores. Sin embargo el envejecimiento de la población está favoreciendo el aumento de las defunciones, lo que unido al brusco descenso de la natalidad está contribuyendo al estancamiento de la población española.

La tendencia demográfica amenaza el reemplazo generacional y el sostenimiento del actual sistema de bienestar que se vería agravado por una posible disminución de la población activa y un aumento considerable de la dependencia, consecuencias ambas del envejecimiento de la población.

Como hemos comentado, España ha pasado en relativamente poco tiempo a convertirse en uno de los países más envejecidos del planeta. Su población de 65 y más años representa el 16,8% del total nacional (INE, 1999). Y todo apunta a que nuestro país, al igual que el resto de países europeos, seguirá envejeciendo en las próximas décadas. De hecho, las actuales proyecciones de envejecimiento europeo apuntan hacia un aumento del 36% de la población de 60 y más años entre 1995 y 2020 (EUROSTAT, 1998).

Las previsiones advierten del peligro de las posibles consecuencias derivadas de la actual tendencia demográfica europea ya que de no producirse en los próximos años un profundo cambio en las tasas de fecundidad, o de no verse favorecida por los movimientos migratorios, el avance del proceso envejecimiento demográfico desembocará a partir del año 2020 en un retroceso de la población europea. Dicho retroceso se espera que se produzca algunos años antes en España, hacia el 2014.

¹⁹³⁴ DÍEZ NICOLÁS, J.: “*Familia y fecundidad en España*”. *Desarrollo*. Nº 1, 1985, pp. 36-42.

¹⁹³⁵ VALERO LOBO, A. y LENCE PÉREZ, C.: “*Nupcialidad, fecundidad y familia. La paradoja del comportamiento de la nupcialidad y fecundidad en España*”. *Revista Internacional de Sociología*. Nº 11, 1995, p. 89-114.

¹⁹³⁶ CABRÉ, A.: “*Tensiones inminentes en los mercados matrimoniales*”. NADAL, J. (coord.): *El mundo que viene*. Alianza Editorial, Madrid, 1994.

Este descenso previsto para la población europea y española, plantea serios problemas en el sector productivo y en la economía, que tendrá que hacer frente a un aumento considerable del gasto social, para evitar la pérdida del actual modelo social europeo y de los sistemas de bienestar nacionales.

El actual contexto demográfico ha motivado a muchos investigadores a profundizar sobre determinados aspectos de la evolución demográfica de nuestro país. En este sentido debemos destacar la preocupación por todo lo relacionado con el descenso de la fecundidad que sigue copando buena parte de la producción científica. Y por otro lado, el proceso de envejecimiento que ha pasado a convertirse en uno de los temas demográficos que mayor interés despiertan tanto en la comunidad científica como en la opinión pública española (ABELLÁN GARCÍA, A.¹⁹³⁷, 1996; SANCHO CASTIELLO, M.¹⁹³⁸, 2002).

En este apartado nos vamos a detener en conocer algunos de los aspectos más interesantes de la evolución reciente de la población española, como contexto general del actual proceso de envejecimiento demográfico. El cual, es explicado a través del comportamiento reciente de la fecundidad, la mortalidad y los movimientos migratorios. También observaremos qué repercusiones tiene este fenómeno en la presente estructura demográfica y en las proyecciones de población, desvelando algunas de las posibles consecuencias sociales, políticas y económicas. Por último, nos aproximaremos a la distribución geográfica de dicho fenómeno, prestando especial atención a su impacto en la región andaluza, ámbito espacial de referencia de nuestro estudio.

¹⁹³⁷ ABELLÁN GARCÍA, A.(coord.): *Envejecer en España. Manual estadístico sobre el envejecimiento de la población*. Fundación Caja Madrid, Madrid, 1996.

¹⁹³⁸ SANCHO CASTIELLO, M.: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Abril 2002*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002.

XXIII.2. LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA ESPAÑOLA DE FINALES DE SIGLO XX: EL AVANCE DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

La evolución de la población a lo largo de las últimas décadas ha experimentado toda una serie de cambios bruscos, generalmente relacionados con las transformaciones sociales, políticas y económicas que ha vivido el país.

A partir de la década de los 70 del siglo XX, España comienza a experimentar una segunda transición demográfica, que provoca profundos cambios en las pautas de comportamiento demográfico. En pocos años, este país experimenta una brusca caída de la fecundidad, un descenso generalizado de la mortalidad, un aumento de la esperanza de vida y un saldo migratorio positivo, aunque vigilado. Lo cual, ha contribuido a que se haya producido un menor crecimiento de la población española y un avance del envejecimiento demográfico, que favorecen el progresivo estancamiento.

De la misma forma, las transformaciones demográficas han tenido un desigual reflejo en el territorio, creando disfunciones espaciales, a escalas regionales y locales, no exentas de problemas sociales y económicos. Por un lado, la fuerte despoblación de algunas zonas agrícolas y montañosas del interior ha agudizado la baja densidad y el envejecimiento, provocando nuevos problemas ante la falta de infraestructuras y servicios sociales y sanitarios para atender las necesidades de su población. Asimismo, la progresiva pérdida de población activa de esas zonas está significando un envejecimiento de las estructuras productivas y una pérdida de dinamismo y riqueza (abandono de explotaciones agrícolas, ausencia de las inversiones, etc.).

De otro, nos encontraríamos con aquellas zonas urbanas densamente pobladas que han experimentado un fuerte crecimiento fruto del desarrollo industrial y turístico. En las últimas décadas han aumentado los desequilibrios entre los recursos y equipamientos disponibles (vivienda, servicios sociales y sanitarios, trabajo) y el crecimiento que ha experimentado la población residente (mayor número de jóvenes, pero también de personas mayores), lo que está incrementando la conflictividad social y la marginación de los más desfavorecidos (determinados grupos de personas mayores, inmigrantes, drogadictos, etc.).

En el próximo epígrafe, nos vamos a detener en ver el comportamiento demográfico español a lo largo de las últimas décadas, para lo cual hemos observado la evolución de su tamaño y crecimiento. Con ello, podemos aproximarnos al contexto demográfico que ha marcado el presente del proceso de envejecimiento de la población española.

XXIII.2.1. El crecimiento de la población española: tamaño y crecimiento

En este epígrafe tratamos de describir, aunque sea de manera sucinta, los hechos que han marcado la evolución de la población española, prestando especial atención a los cambios demográficos producidos en las últimas cuatro décadas del siglo XX, con el objeto de definir las tendencias y perspectivas de futuro, donde el proceso de envejecimiento va a jugar un papel principal.

La evolución de la población española ha estado determinada por la propia dinámica del crecimiento natural, y por el influjo de las migraciones. Su estudio permite detectar las cicatrices y singularidades que han condicionado a la población anciana que ahora disfruta de su jubilación, y a tenor de los hechos más o menos recientes, a intuir cómo puede ser este grupo de edad en un futuro.

Según algunos investigadores (NADAL, J.¹⁹³⁹, 1961, pp. 565-567), el modelo español de evolución demográfica difiere del modelo europeo, lo que se ha traducido en un envejecimiento más tardío.

A principios de siglo XX, España seguía presentado algunos rasgos demográficos del pasado, como la alta mortalidad, sobre todo infantil, que va a ir descendiendo a partir de la Primera Guerra Mundial (1914-1918), coyuntura que

¹⁹³⁹ NADAL, J.: *"Historia de la población española"*. REINHARD, M. y ARMENGAUD, A.: *Historia de la población mundial*. Ariel, Barcelona, 1961, pp. 565-567.

favorece a la economía nacional y mejora de la calidad de vida. Por otro lado, la alta fecundidad que disminuye sobre todo a partir de la Guerra Civil española (1936-1939).

Pero será a partir de los años 50 del siglo XX, cuando la población recupera los efectivos de la guerra y retoma una leve tendencia ascendente, que coincide con el inicio de la emigración española, que va a provocar la despoblación de las regiones agrícolas del país. Esta situación queda reflejada en el Censo de Población de 1950, donde ya se aprecia la baja densidad y la tendencia al envejecimiento de esas zonas rurales.

Durante la década de los 60 y 70, nuestro país vive un importante crecimiento de su población, que va a disfrutar de un desarrollo económico y urbano, derivado de la industria y el turismo de determinadas regiones, sobre todo litorales, densamente pobladas. Este importante crecimiento es superior a la media de los países europeos, lo que permite paliar los efectos negativos de la emigración exterior.

A partir de los años 70, la crisis energética mundial y el inicio de la Democracia en España fuerzan un nuevo panorama nacional e internacional, del que se van a derivar importantes cambios demográficos en pocas décadas (brusca caída de la fecundidad, descenso generalizado de la mortalidad y aumento espectacular de la esperanza de vida). Esta cambiante situación se acelera en los años 80 con la entrada de nuestro país en el Mercado Común Europeo y el desarrollo del sistema del bienestar.

La nueva realidad demográfica se palpa con claridad en las dos últimas décadas del siglo XX, en las que se produce un importante descenso de la fecundidad y una caída generalizada de la mortalidad, sobre todo infantil, lo que favorece la supervivencia. Este nuevo contexto se va a caracterizar por una creciente pérdida de efectivos del grupo de los más jóvenes, y un aumento del peso relativo del grupo de las personas mayores (Gráfico XXIII.1). Sin embargo, este avance del envejecimiento de la población va a significar un progresivo aumento de las defunciones, sobre todo por la cúspide de la pirámide.

Todo ello va a contribuir a la desaceleración de la población española en las últimas décadas del siglo XX, que es la consecuencia directa de una fuerte caída de la

fecundidad y un progresivo aumento de las defunciones, sobre todo por sobreenvejecimiento.

En este sentido, el aumento de la longevidad entre 1970 y 1997 va a permitir que los varones pasen de los 69,6 a los 74,7 años de vida al nacer, mientras que las mujeres van a incrementar su esperanza de vida de los 75,1 a los 81,9 años (INE, 1997). Esta diferencia de longevidad a favor de las mujeres se explica por la mayor sobremortalidad masculina, sobre todo a partir de los 65 años de edad.

La ampliación de la esperanza de vida explica en parte el acrecentamiento del proceso de envejecimiento de la población, que ha conseguido que más personas disfruten de más años de su jubilación. Si a principios de la década de los 70, poco más de tres millones de españoles tenían 65 y más años de edad (3.291.000 habitantes), lo que suponía el 9,7% de población total, que entonces ascendía a treinta y cuatro millones. A finales de la década de los 90, esa misma población mayor es superior a los seis millones y medio (6.740.000 habitantes), lo que representa el 16,8% de la población total, que sobrepasa los cuarenta y un millones de españoles (INE, 1999). Las proyecciones para los años 2010 y 2050 indican que el porcentaje de población anciana podría rondar el 17,8% y 31,2% respectivamente, todo un reto para los poderes públicos.

Sin embargo, es precisamente este incremento del grupo de personas mayores lo que explica un progresivo aumento de las defunciones originadas en mayor medida por el sobreenvejecimiento de la población en las últimas décadas. De hecho, en los años 70 el número medio de defunciones rondaba las 300.000 al año, mientras que en el año 1998 se produjeron 357.925 defunciones (INE, 1998).

El resultado de la brusca caída de la fecundidad y del progresivo aumento de las defunciones, es el origen del gradual descenso del saldo vegetativo positivo, que ha pasado de los 360.000 habitantes por año a principios de la década de los años 70, a poco más de 4.000 en 1998.

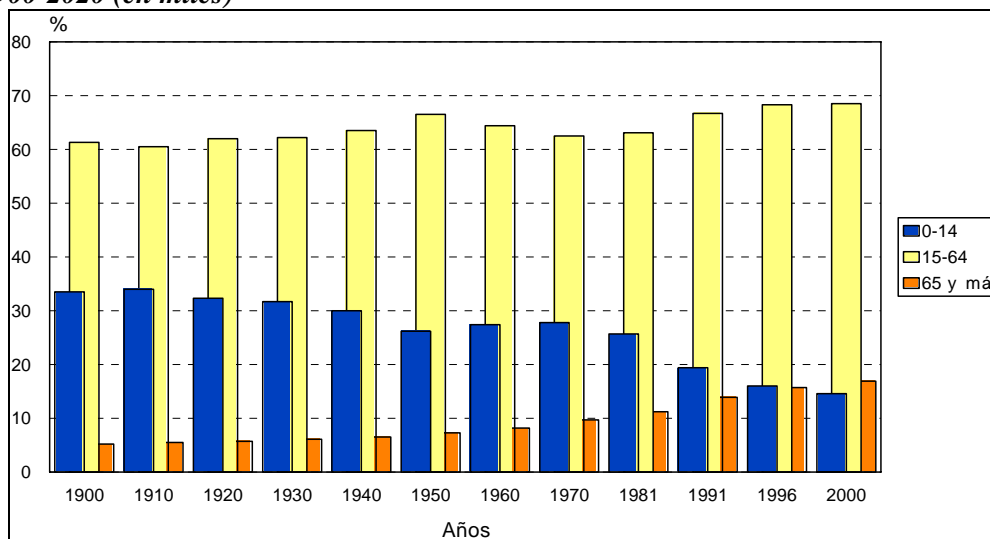
Este descenso del crecimiento vegetativo explica que entre los años 1970-1981, la población española tuviera una tasa de incremento medio anual del 0,92%, pasando de

los 34.041.000 a los 37.683.000 habitantes. Por el contrario, y como resultado de ese estancamiento de la población, nuestro país entre 1991 y 1999 aumentó tan sólo un 0,37% al año, periodo durante el cual España pasa de los 38.872.000 a los 40.202.000 habitantes (INE¹⁹⁴⁰, 1999).

Aunque en los últimos años la tendencia se está estabilizando, gracias a una leve mejoría de la fecundidad, todo apunta hacia un progresivo estancamiento de la población española a partir del año 2010, que se traducirá en un crecimiento negativo a partir del 2030, año en el que seremos alrededor de 43.387.000 españoles. Como consecuencia de este retroceso, España podría perder parte de su población hacia el año 2040, momento en el que seríamos unos 42.791.000 españoles (INE¹⁹⁴¹, 2001).

Entre las alternativas para remontar el crecimiento natural y mantener el volumen de población en los cuarenta millones de españoles está la necesaria mejora de la fecundidad, el rejuvenecimiento de la población y el aumento de la inmigración. Todo ello, siempre y cuando se mantengan los actuales niveles de bienestar.

Gráfico XXIII.1. Evolución de la población española por grandes grupos de edad, 1900-2020 (en miles)



Fuente: INE¹⁹⁴². Censos de población 1900-1991 y Padrón 1996. Proyecciones 2000-2020. Elaboración propia.

¹⁹⁴⁰ Fuente: www.ine.es

¹⁹⁴¹ INE: *Proyecciones de la población de España*. INE, Madrid, 2001.

¹⁹⁴² Fuentes: INE: www.ine.es

Fuentes:- INE: *Censo de Población 1991. Tomo I Resultados Nacionales. Características Generales de Población*. INE, Madrid, 1994, p. 34.

- INE: *Renovación del Padrón Municipal de Habitantes a 1 de mayo de 1996. Resultados Nacionales y por Comunidades Autónomas*.

- INE: *Anuario Estadístico de España 1992*. INE, Madrid, 1993, p. 78.

- INE: *Proyecciones de la Población de España calculadas a partir del Censo de 1991*. INE, Madrid, 1995.

Cuadro XXIII.1. Índices de crecimiento de la población española. Años 1900-2050 (Base 100 = 1900)

Año	Población española Total (miles)	Índice de crecimiento de la población española total (Base 100 = 1900)
1900	18618	100,0
1910	19996	107,4
1920	21390	114,9
1930	23678	127,2
1940	25878	139,0
1950	27977	150,3
1960	30529	164,0
1970	34041	182,8
1981	37683	202,4
1991	38872	208,8
1999	40202	215,9
2010*	42270	227,0
2020*	43356	232,9
2030*	43387	233,0
2040*	42791	229,8
2050*	41304	221,8

Fuente: INE: Censos de Población y Proyecciones. Y Elaboración propia.

Cuadro XXIII.2. Evolución de la población española. Tasas de variación intercensal. Años 1900-1999.

Años	Población española Tasa de variación intercensal
1900-1910	7,4
1910-1920	7,0
1920-1930	10,7
1930-1940	9,3
1940-1950	8,1
1950-1960	9,1
1960-1970	11,5
1970-1981	10,7
1981-1991	3,2
1991-1999	3,4
1999-2010*	5,1
2010-2020*	2,6
2020-2030*	0,1
2030-2040*	-1,4
2040-2050*	-3,5

Fuente: INE: Censos de Población y Proyecciones. Y elaboración propia.

XXIII.2.2. El proceso de urbanización español y la despoblación rural

La distribución de población española se ha caracterizado en las últimas décadas por un avance del proceso de urbanización y una progresiva despoblación de las zonas rurales. Esta nueva realidad, provocada por profundos cambios sociales, políticos y económicos, ha desencadenado toda una serie de desequilibrios más o menos acusados a distintas escalas regionales y locales.

El proceso de urbanización experimentado a partir de los años 50 y 60, va acompañado de un desarrollo económico y de un importante crecimiento de la población, sobre todo en las regiones más industrializadas y turísticas (Madrid, Cataluña), que van a ser densamente pobladas. Mientras que otras regiones del interior (Aragón, Castilla-León) se ven afectadas por la emigración rural que provoca una despoblación galopante, que acelera el envejecimiento de la población.

Como resultado, en pocas décadas este proceso ha dado lugar a zonas con fuerte concentración de población frente a otras mucho más extensas y despobladas, lo que agudiza los desequilibrios territoriales.

En la actualidad, el 42% de la población española vive concentrada en ciudades de más de 100.000 habitantes que sólo cubren el 3% de la superficie del territorio español. Por el contrario, sólo el 25% de la población vive diseminada en municipios menores de 10.000 habitantes, que ocupa el 80% de la superficie.

El importante proceso de concentración de la población ha aumentado los desequilibrios entre los recursos y equipamientos disponibles (vivienda, servicios sociales y sanitarios, trabajo) y la población residente, lo que está incrementando la conflictividad social y la marginación de los más desfavorecidos, entre los cuales se encuentran las personas mayores. Precisamente, el aumento considerable de este numeroso grupo de población está desbordado a los servicios sociales de estos municipios.

En este sentido, se calcula que más de 4,7 millones de personas de 65 y más años residen en municipios de más de 10.000 habitantes. Sin embargo, el peso relativo de la población envejecida es proporcionalmente mayor en los núcleos menores, donde hay

una persona de 65 y más años por cada cuatro habitantes (ABELLÁN GARCÍA, A.¹⁹⁴³, 2002).

Asimismo, la despoblación de algunas zonas rurales y de montaña deprimidas del interior se ha traducido en una baja densidad y en un aumento importante del envejecimiento de la población. Estos elementos estructurales están repercutiendo en el envejecimiento de su población activa y en la pérdida de riqueza. Si tenemos en cuenta, que estas zonas deprimidas son deficitarias en infraestructuras y servicios, y que buena parte de su población son personas mayores, se convierte en todo un reto para los poderes públicos atender sus demandas con los escasos recursos disponibles.

En las últimas décadas se ha detectado un menor crecimiento de la población de las grandes ciudades, que ha pasado del 95% del crecimiento absoluto en los años 70 a menos del 50% en los 80. Esto estaría relacionado con los problemas que padece la gran ciudad (falta de suelo y viviendas, masificación, tráfico, etc.), y el cambio en las preferencias residenciales de la sociedad, que abandona el centro urbano en busca de una mejor calidad de vida en las urbanizaciones que proliferan en las extensas áreas metropolitanas (viviendas más asequibles, zonas verdes, aparcamientos, etc).

A este respecto, conviene puntualizar, que en ocasiones se ha podido detectar una repoblación de determinados barrios centrales y deprimidos con inmigrantes, lo que ha suavizado la pérdida de efectivos hacia la periferia, pero ha acelerado su deterioro y la marginación de su población. Una problemática situación que padecen muchas personas mayores con problemas económicos y residentes en esos barrios del centro histórico de las grandes urbes, como Madrid¹⁹⁴⁴.

Esta nueva redistribución espacial se comienza a percibir en la pérdida de crecimiento de las grandes ciudades (más de 100.000 habitantes) a favor de núcleos urbanos menores de las áreas metropolitanas. Una buena muestra de ello es lo ocurrido en la ciudad de Granada en la década de los 90, donde se ha producido una merma de sus

¹⁹⁴³ ABELLÁN GARCÍA, A.: "Indicadores demográficos". VVAA: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Abril 2002*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002, pp. 19-35.

¹⁹⁴⁴ ALCOLEA MORATILLA, M.A.: *Estudio geográfico de las transformaciones recientes en el casco antiguo de Madrid*. Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, 2001.

efectivos en favor de importantes crecimientos en los municipios del área metropolitana (La Zubia, Ogíjares, etc.).

La baja densidad de la población de las áreas rurales y el envejecimiento relativo de la población son posiblemente las características demográficas más destacables del mundo rural actual (Mapa XXIII.1). «*El país considerado como un todo, parece condenado a una densidad escasa, muy alejada de las densidades europeas. En lo previsible, España contará con pocos españoles*» (NADAL, J.¹⁹⁴⁵, 1961, p. 738).

Esta escasa densidad no significa que la situación de España sea más favorable para el desarrollo que la de otros países de una densidad mayor. De hecho los países de la Europa desarrollada tienen una densidad muy superior a la española. Los espacios rurales se despueblan, entre tanto los espacios urbanos crecen sin cesar para formar áreas metropolitanas cada vez mayores, incluso se transforman y se vinculan los modos de vida urbanos a los espacios rurales (FAUS PUJOL, M.C. y HIGUERAS ARNAL, A.¹⁹⁴⁶, 1999, pp. 913-929; SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. y LÓPEZ ROBLES, J.M.¹⁹⁴⁷, 2000).

La baja densidad de población se manifiesta por: la disminución de la población activa agraria en toda Europa Occidental (menor del 2%); la fuerte emigración interior de las zonas rurales hacia las zonas urbanas desde los años 50 a los años 90 que mermó los efectivos de las áreas rurales y favoreció a las ciudades; la abundancia de medios de transporte y la facilidad de los desplazamientos (el agricultor puede vivir en la urbe); la brusca caída de la fecundidad y el aumento de la esperanza de vida que aceleran el envejecimiento; y la disminución de la población en los núcleos con menos de 2.000 habitantes y menos servicios públicos, en tanto aumentan la de las poblaciones mayores (Gráfico XXIII.2).

La baja densidad tiene su plasmación en determinadas regiones tradicionalmente agrícolas del interior, con un elevado índice de envejecimiento, como ocurre en la mitad norte de España¹⁹⁴⁸ (Castilla y León, Asturias, Aragón, y partes de Galicia), frente a la mitad sur (Andalucía, Extremadura, Murcia, C. Valenciana). Más adelante, en el

¹⁹⁴⁵ NADAL, J.: *Op. Cit.*, p. 738.

¹⁹⁴⁶ FAUS PUJOL, M.C. y HIGUERAS ARNAL, A.: “*Características de la población rural española*”. Profesor Joan Vilà Valentí. *El seu mestratge en la geografia universitaria*. Universidad de Barcelona, Barcelona., 1999, pp. 913-929.

¹⁹⁴⁷ SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. y LÓPEZ ROBLES, J.M.: “*Repercusiones socioeconómicas del proceso de envejecimiento de la población en el Valle Bajo de Lecrín*”. *XXIII Congreso de Jóvenes Geógrafos*. Valladolid, 2000.

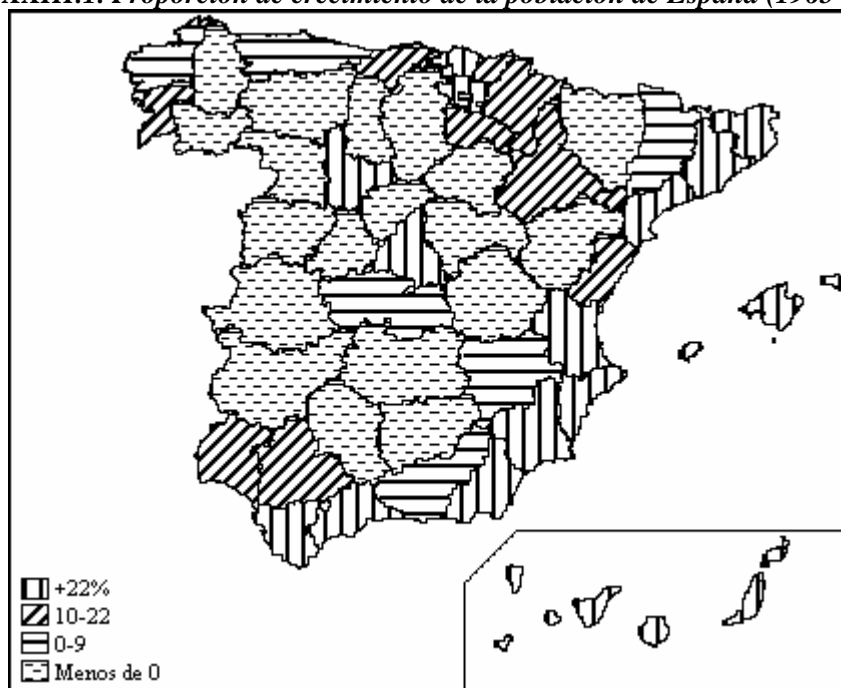
¹⁹⁴⁸ La mitad norte de España ha estado tradicionalmente caracterizada por la intensidad de su hábitat disperso y concentrado en núcleos muy pequeños, sin servicios públicos básicos.

apartado que dedicamos a la distribución geográfica del fenómeno, observaremos grandes coincidencias entre las zonas con baja densidad y elevados índices de envejecimiento.

Todo parece prever un importante crecimiento de las áreas metropolitanas en los próximos años, lo que agravará aún más compleja situación de los poderes públicos de esos municipios, que se están viendo desbordados por las demandas de la nueva población residente. Por lo que de continuar la tendencia, algunos colectivos, como el de las personas mayores, se pueden ver especialmente afectados ante el colapso de los servicios sociales de esos municipios.

Una vez visto las principales características que han marcado la evolución de la población española en las últimas décadas, pasamos a centrarnos directamente en el proceso de envejecimiento de la población española. A través del cual, nos aproximaremos a la realidad actual y futura del fenómeno, conociendo su crecimiento y tamaño actual; las causas demográficas que han hecho posible el actual envejecimiento de la población; las previsiones de futuro; su estructura demográfica; y su distribución geográfica.

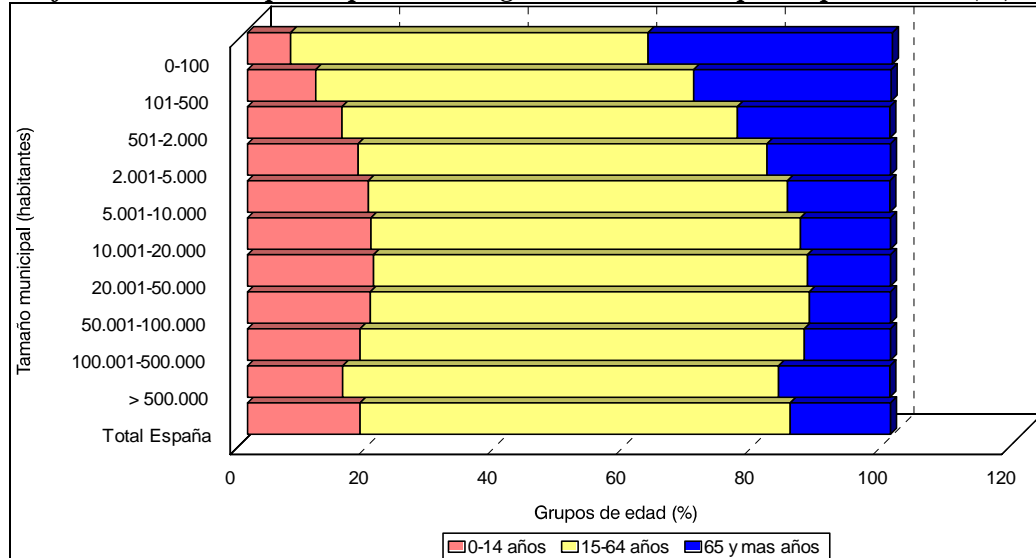
Mapa XXIII.1. Proporción de crecimiento de la población de España (1965-1991) (%)



Fuente: DE MIGUEL, A.¹⁹⁴⁹. *Op. Cit.*, 1992, pp. 100-111 y elaboración propia.

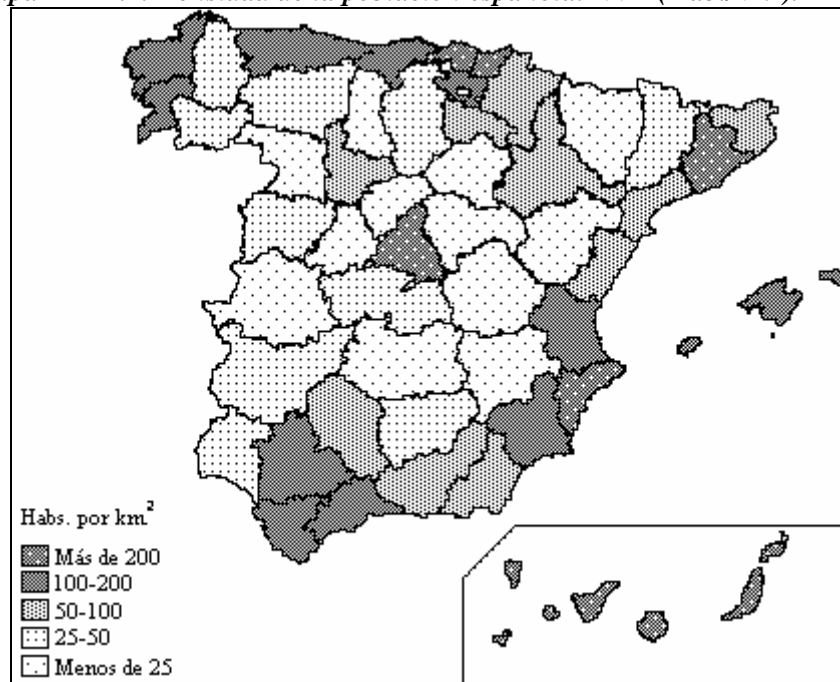
¹⁹⁴⁹ Fuente: DE MIGUEL, A.: *La sociedad española 1992-1993*. Alianza Editorial, Madrid, 1992, pp. 100-111.

Gráfico XXIII.2. Grupos de población según tamaño municipal. España. 1996. (%)



Fuente: INE¹⁹⁵⁰, 1996, y elaboración propia

Mapa XXIII.2. Densidad de la población española. 1991 (Hab./km²).



Fuente: INE¹⁹⁵¹, 1991 y elaboración propia.

¹⁹⁵⁰ INE: *Renovación del Padrón municipal de habitantes a 1 de mayo de 1996*. Resultados Nacionales y por Comunidades Autónomas. www.ine.es

INE: *Población de los Municipios Españoles. Renovación del Padrón Municipal a 1 de mayo de 1996*. INE, Madrid, 1997, pp. 20-21.

¹⁹⁵¹ INE: *Censo de población de 1991*. INE, Madrid, 1991. www.ine.es

XXIII.3. LA EVOLUCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN ESPAÑA

El estudio de la evolución del envejecimiento demográfico está ligado a los cambios estructurales producidos en la propia población española a lo largo del siglo XX, y sobre todo a partir de los años 70 de esa centuria, cuando tiene lugar la segunda transición demográfica¹⁹⁵².

Los cambios en la dinámica demográfica de este país en el último cuarto de siglo han sido bien estudiados por grandes especialistas en la materia que han destacado el fenómeno del envejecimiento por las características específicas de su evolución, estructura y distribución espacial desigual (DE MIGUEL, J.M. y DIEZ NICOLAS, J.¹⁹⁵³, 1985; NAVARRO LOPEZ, M.¹⁹⁵⁴, 1992; PUYOL ANTOLÍN, R.¹⁹⁵⁵, 1989; VVAA.¹⁹⁵⁶, 2001).

Según los datos de los Censos de Población, en 1900 había en nuestro país más de 968.000 personas mayores, y 50 años más tarde esa cantidad se había multiplicado por dos, pasando a ser de 2.023.000. Pero, sin duda alguna, el crecimiento mayor del envejecimiento de la población se ha producido en la segunda mitad de siglo XX, periodo durante el cual la población de 65 y más años llega a los 6.740.000 habitantes (INE, 1999). Eso supone que dicha población se ha multiplicado por siete con respecto a principios de siglo y por tres en relación a mediados de siglo (Cuadros XXIII.3 y XXIII.4).

Al centrarnos en la evolución de la población mayor en la segunda mitad del siglo XX, detectamos que ha sido en las tres últimas décadas cuando se producido el mayor crecimiento del proceso de envejecimiento, periodo durante el cual las personas mayores han pasado de suponer el 9,7% al 16,8% de la población total. Sin este aumento

¹⁹⁵² LESTHAEGHE, R.: *"The Second Demographic Transition in Western Europe"*. *Gender and Family Change in Industrialized Countries*. Roma, 1992.

¹⁹⁵³ DE MIGUEL, J.M. y DIEZ NICOLAS, J.: *Políticas de Población*. Editorial Espasa Calpe, Madrid. 1985.

¹⁹⁵⁴ NAVARRO LOPEZ, M.: *Nuevo análisis de la población española*. Editorial Ariel, S.A. Barcelona. 1992.

¹⁹⁵⁵ PUYOL ANTOLIN, R.: *Análisis del desarrollo de la población española en el período 1970-1986*. Editorial Síntesis. Madrid. 1989.

¹⁹⁵⁶ VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Colección Veintiuno, Madrid, 2001.

del peso relativo de la población mayor se ha visto favorecida sobre todo por el descenso de la mortalidad y el descenso de la fecundidad, que ha motivado una considerable pérdida de efectivos por la base de la pirámide de población. Esta circunstancia ha favorecido el aumento de la edad media en España entre 1900-1996, que ha pasado de los 28 a los 44 años (INE, 1996).

La evolución de la esperanza de vida ha permitido que la población de 75 y más años se haya multiplicado casi once veces entre los años 1900 y 2000, pasando de los 264.000 a los 2.879.000 personas. Mientras que los octogenarios se han multiplicado doce veces, aumentando de los 115.000 a los 1.498.000 personas. Asimismo, durante el siglo XX el peso relativo de los septuagenarios ha pasado del 1,4 al 7,3% de la población total, y los octogenarios del 0,6 al 3,8% (INE, 2000).

Todo apunta a que en las próximas décadas dicho proceso de envejecimiento seguirá aumentando en el año 2010, cuando la población envejecida alcance el 17,8% de la población total (INE, 2001). Precisamente, será a partir de ese año cuando la población empezará a perder población, debido a que el número de nacimientos no será suficiente para paliar las pérdidas ocasionadas por las defunciones, sobre todo por sobre-envejecimiento.

En este crecimiento del fenómeno deberemos prestar mucha atención al considerable peso de las mujeres ancianas y a los mayores de 75 años, los cuales provocarán un incremento de la población frágil y dependiente (Cuadros XXIII.3 y XXIII.4). A lo largo del siglo XX, la sobremortalidad masculina y el aumento de la esperanza de vida han permitido que aumente la diferencia de longevidad entre sexos a favor de las mujeres. Circunstancia que podemos ver en el grupo de los octogenarios donde encontramos dos varones por cada tres mujeres.

Cuadro XXIII.3. Evolución de la población española de 65 y más años. Periodo 1900-2050 (miles de habitantes)

Año	Población española Total (miles)	Población de 65 y más años Total		Población de 80 y más años Total	
		(miles)	(%)	(miles)	(%)
1900	18618	968	5,20	115	0,62
1910	19996	1106	5,50	133	0,67
1920	21390	1217	5,70	143	0,67
1930	23678	1441	6,10	177	0,75
1940	25878	1690	6,50	223	0,86
1950	27977	2023	7,20	273	0,98
1960	30529	2505	8,20	369	1,21
1970	34041	3291	9,70	524	1,54
1981	37683	4237	11,20	725	1,92
1991	38872	5352	13,80	1148	2,95
1999	40202	6740	16,80	1516	3,77
2010*	42270	7525	17,80	2171	5,14
2020*	43356	8562	19,70	2478	5,72
2030*	43387	10301	23,70	2798	6,45
2040*	42791	12351	28,90	3353	7,84
2050*	41304	12867	31,20	4109	9,95

Fuente: INE¹⁹⁵⁷. Censos de Población y Proyecciones. Elaboración propia.

Cuadro XXIII.4. Índice de crecimiento de población de 65 y más años. Años 1900-2050 (Base 100 = 1900)

Año	Población de 65 y más años Total (miles)	Índice de crecimiento de la población de 65 y más años (Base 100 = 1900)	Población de 75 y más Años Total (miles)	Índice de crecimiento de la población de 75 y más años (Base 100 = 1900)
1900	968	100,0	264	100,0
1910	1106	114,3	293	111,0
1920	1217	125,7	329	124,6
1930	1441	148,9	412	156,1
1940	1690	174,6	517	195,8
1950	2023	209,0	631	239,0
1960	2505	258,8	815	308,7
1970	3291	340,0	1109	420,1
1981	4237	437,7	1578	597,7
1991	5352	552,9	2200	833,3
2000*	6695	696,3	2879	1090,5
2010*	7525	777,4	3633	1376,1
2020*	8562	884,5	3720	1409,1

Fuente: INE¹⁹⁵⁸. Censos de Población y Proyecciones. Elaboración propia.

¹⁹⁵⁷ INE: www.ine.es

¹⁹⁵⁸ INE: www.ine.es

XXIII.3.1. Los factores determinantes del envejecimiento demográfico en España

Esta nueva situación demográfica es consecuencia directa de varios factores determinantes en el envejecimiento español¹⁹⁵⁹, entre ellos: la brusca caída de la fecundidad; el descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida; y los movimientos migratorios. A través de estos indicadores, podemos explicar la nueva realidad demográfica y hacer previsiones, anticipándonos a los cambios que va a experimentar el presente y futuro de las políticas sociales.

XXIII.3.1.a. La brusca caída de la fecundidad

Al estudiar la proporción de los nacidos en relación a la población femenina en edad de procrear, vemos que se ha producido un *descenso de la fecundidad*, provocando el envejecimiento más acusado de la población europea de toda su historia, efecto de que la mayoría de estos países han alcanzado la fase final del modelo de transición demográfica (Cuadro XXIII.5).

Entre los factores principales que pueden explicar con claridad el progresivo estancamiento de la población española y el avance del envejecimiento, está la caída de la fecundidad y de la natalidad¹⁹⁶⁰.

Tradicionalmente, el movimiento natural de la población de la *Unión Europea* había sido positivo pero el fuerte descenso de la fecundidad, junto al aumento de las defunciones por el efecto del envejecimiento, ha provocado la pérdida de población. Los factores que motivan ese descenso de los nacimientos son más complejos y discutibles de lo que podríamos pensar en un principio.

Según Antonio Abellán, los cambios habidos en la sociedad occidental pueden agruparse en: cambios en las condiciones de vida y cambios en los valores sociales

¹⁹⁵⁹ PUYOL, R. (Ed.): *Dinámica de la Población Española. Cambios demográficos en el último cuarto de siglo XX*. Editorial Síntesis, Madrid, 1997.

¹⁹⁶⁰ CALVO MIRANDA, J.J.: *El cambio reciente del sistema de población española*. Tesis doctoral, Universidad de Navarra, Pamplona, 1989.

(ABELLÁN GARCÍA, A.¹⁹⁶¹, 1996, pp. 12-13). Los primeros apuntarían a nuevas aspiraciones económicas, profesionales, culturales y de ocio, mejores condiciones sociosanitarias (difusión de los métodos anticonceptivos, descenso de la mortalidad infantil, desarrollo de la protección social); y los segundos reforzarían al individuo frente a la sociedad, reivindicando el desarrollo personal en detrimento del compromiso social, el debilitamiento de las relaciones personales, familiares y sociales. Como expresa G. Garrier: «*El porvenir del hijo enfrenta a los padres con los problemas de selectividad social. Ante las múltiples barreras y las dificultades crecientes de ingreso en la profesión, se refuerza la convicción de que no es posible “criar” convenientemente más que un solo hijo*» (GARRIER, G.¹⁹⁶², 1980, p. 56).

Entre los efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la sociedad española está la brusca caída de la fecundidad, que plantea graves dudas sobre el crecimiento natural de la población, al temer que el número de nacidos disminuya por debajo de los fallecidos, hecho que no ocurría desde la Guerra Civil (COLLADO, A.¹⁹⁶³, 1989, pp. 199-209; PUYOL ANTOLÍN, R.¹⁹⁶⁴, 1997). Este país ha ido perdiendo paulatinamente posiciones respecto a otros países de la Unión Europea en su nivel de fecundidad. En 1976 era el segundo país más prolífico detrás de Irlanda. En 1981 pasa a ocupar el cuarto lugar, por detrás de Irlanda, Portugal y Grecia. A partir de 1986 se sitúa por debajo de la media comunitaria y a partir de 1996 ocupa el último lugar.

Como se ha podido constatar, España ha experimentado más tarde que el resto de la Unión Europea el descenso del índice sintético de fecundidad¹⁹⁶⁵. Nuestro país ha visto cómo su índice de fecundidad ha ido decayendo progresivamente entre 1970 y 1990, como lo demuestra la evolución del número medio de hijos por mujer, que ha pasado de 2,8 a 1,3. Esto convierte a España actualmente en uno de los países con la fecundidad más baja del mundo (Gráfico XXIII.3). A partir del 1996 esta tasa ha permanecido prácticamente estable, percibiéndose cierta recuperación en los últimos años (1998-

¹⁹⁶¹ ABELLÁN GARCÍA, A. (coord.): *Op. Cit.*, 1996, pp. 12-13.

¹⁹⁶² GARRIER, G.: “*Los hechos demográficos*”. LEÓN, P.: *Historia económica y social del mundo*. T.4, Ediciones Encuentro, Madrid, 1980.

¹⁹⁶³ COLLADO, A.: “*Efectos no deseados del proceso de envejecimiento de la sociedad española*”. *Revista Española de Investigación Sociológica*. Madrid, nº 48, 1989, pp. 199-209.

¹⁹⁶⁴ PUYOL ANTOLÍN, R.: *Dinámica demográfica de la población en España. Cambios demográficos en el último cuarto de siglo XX*. Editorial Síntesis, Madrid, 1997.

¹⁹⁶⁵ MUÑOZ PÉREZ, F.: “*Le déclin de la fécondité dans le sud de l’Europe*”. *Population*. 42, nº 6, 1987, pp. 911-942.

1999), periodo durante el cual la fecundidad pasa de los 1,15 a los 1,2 hijos por mujer (INE, 1999).

A pesar de ello, el comportamiento de la fecundidad actual es preocupante y puede tener enormes consecuencias sociodemográficas y económicas. Así, por ejemplo, en 1995, 2.015.167 hogares españoles estaban formados por parejas sin niños, 400.000 más que en 1985, mientras que los hogares de parejas con dos niños descienden en más de 200.000 en el mismo periodo, situándose en 939.195 (INE¹⁹⁶⁶, 1999).

Este descenso de la fecundidad explica a su vez la caída de la natalidad, que ha sufrido un fuerte retroceso. Como lo demuestra el hecho de que en el año 1975 hubo 670.000 nacidos vivos en este país, mientras que en 1999 la cifra se había reducido hasta casi la mitad, en torno a los 367.000 nacidos vivos. Asimismo, la repercusión de esa caída en el territorio nacional ha terminado afectando a todas las Comunidades Autónomas (PUYOL ANTOLÍN, R.¹⁹⁶⁷, 2001, pp. 19-31).

El Instituto Nacional de Estadística ha comprobado cómo las Comunidades Autónomas del Cantábrico (Asturias, Galicia, Cantabria, País Vasco) y también Castilla y León, han sido las más afectadas por el descenso de la fecundidad del territorio nacional (Cuadro XXIII.6). En todas ellas el número medio de hijos por mujer es menor a 1. En el otro extremo se sitúan las Comunidades de Murcia y Baleares, con una media de 1,4. Desde 1981 los nacimientos en España son insuficientes para garantizar que la composición de la población por edades se mantenga estable (INE¹⁹⁶⁸, 1999).

La brusca caída de la fecundidad en España detectada a partir de 1975, se explica en buena medida porque las mujeres cada vez tienen menos descendencia, a lo que se suma el retraso en la edad de concebir el primer hijo. Realidades que están en estrecha consonancia con la nueva realidad social que vive el país, donde la mujer se ha incorporado masivamente al mercado laboral¹⁹⁶⁹.

¹⁹⁶⁶ INE: *Indicadores Sociales de España 1997. Una imagen dinámica de la sociedad española. Nota de prensa.* www.ine.es. 26 de agosto de 1997

¹⁹⁶⁷ PUYOL ANTOLÍN, R.: *“La población española y europea en el final del siglo XX”*. VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 19-31.

¹⁹⁶⁸ INE: *Evolución demográfica. Estadísticas regionales*. INE, Madrid, 22 de junio de 1999, www.ine.es.

¹⁹⁶⁹ Aunque gracias a la mayor escolarización y profesionalización de las mujeres, éstas se han ido incorporando masivamente al mercado de trabajo. No es menos cierto, que todavía existen notables

Al contrario de lo que se pensaba, los últimos datos de fecundidad demuestran que no tiene porqué estar reñida la incorporación de la mujer con la decisión de tener más o menos hijos. De hecho, recientes estudios demuestran que las mujeres activas tienen más hijos que las mujeres inactivas. Por tanto, la decisión de tener más o menos descendencia estaría más relacionado con la posibilidad o no de disponer de cierta estabilidad económica (ABELLÁN GARCÍA, A.¹⁹⁷⁰, 2002, pp. 19-35).

Prueba de ello, es que de 1975 a 1997 el porcentaje de nacimientos realizados por mujeres que superaban los 30 años había pasado del 35% al 54% del total durante ese periodo (DELGADO, M.¹⁹⁷¹, 2001, pp. 135-157). Asimismo, la media de edad de las madres para concebir a su primer hijo se sitúa en los 30,1 años, una de las más altas de toda la Unión Europea (Eurostat, 1996). Lo cual, estaría directamente relacionado con la necesidad de conseguir cierta estabilidad económica por parte de la pareja, y así poder garantizar los gastos derivados del nacimiento de un hijo.

Del mismo modo, el descenso de la natalidad entre las parejas más jóvenes estaría relacionado con el cambio de valores experimentado por la sociedad española, que ha permitido la incorporación de políticas educativas encaminadas a la mejora de la educación sexual, que ha posibilitado la difusión de métodos anticonceptivos y la reducción de los embarazos no deseados.

Asimismo, las jóvenes parejas encuentran enormes dificultades para emanciparse, debido fundamentalmente a la cuestión económica ligada a la precariedad en el empleo, que imposibilita la adquisición de una vivienda, que debido a la especulación la ha encarecido aún más.

La demora en la emancipación está aumentando la edad de permanencia de los jóvenes en el hogar paterno. De hecho, se calcula que el 62% de los jóvenes españoles entre 25 y 29 años siguen viviendo con sus padres, mientras que la media de la Unión Europea rebaja ese porcentaje hasta el 32% (EUROSTAT¹⁹⁷², 2000).

diferencias en contra de éstas dentro del mercado laboral. Como lo demuestra, el hecho de que el paro femenino casi duplique al masculino (INE, 1999).

¹⁹⁷⁰ ABELLÁN GARCÍA, A.: "Indicadores demográficos". VVAA: *Envejecer en España. II Asamblea Mundial sobre el envejecimiento. Abril 2002*. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, Madrid, 2002, pp. 19-35.

¹⁹⁷¹ DELGADO, M.: "¿Por qué es tan baja la fecundidad española?". VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 135-157.

¹⁹⁷² EUROSTAT: *¿Cómo son los europeos?* Editorial Aguilar, Madrid, 2000.

Todavía hoy, la mayoría de los hijos se siguen concibiendo dentro del matrimonio en España (90%). Una situación que dista mucho del resto de la U E, donde ese porcentaje se reduce hasta el 76%¹⁹⁷³. No obstante, en las últimas décadas en nuestro país se ha producido un importante crecimiento de la fecundidad no matrimonial. Por ejemplo, entre los años 1975 y 1996 las mujeres no casadas entre los 30 y 34 años de edad aumentaron su fecundidad del 9,47‰ al 24,33‰ (INE, 1996). De mantenerse la tendencia, la diferencia con respecto al marco comunitario podría reducirse en los próximos años. Esto último estaría relacionado con el aumento de las parejas de hecho en nuestro país. Sin embargo, debemos recordar en este punto que la aportación de la fecundidad no matrimonial al índice de fecundidad general sigue teniendo poca relevancia cuantitativa.

En la línea anterior, tenemos que tener en cuenta que cualquier retraso en la edad al matrimonio tiene una repercusión negativa mayor en la fecundidad española que en la media europea. Dicho retraso viene motivado por la dificultad para conseguir una cierta estabilidad económica y profesional de la pareja. Lo cual, retrasaría la edad de emancipación y la edad al matrimonio, y por tanto, la edad para concebir el primer hijo.

De la misma forma, habría que añadir que en el último cuarto del siglo XX se ha producido una caída en el número de matrimonios en España, que ha pasado de las 271.000 nupcias en 1975 a las 192.000 en 1997 (INE, 1997). Mientras, los divorcios se han multiplicado por cuatro entre 1960 y 1996, pasando de los 170.354 a los 683.000 (INE, 1996). Si bien, ha aumentado también el número de personas que contrae matrimonio por segunda vez.

De todo ello, se desprende como consecuencia un aumento de la soltería y una proliferación de los hogares unipersonales, sobre todo formados por personas mayores que viven solas (mujeres de edad viudas). Si nada cambia, la tendencia demográfica apunta hacia un incremento del porcentaje de los hogares unipersonales, lo que agravará el problema de la soledad de las futuras generaciones de jubilados, lo que provocará una necesaria reestructuración de los recursos destinados a ese sector de población.

El descenso de la fecundidad a nivel regional no se ha producido de manera uniforme en el tiempo, sino que se han registrado notables diferencias a esa escala. Si en

¹⁹⁷³ EUROSTAT: *Op. Cit.*, 2000.

un principio, las comunidades del norte fueron las que primero se situaron por debajo del nivel de reemplazo (Asturias en 1978), no fue hasta 1985-1986 cuando lo hicieron las últimas, Andalucía, Murcia y, Ceuta y Melilla. Esta circunstancia ha repercutido en el proceso de envejecimiento experimentado por las distintas regiones españolas, donde podemos distinguir regiones más envejecidas que otras.

En los últimos años, el descenso de la fecundidad no sólo parece haber frenado, sino que incluso se habla de una tímida recuperación. Sin embargo, aún en las previsiones más optimistas sobre el índice sintético de fecundidad, todo hace presuponer un estancamiento de la población y su impacto en el retroceso de la población activa a partir del año 2010. Ni siquiera la incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo o la inmigración paliarán la pérdida de efectivos activos, lo que supondrá un descenso de la población activa a partir de los inicios de la segunda década del siglo XXI (DE MIGUEL CASTAÑO, C.¹⁹⁷⁴, 2001, pp. 223-246). Esta realidad se agravará entre los años 2020 y 2030, cuando lleguen las generaciones nacidas durante el “*baby boom*” de los 60 del siglo XX a la jubilación. Por tanto, será a partir de la tercera década del siglo XXI cuando coincidan en el tiempo una población activa en descenso y una población dependiente creciente, sobre todo jubilada, lo que supondría todo un reto para la Seguridad Social.

La realidad social y demográfica española no deja dudas, es necesario apostar por una política social de apoyo a las familias como aliciente para favorecer la mejora de la fecundidad. Para lo cual, es necesario que se incremente el esfuerzo económico de apoyo a la mujer, dentro y fuera del hogar¹⁹⁷⁵. En este sentido, un dato esperanzador que podemos extraer de la lectura a las distintas encuestas de fecundidad, es que las mujeres desean tener más hijos de los que normalmente tienen¹⁹⁷⁶. Situación que podría mejorarse, si desde los poderes públicos se apoya decididamente una verdadera política social de la familia que favorezca, entre otras cuestiones, a la fecundidad. Asimismo, la

¹⁹⁷⁴ DE MIGUEL CASTAÑO, C.: “*Mercado laboral e inmigración*”. VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 223-246.

¹⁹⁷⁵ PUYOL ANTOLÍN, R.: *Op. Cit.*, 2001, pp. 19-31.

La media europea destina el 12% de los gastos de protección social a la familia y a la vivienda, mientras que España sólo el 2%. Esta diferencia denota una falta de sensibilidad por las cuestiones de población en nuestro país. Por lo que es necesario que en cuestiones sociales tan importantes nos vayamos equiparando con el resto de los países de nuestro entorno, sobre todo si queremos mejorar la fecundidad.

¹⁹⁷⁶ VINUESA ANGULO, J.: “*Desequilibrios de la población española*”. VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 33-69.

política migratoria debe adaptarse a las necesidades del mercado de trabajo, pero también debe contribuir a corregir las deficiencias laborales y contribuir a normalizar las condiciones personales, familiares y sociales de esa población extranjera.

La fuerte caída de la natalidad viene a reconocer el descenso del número de nacimientos en el siglo XX. En este país la inflexión se produce en el tercer y cuarto decenios. Entre 1924 y 1935, la tasa de natalidad pasa del 30‰ al 26‰. Durante el período 1950 y 1999 se produce un cambio en la actitud populista dominante en los 50 y 60 (*Baby Boom*), hacia una reducción muy fuerte de la natalidad durante los 80 y 90. Este descenso de la natalidad estarían vinculado con el aumento de la población urbana, la migración de población rural hacia zonas industriales, la incorporación de la mujer al trabajo, la elevación del nivel de vida, etc.

Si en 1976 la tasa de natalidad era del 18,85‰, veintidós años después (1998) había descendido hasta el 9,19‰. Asimismo, Ceuta y Melilla, Murcia y las Islas Baleares mantienen las tasas más elevadas que contrastan con las bajísimas tasas de Galicia, Asturias y Castilla y León (Cuadro XXIII.6 y Mapa XXIII.3).

La sociedad del ocio actual, en una defensa férrea del individualismo, parece oponerse a los valores sobre los que se ha cimentado la familia tradicional, que ha entrado en crisis. En la actualidad todo se pospone para un futuro en pos de una supuesta “realización personal”, que muchas veces choca con la solidaridad y la familia. De ahí, que el trabajo y ocio ocupen todo nuestro tiempo, y no dejemos casi nada para dedicárselo al resto de la familia (cónyuge, hijos, padres o abuelos). Asimismo, las dificultades socioeconómicas para la emancipación de los jóvenes, unidas al hecho de que los hijos se conciban dentro de las uniones estables, favorece el retraso a la hora de concebir alguno.

La mejora del nivel cultura de la sociedad y la difusión de los métodos anticonceptivos están favoreciendo la planificación familiar, donde el polémico aborto ha aumentado en los últimos años reduciendo el número de embarazos no deseados. En este tema social tan polémico, se ha llegado a denunciar la falta de medios de los servicios sociales y sanitarios para controlar la objeción de conciencia de sus hospitales. Ya que, se ha comprobado como en algunos hospitales se ha detectado la negativa a realizar abortos legales, incluso al amparo de la ley. Este hecho, unido al rechazo hacia el aborto

de parte de la sociedad, ha llevado a que aumente el número de abortos legales e ilegales en la sanidad privada. Lo que hace presuponer que el número de abortos es muy superior al recogido en las cifras oficiales. Un ejemplo de ello, fue que durante el año 1998, el 90% de las mujeres andaluzas que decidieron abortar lo hicieron en centros privados¹⁹⁷⁷.

En resumen, la caída de la natalidad unida a las rápidas transformaciones sociales, nos está deparando un futuro próximo nada alentador, en el que en muchos municipios, sobre todo rurales, vean una merma de niños y jóvenes, y por tanto, una presencia más papable de las personas mayores. Entre las posibles alternativas a este brusco descenso de la natalidad puede estar la población inmigrante residente en nuestro país, tradicionalmente más prolífico a tener una larga descendencia. Situación que comenzamos a detectar en las grandes zonas receptoras de inmigrantes, como el Poniente almeriense (El Ejido).

La bajada de la nupcialidad viene a corroborar el descenso de la fecundidad, ya que la mayoría de los hijos se conciben dentro del matrimonio. Entre 1976 y 1998 el número de matrimonios en España ha bajado un 22%, pasando de 260.974 matrimonios a 202.494. Durante este periodo, la tasa de nupcialidad descendió del 7,26‰ al 5,14‰ (INE, 1999). Observando la tasa de nupcialidad por Comunidades, podemos ver como las más afectadas por este descenso han sido Ceuta, Asturias y Madrid. En sentido opuesto, Melilla, Islas Baleares y Castilla-La Mancha se sitúan a la cabeza (Cuadro XXIII.6).

En la última década del siglo la caída de la nupcialidad sigue vigente aunque denota cierto ralentización. Las personas que contraen matrimonio son menos y las que lo hacen planifican mucho más su descendencia y vuelve a retrasarse la edad media del matrimonio. Mientras que en 1980 el promedio de edad de los cónyuges que contrajeron matrimonio era de 26 años para los hombres y 24 años para las mujeres, en 1994 fue de 30 y 27 respectivamente. No obstante, si se cumplen las previsiones que se han hecho a raíz del aumento de la tasa de nupcialidad (casi 10.000 respecto a 1997, alcanzándose la cifra de 202.494 matrimonios en 1998)¹⁹⁷⁸ la tendencia de crecimiento de la población puede verse modificada positivamente.

¹⁹⁷⁷ Fuente: EL PAÍS: “El 75% de las españolas que abortan renuncian a su derecho a la sanidad pública”, El País, Madrid, 30 de mayo de 1999, p. 34.

¹⁹⁷⁸ INE: “Datos avance del Movimiento Natural de la Población 1998”. INE, Madrid, 30 de junio de 1999. www.ine.es.

La evolución del estado civil de la población de 65 y más años en España, permite comprobar la importancia que en décadas pasadas tenía el matrimonio en la formación familiar y dentro de la sociedad, como lo demuestra el hecho de que más del 55% de la población mayor estaba casada en 1991.

La viudedad comienza a manifestarse claramente a favor de las mujeres a partir de los 35 años, en que las viudas ya triplican a los viudos. Diferencia que se amplía en los últimos intervalos de la ancianidad. Dos causas explican la mayor viudedad de las mujeres: la mayor esperanza de vida y la menor tendencia a contraer nuevas nupcias tras la muerte de la pareja. El descenso de la viudedad entre 1981 y 1999 estaría relacionado con el aumento de la esperanza de vida. Así, la sobremortalidad masculina provoca un mayor número de viudas que de viudos a estas edades, hecho que se vuelve a repetir con la soltería, superior en el caso de las mujeres. La soltería es minoría en este grupo de edad, que apenas supera el 10%, mientras que los separados /as o divorciados /as son prácticamente inapreciables (Cuadro XXIII.9).

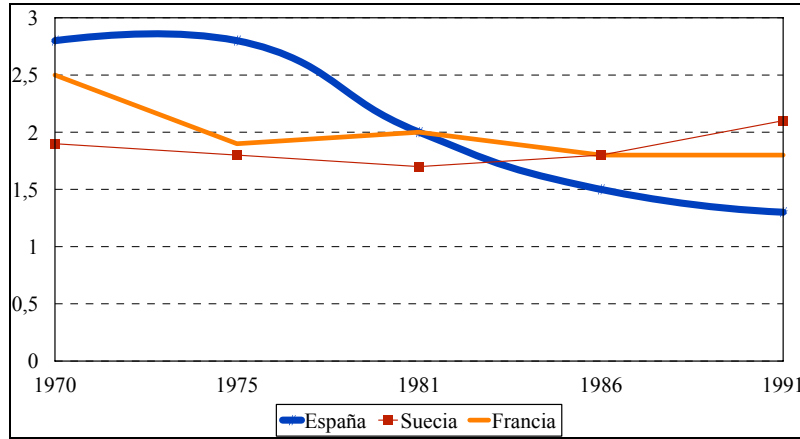
Cuadro XXIII.5. Evolución de la tasa de fecundidad de los países de la Unión Europea. 1976-1997

Evolución de la tasa de fecundidad de los países de la Unión Europea. 1976-1997 (‰)						
Países	1976	1981	1986	1991	1996	1997
Alemania	1,51	1,53	1,41	1,33	1,32	1,36
Austria	1,67	1,67	1,45	1,49	1,42	1,36
Bélgica	1,73	1,66	1,54	1,66	1,55	1,55
Dinamarca	1,75	1,44	1,48	1,68	1,75	1,75
España	2,8	2,04	1,56	1,33	1,17	1,16
Finlandia	1,7	1,64	1,6	1,79	1,76	1,75
Francia	1,83	1,95	1,83	1,77	1,72	1,71
Grecia	2,35	2,09	1,6	1,38	1,3	1,32
Holanda	1,63	1,56	1,55	1,61	1,53	1,54
Irlanda	3,31	3,09	2,46	2,09	1,88	1,92
Italia	2,1	1,59	1,34	1,31	1,21	1,22
Luxemburgo	1,48	1,55	1,43	1,6	1,76	1,71
Portugal	2,58	2,13	1,66	1,57	1,43	1,46
Reino Unido	1,74	1,82	1,78	1,81	1,72	1,71
Suecia	1,68	1,63	1,8	2,11	1,6	1,52
Total UE	1,92	1,77	1,59	1,53	1,44	1,44

Fuente: INE¹⁹⁷⁹, 1999 y elaboración propia.

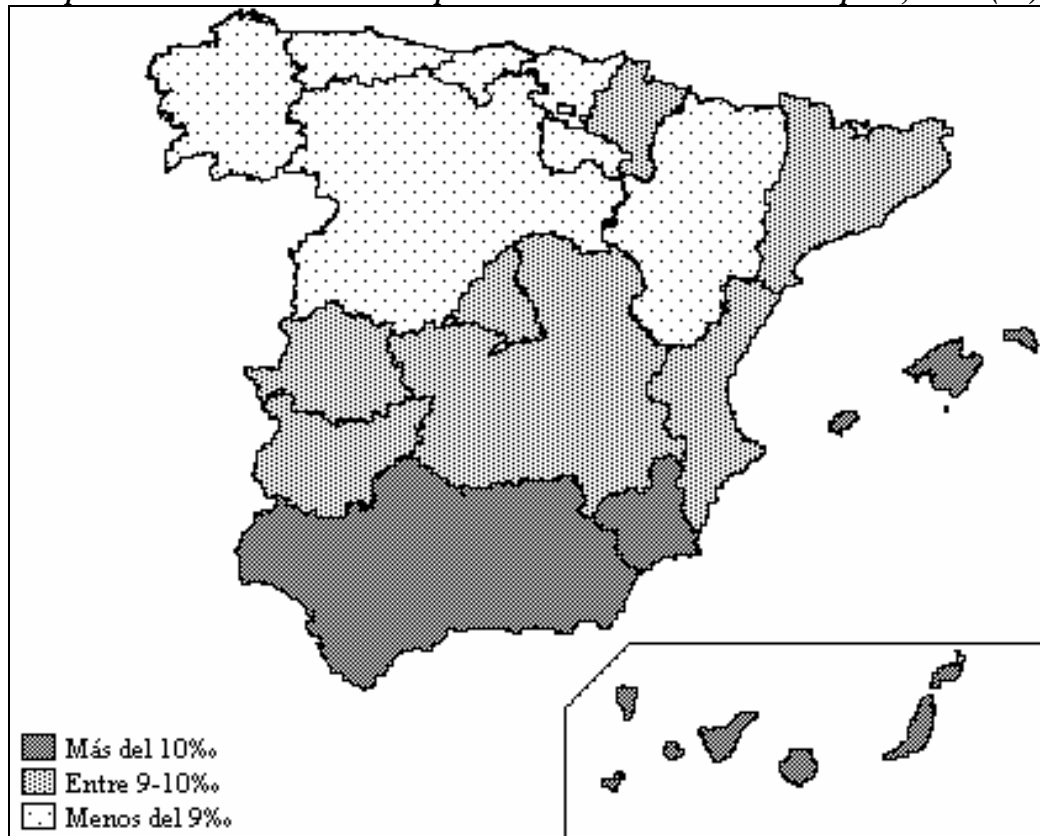
¹⁹⁷⁹ INE: *Datos avance del Movimiento Natural de la Población 1998*. INE, Madrid, 1999. www.ine.es.

Gráfico XXIII.3. Evolución del número medio de hijos por mujer, 1970-1991. Varios países.



Fuente: Eurostat¹⁹⁸⁰, 1994 y elaboración propia.

Mapa XXIII.3. Tasa de natalidad por Comunidades Autónomas. España, 1997. (‰)



Fuente: INE, 1999 y elaboración propia.

¹⁹⁸⁰ Eurostat: *Statistiques Démographiques*. 1994.

Cuadro XXIII.6. Movimiento natural de la población por Comunidades Autónomas. Principales indicadores de la Fecundidad, 1997.

Comunidades Autónomas	Tasa de Nupcialidad		Tasa de Natalidad		Número medio de hijos por mujer 1996*	Edad media en la maternidad 1994*
	Matrimonios Total 1997	(‰) 1997	Nacimientos Total 1997	(‰) 1997		
Andalucía	40022	5,57	75854	10,55	1,3	29,3
Aragón	5973	5,08	9184	7,81	1,1	30,4
Asturias	4683	4,42	6429	6,06	0,8	29,2
Baleares (Islas)	4380	5,94	8161	11,07	1,4	29,6
Canarias	7346	4,62	16966	10,67	1,2	28,9
Cantabria	2686	5,1	3824	7,26	0,9	29,8
Castilla y León	12097	4,85	17000	6,81	1,3	29,6
Castilla-La Mancha	9711	5,69	15789	9,25	1	30,1
Cataluña	32046	5,29	56314	9,29	1,2	30
C. Valenciana	21412	5,45	37190	9,46	1,2	29,8
Extremadura	5705	5,28	9863	9,13	1,2	29,2
Galicia	12344	4,54	18310	6,74	0,9	28,9
Madrid	23164	4,61	49034	9,75	1,1	30,5
Murcia	6193	5,64	12703	11,57	1,4	29,5
Navarra	2591	4,9	4953	9,36	1,1	30,9
País Vasco	10079	4,91	16168	7,87	0,9	30,8
Rioja (La)	1357	5,23	2163	8,34	1	30,1
Ceuta	296	4,08	969	13,37	1,7	28,9
Melilla	409	6,43	1056	16,59	1,7	28,9
Media nacional	10657,58	5,157	19049	9,526	1,2	29,7

* Datos de 1994 y 1996

Fuente: INE, 1999 y elaboración propia.

XXIII.3.1.b. El descenso de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida

El descenso de la mortalidad es la manifestación más clara del progreso de la sociedad a lo largo de la historia¹⁹⁸¹. En un principio la bajada de la mortalidad no tiene por qué aumentar el nivel de envejecimiento de la población. De hecho, los progresos sanitarios y las mejoras asistenciales en poblaciones estacionarias han favorecido más a las generaciones más jóvenes que al grupo de más edad, lo que se puede apreciar observando el estrechamiento que sufre una pirámide por la cúspide (COALE, A.J.¹⁹⁸², 1956).

En las últimas décadas se ha percibido una mejora considerable de las condiciones de vida en España, que ha traducido en una considerable reducción de la mortalidad general e infantil¹⁹⁸³, lo que ha propiciado un aumento espectacular de la esperanza de vida, que ha permitido que más personas disfruten por más tiempo de la vejez.

Las mejoras sanitarias y el desarrollo de la medicina pública han permitido el descenso brusco de la tasa bruta de mortalidad anual y la tasa de mortalidad infantil. Como consecuencia de ello, España ha visto reducir ambas tasas: su tasa bruta de mortalidad ha pasado del 28,8% en 1900 hasta el 9,09% en 1998; mientras que su tasa de mortalidad infantil por 1000 habitantes habría pasado del 12,4‰ en 1981 al 8,07‰ en 1988. Las defunciones relativas siguen siendo más acusadas en las comunidades de Aragón, Asturias e Islas Baleares, mientras que tienen menos incidencia en Ceuta y Melilla, Canarias y Madrid (Gráfico XXIII.4). Las principales causas de muerte en los

¹⁹⁸¹ GEORGE, P.: *Población y poblamiento*. 1985, p. 46.

«En los países industriales el hombre está protegido contra las enfermedades y epidemias gracias a las vacunas, los controles periódicos, la educación de la madre sobre la salud de su hijo, la educación del conjunto de la población en lo tocante a los cuidados personales y a la prevención de enfermedades... Estas mismas poblaciones se benefician de un aparato médico y de una farmacología cómodamente accesible (...). Enfermedades que habían sido peligrosas, como el sarampión o la tuberculosis (...) no influyen sobre la mortalidad...».

¹⁹⁸² COALE, A.J.: "The effects of decline mortality on age distribution". *Milbank Memorial Fund. Trends and Differentials in Mortality*. New York, 1956, pp. 125-132.

¹⁹⁸³ Para comprobar esta reducción de la mortalidad infantil y de la mortalidad general hemos acudido a los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística. A partir de ellos, se han confeccionado tablas de mortalidad, y estudiado su evolución decenal entre 1900 y 1970. Fecha a partir de la cual, la evolución se ha realizado de manera quinquenal, hasta 1997.

ancianos son las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores, destacando las enfermedades endocrinas y respiratorias entre las mujeres.

A lo largo del siglo XX se ha podido constatar la mayor supervivencia de la población española, que ha pasado en tan sólo 100 años a multiplicarse por tres. Si en 1900 sólo el 26% de los nacidos llegaban a cumplir los 65 años de edad; en 1970, lo lograban ya el 78% de los nacidos; y en 1999 más del 85% de los nacidos lo consiguen.

Este aumento espectacular de la supervivencia está relacionado con el descenso de la mortalidad. En este sentido, uno de los indicadores que mejor reflejan el progreso social es haber logrado una de las tasas de mortalidad infantil más bajas del mundo, que ha pasado de los 34,5 niños fallecidos por cada 1000 nacidos vivos en 1960, a los 5,4 niños fallecidos en 1997 (INE, 1997). Esto ha sido posible gracias a factores tan importantes como el desarrollo de la cobertura sanitaria universal y gratuita, la mejora en la alimentación, etc.

Todas estas mejoras han posibilitado el descenso de la mortalidad general, que ha permitido que la población envejezca, aumentando el número de personas que logran vivir 65 y más años, y 75 y más años. Muestra de lo anterior, ha sido que durante el último siglo, las personas de 80 y más años se han multiplicado por doce, pasando de las 115.000 en 1900, a los 1,5 millones en 1999. Y se prevé, que para el año 2050, habrá más 4,1 millones de octogenarios (INE, 1999).

Si bien, la tasa de mortalidad sigue descendiendo entre la población mayor, permitiendo el aumento de la longevidad. No obstante, el proceso de sobre-envejecimiento de la población en las últimas décadas está significando un retroceso en el descenso de la mortalidad, debido al leve aumento de los fallecimientos del grupo más envejecido. De hecho, el 80% de las muertes registradas cada año en España son de personas mayores, de las cuales más de 1.500 han cumplido los 100 años de edad (INE¹⁹⁸⁴, 1999). De las personas ancianas que fallecen cada año, lo hacen sobre todo por problemas relacionados con la soledad. Como lo demuestra, el hecho de que las mayores tasas de mortalidad las registran los viudos, solteros y divorciados.

¹⁹⁸⁴ INE: *Movimiento natural de población*. INE, Madrid, 1999.

Precisamente, este colectivo también es el más proclive a enfrentarse a la dependencia, y a padecer enfermedades circulatorias, tumores, las respiratorias y las nerviosas, que son las principales causas de muerte¹⁹⁸⁵.

En este sentido, las últimas Encuestas Nacionales de Salud revelan que alrededor del 60% de las personas mayores padece alguna enfermedad crónica diagnosticada, porcentaje que se eleva cuando nos referimos a las mujeres y los mayores de 80 años¹⁹⁸⁶. Asimismo, en los últimos años los avances médicos (prevención sanitaria y cuidados terapéuticos) están propiciando que las personas mayores, que sufren enfermedades crónicas y degenerativas, logren vivir más años. Sin embargo, esta nueva situación ha provocado un aumento de la hospitalización de este colectivo. De hecho, este grupo en situación de fragilidad está aumentando la tasa de morbilidad hospitalaria, ocupando casi la mitad de las estancias hospitalarias¹⁹⁸⁷, y por extensión aumentando el gasto sanitario.

Si al creciente aumento de las defunciones unimos el fuerte retroceso de la natalidad, podemos comenzar a entender la desaceleración y el progresivo estancamiento de la población española sobre todo a partir de los años 70 del siglo XX.

La mayoría de los ámbitos europeos con un *saldo vegetativo negativo* (Alemania, Italia, España, Reino Unido y Grecia) que se enfrentan a la pérdida de población, y coinciden con aquellas que tienen una baja proporción de niños y adolescentes¹⁹⁸⁸, y una alta proporción de personas mayores. Curiosamente, en el sur de Europa el descenso de la fecundidad ha sido más tardío, pero más rápido después de 1950, como lo muestra su caída desde 1976. «*Si persisten las actuales tendencias demográficas, asumiendo las hipótesis realizadas para la proyección de población de 2025, la población en el año 2025 será de 388 millones de habitantes, con una tasa de crecimiento anual de solamente el 0,15%*» (Eurostat Press Office¹⁹⁸⁹, 2000). A pesar de ello, de acuerdo con la predicción de Eurostat, en el año 2025 el 30% de las regiones europeas alcanzarán un crecimiento que rondará el 10%. Irlanda, Luxemburgo,

¹⁹⁸⁵ INE: *Defunciones según la causa de muerte*. INE, Madrid, 1999.

¹⁹⁸⁶ Ministerio de Salud y Consumo: *Encuesta nacional de salud*. MSC, Madrid, 1997.

¹⁹⁸⁷ INE: *Encuesta de morbilidad hospitalaria*. INE, Madrid, 1999.

¹⁹⁸⁸ La incorporación de la mujer al mercado de trabajo correlaciona negativamente con las tasas de natalidad. El incremento de la necesidad de consumo familiar correlacionan negativamente con la natalidad.

¹⁹⁸⁹ Eurostat Press Office: 2000, <http://europa.eu.int/eurostat.html>.

Dinamarca, Holanda (con la excepción de la región de Flevoland), y la mayor parte de Suecia y el Reino Unido no experimentarán descensos antes del 2025. Asimismo, se cree que el saldo migratorio aumentará formidablemente en los próximos años debido a la superioridad económica de la UE en relación a los países en desarrollo, y a la pérdida de su población activa (LAIHONEN, A.¹⁹⁹⁰, 2000).

El modelo económico desarrollista ha marcado importantes desequilibrios demográficos que han desembocado en amplias zonas que caminan hacia el envejecimiento de sus habitantes (DE MIGUEL, A.¹⁹⁹¹, 1997; DE MIGUEL, J.M.¹⁹⁹², 1998). Las implicaciones del éxodo rural en el siglo XX han traído consigo la consolidación de la población urbana española, afectada por el sucesivo descenso de la fecundidad y de la natalidad en su distribución espacial diferenciada, la mejora de los servicios de la tercera edad y la evolución estructural de la población española (LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.¹⁹⁹³, 1989, pp. 145-167). «*Las provincias de crecimientos extremos negativos se sitúan principalmente en el interior del país. Hasta 1950 el proceso afecta a provincias próximas a los centros de industrialización temprana, Lérida, Burgos, Guadalajara, o a algunas provincias que, por su situación, se hallan muy aisladas del resto del país como Lugo o Huesca. Desde 1950 el proceso se generaliza englobando a la mayor parte de las provincias interiores*». (RODRÍGUEZ OSUNA, J.¹⁹⁹⁴, 1985, p. 50).

Como queda patente a lo largo de este último cuarto de siglo, la evolución del movimiento natural de la población se identifica con una sociedad que ha finalizado su proceso de transición demográfica¹⁹⁹⁵. De hecho, la población ha visto como se ha ido reduciendo la diferencia entre las defunciones y los nacimientos, lo que ha provocado la alarma al tender hacia un crecimiento negativo de la población española, como lo demuestra el dato de que en 1976 era de 378.449 habitantes y en 1998 es de sólo 4.005

¹⁹⁹⁰ LAIHONEN, A.: 2000, aarno.laihonen@eurostat.cec.be.

¹⁹⁹¹ DE MIGUEL, A.: *La sociedad española 1996-1997*. Complutense, Madrid, 1997.

¹⁹⁹² DE MIGUEL, J.M.: *Estructura y cambio social en España*. Alianza Editorial, Madrid, 1998.

¹⁹⁹³ LÓPEZ JIMÉNEZ, J.J.: "Aproximación a la estructura y distribución espacial del envejecimiento en España (1970-1981)". *Anales de Geografía de la Universidad Complutense*. Nº 9, 1989, pp. 145-167.

¹⁹⁹⁴ RODRÍGUEZ OSUNA, J.: *Op. Cit.*, 1985, p. 50.

¹⁹⁹⁵ CONFERENCIA INTERNACIONAL DE POBLACIÓN: "Documentos de la Conferencia Internacional de Población". *Revista Española de Investigación Sociológica*. Madrid, nº 27, 1984, pp. 221-294.

habitantes, lo que supone que el ritmo de crecimiento de la población se ha frenado y tiende a retroceder (Cuadro XXIII.7).

En este sentido, el retroceso es desigual entre las distintas comunidades, destacando Galicia, Castilla-León y Asturias, sin embargo, regiones como Andalucía, Madrid y Canarias, gracias a tasas de natalidad más elevadas que las del conjunto nacional han permitido los mayores crecimientos (Gráfico XXIII.5).

El actual crecimiento vegetativo sigue siendo positivo, aunque intrascendente. El resultado obtenido entre los nacimientos y las defunciones de los últimos años ha dado lugar a esa disminución del crecimiento natural de la población, que ha pasado de casi 7 personas por cada 1000 habitantes a ni tan siquiera 1 persona. Y la tendencia indica que pronto se alcanzará valores negativos, como ocurre en Alemania e Italia.

Una de las mayores diferencias que tradicionalmente había presentado España con respecto a los países del norte de Europa, había sido la menor esperanza de vida. Por fortuna, a lo largo de las últimas décadas las mejoras sociales introducidas han permitido aumentar la esperanza de vida de los españoles, hasta convertirlos en unos de los más longevos del mundo¹⁹⁹⁶.

Si en los años 50, una de las diferencias más claras entre el sur y el oeste de Europa se manifestaba a través de *la esperanza de vida*. La convergencia es hoy un hecho incuestionable, tanto que, incluso, se aprecia una mayor longevidad en los países del sur que en países como Alemania, Dinamarca o Reino Unido, hecho que podría explicarse a través de factores como la alimentación y la forma de la vida (ocio, relaciones sociales). Los progresos en lo concerniente a la prolongación de la vida se aprecian muy bien: en 1955, un varón de la Unión Europea podía llegar a vivir 63,3 años y la mujer 67,7 años, en 1992, estos podrían llegar a vivir 73,9 y 80,4 años respectivamente (CAMBOIS, E., ROBINE, J.M. y BROUARD, N.¹⁹⁹⁷, 1988, pp. 447-476; ROSET I LLOBET, J.¹⁹⁹⁸, 2000).

¹⁹⁹⁶ WEISS, R.: *Op. Cit.*, noviembre 1997, pp. 2-31.

¹⁹⁹⁷ CAMBOIS, E., ROBINE, J.M. y BROUARD, N.: “*Les espérances de vie appliquées à des statuts spécifiques. Historique des indicateurs et des méthodes de calcul*”. *Population*. Institut National D’études Démographiques, París, nº 3, 1988, pp. 447-476.

¹⁹⁹⁸ ROSET I LLOBET, J.: “*Envejecer en masa*”. *Tema de Portada*. *La Vanguardia*, mayo, 2000.

A lo largo del siglo XX, hemos podido constatar el avance importante que ha experimentado la esperanza de vida en nuestro país, que ha pasado de los 34,8 años de media en 1900 a los 78,3 años en 1996. Dicha longevidad varía cuando nos referimos a los sexos, ya que siempre favorece a la mujer. Como lo demuestra el hecho de que en 1900, las mujeres españolas tenían una esperanza media de vida de 35,7 y los hombres de 33,9 años. Casi 100 años después, en 1997 las mujeres logran vivir hasta los 81,9 años, mientras los hombres llegan a los 74,7 años (INE, 1997). Y se espera que para el año 2020, las mujeres alcancen los 83,7 años y los varones 76 años (Cuadro XXIII.8).

Del mismo modo, se sabe que la esperanza de vida de las mujeres aumentará proporcionalmente más que la de los hombres. «En el 2021, en el segmento de los 65-70 años habrá 89 varones por cada 100 feminas. Superados los 90 años, la comparación será de 37 por cada 100» (EL MUNDO, 25 de abril de 1999, p. 7). En cualquier caso, la soledad afectará a ambos sexos, ya que la tendencia es que se tengan menos hijos y por tanto hay menos personas que se ocupen durante más años de los padres.

La mayor esperanza de vida de las mujeres se refleja con claridad en la población anciana, donde las diferencias entre sexos se agudizan. De hecho, existe un millón más de mujeres mayores de 64 años (3.910.108 personas) que de varones mayores (2.829.453 personas) en 1999 (INE, 1999). Diferencia que se va a acentuar con la edad, donde a partir de los 80 años, encontramos que dos de cada tres personas mayores son mujeres.

La longevidad siempre favorece al sexo femenino, debido sobre todo a la sobremortalidad masculina, lo que se refleja en el mayor número de hogares monoparentales habitados por mujeres ancianas que viven solas. Esto supone que haya más mujeres viudas que padezcan soledad y presenten más necesidades de ayuda (dependencia), por falta del cónyuge.

En la actualidad, la diferencia de longevidad entre sexos se sitúa en los 7,2 años más para las mujeres (INE, 1997). Por tanto, cualquier reducción de la diferencia de esperanza de vida entre sexos disminuiría la viudedad y aumentaría el número de parejas mayores. Lo cual, redundaría en una mejora de la calidad de vida de este sector de población (menos soledad, más ayuda informal por parte de los cónyuges). Sin embargo, las previsiones actuales para el 2020 indican que la diferencia de longevidad aumentará hasta los 7,7 años a favor de las mujeres. Del mismo modo, se ha apuntado que hacia el

2050 esta diferencia se habrá suavizando, debido a los nuevos hábitos adquiridos por la mujer dentro de la sociedad¹⁹⁹⁹ (estrés en el trabajo, tabaco, alcohol, etc.).

La esperanza de vida puede ser un buen indicador para observar las diferencias sociales y sobre todo económicas que existen entre las regiones españolas. Al estudiar la evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo y Comunidades Autónomas entre 1980-2000 (Cuadro XXIII.9), podemos ver diferencias de hasta 3 años entre las comunidades más longevas (Aragón, Castilla y León, y Castilla-La Mancha en el caso de los varones; y Castilla y León y Madrid en el de las mujeres) y las menos longevas (Ceuta y Melilla, Baleares y Murcia) (INE²⁰⁰⁰, 1995). En el caso de Andalucía, observamos como la tasa de mortalidad es comparativamente peor que la media nacional, lo que se ha reflejado en las diferencias en la esperanza de vida desde 1970 (VICO RUÍZ, A.²⁰⁰¹, 1991/1992, pp. 183-196; SÁEZ LORITE, M. y URDIALES VIEDMA, M.E.²⁰⁰², 1999, pp. 1301-1318) (Cuadro XXIII.10).

Este nuevo contexto ha permitido que, por primera vez, miembros de cuatro generaciones de la misma familia puedan convivir juntos. Este hecho está provocando por el contrario un grave incremento del gasto social, ya que el aumento de la esperanza de vida ha permitido que más personas mayores disfruten de más años de su pensión. Sin duda, este nuevo incremento del gasto de las pensiones ha motivado a que se favorezca el retraso de la edad de jubilación a los 70 años. Del mismo modo, esta mayor supervivencia de los españoles va a traer consigo por el contrario un aumento de las enfermedades crónicas y degenerativas, que incrementará la población frágil y dependiente. Todo ello va a provocar un considerable aumento de la demanda de servicios sociales y ayuda asistencial, y va a repercutir en el incremento del gasto

¹⁹⁹⁹ Hasta ahora, los varones fumaban y bebían más alcohol que las mujeres. En este sentido, el número de mujeres mayores fumadoras, o que hayan fumado antes, es muy reducido. Sin embargo, las nuevas generaciones apuntan hacia un incremento de las mujeres fumadoras y bebedoras de alcohol, lo que repercutirá en la salud de estas mujeres en el futuro.

Fuente: Ministerio de Salud y Consumo: *Encuesta Nacional de Salud*. MSC, Madrid, (varios años)

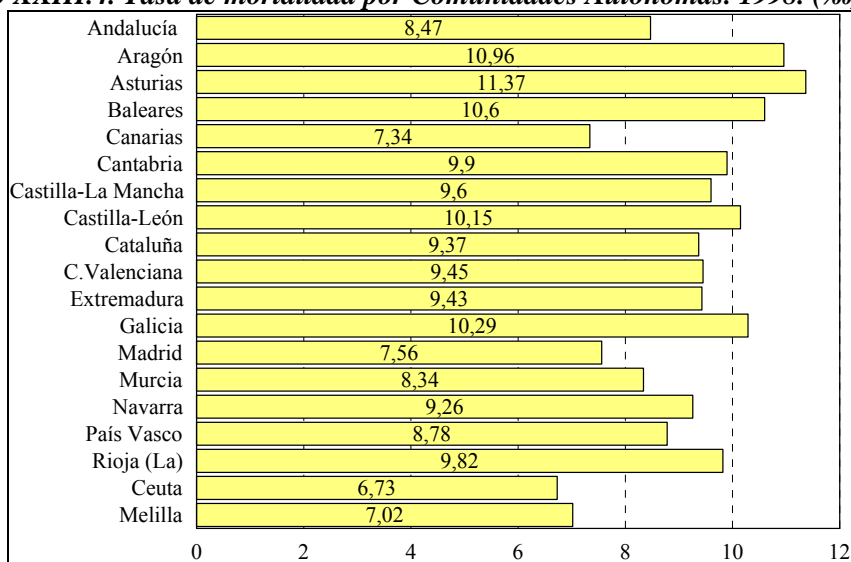
²⁰⁰⁰ INE: *Proyecciones de la Población de España calculadas a partir del Censo de 1991*. INE, Madrid, 1995.

²⁰⁰¹ VICO RUÍZ, A.: "El envejecimiento de la población andaluza. La situación de los servicios sociales ante este fenómeno". *Paralelo 37º*. Nº 14-15, 1991/1992, pp. 183-196.

²⁰⁰² SÁEZ LORITE, M. y URDIALES VIEDMA, M.E.: "Evolución, estructura y distribución del envejecimiento en Andalucía, 1960-1991". *Profesor Joan Vilà Valentí. El seu mestratge en la geografia universitaria*. Universidad de Barcelona, Barcelona, 1999, pp. 1301-1318.

sanitario (medicamentos, etc.), lo que va a suponer todo un reto para los poderes públicos.

Gráfico XXIII.4. Tasa de mortalidad por Comunidades Autónomas. 1998. (%)



Fuente: INE, 1999 y elaboración propia.

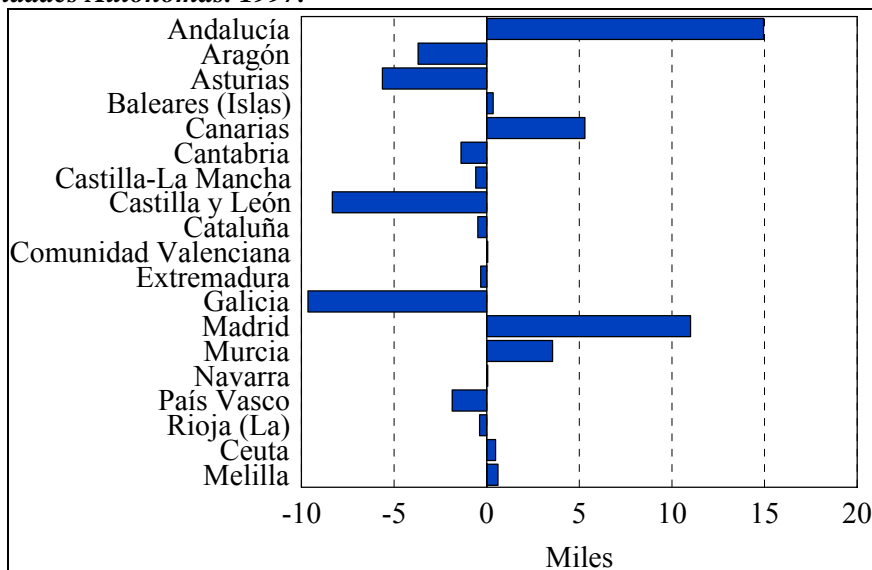
Cuadro XXIII.7. Evolución del crecimiento vegetativo de la población española. 1976-1998.

Años	Matrimonios	Nacimientos (a)	Defunciones (b)	Crecimiento Vegetativo de la Población (a-b)
1976	260.974	677.456	299.007	378.449
1981	202.037	533.008	293.386	239.622
1986	207.929	438.750	310.413	128.337
1991	218.121	395.989	337.691	58.298
1997 (*)	192.627	361.811	348.084	13.727
1998 (*)	202.494	361.930	357.925	4.005

(*) Datos avance

Fuente: INE, 1999 y elaboración propia.

Gráfico XXIII.5. Distribución del crecimiento vegetativo de la población por Comunidades Autónomas. 1997.



Fuente: INE, 1999 y elaboración propia.

Cuadro XXIII.8. Esperanza de vida por edad y sexo. España. 1900-2020. (años)

Año	Al Nacer			A los 65 Años			A los 75 Años		
	Varones	Mujeres	Diferen.	Varones	Mujeres	Diferen.	Varones	Mujeres	Diferen.
1900	33,9	35,7	1,8	9,0	9,2	0,2	4,7	4,8	0,1
1910	40,9	42,6	1,7	9,8	10,1	0,3	5,4	5,4	0,0
1920	40,3	42,1	1,8	9,7	10,6	0,9	5,2	5,7	0,5
1930	48,4	51,6	3,2	10,4	11,5	1,1	5,7	6,1	0,4
1940	47,1	53,2	6,1	9,9	11,9	2,0	5,6	6,6	1,0
1950	59,8	64,3	4,5	11,8	13,5	1,7	6,8	7,6	0,8
1960	67,4	72,2	4,8	13,1	15,3	2,2	7,6	8,8	1,2
1970	69,6	75,1	5,5	13,3	15,9	2,6	7,8	9,1	1,3
1980	72,5	78,6	6,1	14,8	17,9	3,1	8,8	10,5	1,7
1990	73,4	80,5	7,1	15,5	19,2	3,7	9,3	11,4	2,1
1995	74,4	81,5	7,1	16,0	19,8	3,8	9,6	11,8	2,2
2000	74,4	81,9	7,8						
2010	75,3	83,0	7,7						
2020	76,0	83,7	7,7						

* Diferencia de esperanza de vida entre sexos en años.

Fuentes: INE²⁰⁰³, 1999 y elaboración propia.

²⁰⁰³ INE: *Anuario Estadístico de España 1998*. INE, Madrid, 1999, p. 130.

- INE: *Tablas de Mortalidad de la Población Española 1994-1995*. INE, Madrid, 1998, pp. 8-22

- INE: *Proyecciones de la Población de España calculadas a partir del Censo de Población 1991*. INE, Madrid, 1995, p. 22.

Cuadro XXIII.9. Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo según Comunidades Autónomas. 1980-2005 (años de edad).

Comunidades Autónomas	1980		1991		2000		2005	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Andalucía	71,40	77,50	72,5	79,6	73,1	80,9	73,7	81,5
Aragón	73,70	79,40	75,0	81,2	75,5	82,3	76,1	82,9
Asturias	71,00	78,60	72,2	80,7	73,0	81,7	73,7	82,3
Baleares (Islas)	72,60	79,00	72,2	79,8	72,6	80,8	73,3	81,5
Canarias	71,20	77,40	72,8	79,6	73,1	80,8	73,8	81,5
Cantabria	71,40	79,50	73,6	81,4	73,7	82,1	74,4	82,7
Castilla y León	73,50	79,20	75,1	81,6	75,9	83,1	76,5	83,7
Castilla-La Mancha	73,20	78,00	75,1	80,7	75,7	81,9	76,3	82,5
Cataluña	73,90	79,70	73,6	80,7	74,2	81,9	74,9	82,5
C. Valenciana	72,00	77,70	73,1	79,9	73,2	80,8	73,9	81,4
Extremadura	71,60	78,10	73,4	79,9	73,9	81,5	74,5	82,1
Galicia	72,00	78,30	73,0	80,2	74	81,7	74,7	82,4
Madrid	72,70	79,60	73,5	81,3	74,2	82,6	75,0	83,3
Murcia	71,60	77,80	73,1	79,6	73,1	80,4	73,8	81,1
Navarra	71,80	79,10	74,9	81,5	75	82,2	75,6	82,8
País Vasco	71,00	79,00	73,0	81,2	73,9	82,4	74,6	83,0
Rioja (La)	71,60	78,00	73,8	81,1	73,9	81,6	74,6	82,2
Ceuta y Melilla	67,60	75,90	71,3	78,3	73,2	81,0	74,0	81,8
España	72,50	78,60	73,4	80,4	74,1	81,9	74,8	82,5

Fuentes: INE²⁰⁰⁴, 1995 y elaboración propia.

Cuadro XXIII.10. Evolución de la esperanza de vida en España y Andalucía. 1970-1991

Año	España (A)	Andalucía (B)	Diferencia (A - B)
1970	72,03	71,28	0,75
1975	73,62	72,68	0,94
1980	75,51	74,48	1,03
1986	76,52	74,89	1,63
1991	76,90	76,00	0,90

Fuente: INE, Censos de población y elaboración propia.

²⁰⁰⁴ INE: Censos de Población 1991 y Movimiento Natural de Población 1991. Proyecciones 1995.

- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Indicadores de Salud. Tercera Evaluación en España del programa regional europeo de Salud para todos*. MSC, Madrid, 1995, p. 107.

- Elaboración propia.

XXIII.3.1.c. Los movimientos migratorios

Los movimientos migratorios han condicionado el desigual envejecimiento espacial. El modelo demográfico actual está condicionado por las relaciones y efectos de los fenómenos migratorios y el proceso de envejecimiento, que han tenido su reflejo en la propia economía y la estructura por edades. La creciente inmigración de europeos de países del Este, magrebíes, latinoamericanos y asiáticos está configurando una realidad demográfica más dinámica y heterogénea, donde los problemas sociales y económicos se han agudizado en las zonas receptoras. Esta asignatura pendiente se está agravando por la ausencia de una verdadera política de inmigración por parte de la Unión Europea y la necesidad de destinar cada vez más recursos al efecto.

España ha pasado de ser un país de emigrantes a convertirse en un país de inmigración. Los casi 2,3 millones de españoles que aún continúan viviendo fuera de nuestras fronteras atestiguan ese pasado de emigración.

La situación demográfica actual nos presenta un crecimiento natural positivo, que se debe más a la inmigración que al escaso crecimiento natural. Sin embargo, el retorno de los emigrantes españoles, muchos de ellos jubilados a sus lugares de origen, ha contribuido al envejecimiento de la población. A ello, debemos añadir la llegada de miles de jubilados europeos (ingleses y alemanes sobre todo) que toman a nuestro país como lugar de residencia habitual, gracias al buen clima y a la calidad de vida.

Entre la década de los 50 y principios de los 70, las migraciones interprovinciales provocaban la concentración de la población en zonas urbanas de Madrid, Barcelona y el País Vasco, coincidieron con el freno del descenso de la fecundidad, gracias al aporte de población joven inmigrante en estas urbes, y frenaron el ascenso del envejecimiento de las regiones receptoras de población, aunque no de las regiones rurales y despobladas (DE MIGUEL, A.²⁰⁰⁵, 1995). *«La emigración se hacía por familias enteras. Solamente quedaban en los pueblos los abuelos. Dada la escasa magnitud de los núcleos de población, era suficiente que una docena de familias emigraran a lo largo de un decenio, para que se resintiese la estructura demográfica. En infinidad de pueblos de la meseta del Duero, del sistema Ibérico, de las serranías de Cuenca, Teruel, y Guadalajara, y de la montaña de Orense y Lugo se inició entonces un*

²⁰⁰⁵ DE MIGUEL, A.: *La sociedad española 1994-1994*. Editorial Complutense, 1995.

proceso de “desestructuración” que hoy aparece en toda su magnitud» (FAUS PUJOL, M.C. y HIGUERAS ARNAL, A.²⁰⁰⁶, 1999, p. 925).

Durante las décadas de los 50 y 60 del siglo XX, tuvo lugar la última gran oleada de emigrantes españoles sobre todo hacia países europeos. La crisis energética de los años 70 y el progreso social y económico español de los años 80, provocó una recesión de los flujos emigratorios y, además el inicio del retorno definitivo.

Desde finales de los 70 y principios de los 80, se inicia el progresivo retorno de los emigrantes, muchos de ellos jubilados. La vuelta de esos españoles a sus lugares de origen va a significar, sobre todo en las zonas del despobladas y envejecidas del interior de España, un aumento del envejecimiento de la población.

Cabe prever movimientos migratorios importantes en las próximas décadas de personas ancianas emigradas en décadas pasadas fruto de la inmigración rural, desde regiones urbanas y desarrolladas españolas (País Vasco, Madrid, Cataluña) y europeas (Alemania, Suiza) hacia zonas originarias de los antiguos emigrantes (Andalucía, Murcia, Extremadura, Aragón, etc.). Este hecho provocará las migraciones de retorno en busca de una jubilación más de ocio hacia las zonas turísticas de España.

En la actualidad, distintas asociaciones de emigrantes retornados tratan de defender los derechos de estas personas²⁰⁰⁷, colaborando con los poderes públicos a favor de establecer estrategias que permitan el asentamiento y el bienestar del retornado jubilado. Entre las estrategias seguidas está la integración plena del individuo y la ayuda legal necesaria para formalizar sus pensiones en el extranjero.

En los últimos años, prácticamente se ha frenado el retorno de los emigrantes retornados. Esto se refleja en el escaso peso de los movimientos migratorios de la población envejecida española en el conjunto nacional. Como aventura Antonio Abellán, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), *«en el 2025 los emigrantes que en los años 70 dejaron sus pueblos comenzarán a jubilarse. Huirán del*

²⁰⁰⁶ FAUS PUJOL, M.C. y HIGUERAS ARNAL, A.: *Op. Cit.*, 1999, pp. 913-929.

²⁰⁰⁷ Un buen ejemplo de ello, es la Asociación Granadina de Emigrantes Retornados.

A lo largo de los diferentes capítulos del presente estudio sobre los mayores granadinos, también nos aproximamos a la realidad que viven miles de emigrantes retornados en nuestras ciudades, tomando algunos ejemplos de la ciudad de Granada.

ruido, la contaminación y la inseguridad ciudadana y buscarán sus raíces en el campo» (EL MUNDO, 25 de abril de 1999, p. 7).

La progresiva llegada de jubilados europeos a las zonas turísticas de nuestro país se está convirtiendo en un tema de interés, debido al impacto social, económico y político que está generando. Si embargo, su número es escasamente significativo para el conjunto nacional, salvo en determinados municipios turísticos de la Costa del Sol²⁰⁰⁸, Levante español, Islas Baleares y Canarias²⁰⁰⁹ (Gráfico XXIII.6). En los cuales, se está produciendo un aumento del envejecimiento demográfico y un incremento de la demanda de servicios sociales y sanitarios de calidad específicos para este colectivo²⁰¹⁰.

Por otro lado, España aumenta cada año su población inmigrante, cuyos efectivos ha superado el millón de personas extranjeras residiendo en nuestro país. Aunque la cantidad es pequeña en comparación con otros países de nuestro entorno, las previsiones señalan un fuerte incremento de la población inmigrante legal e ilegal en los próximos años.

Desde 1986 se ha empezado a recibir una perceptible corriente de inmigrantes extranjeros. Un solo dato en el último quinquenio se concedieron oficialmente 267.631 permisos de trabajo a inmigrantes extranjeros. Lógicamente, se trata de un mínimo del contingente real de inmigrantes. (IZQUIERDO ESCRIBANO, A.²⁰¹¹, 1993, pp. 87-124). Al respecto, el economista Julián Simón afirma que los movimientos migratorios desde los países pobres a los países ricos benefician a todos los países «*porque el inmigrante es una persona joven, fuerte, con talento y energía, que siempre apoya a quienes deja atrás*» (UNIVERSIDAD DE NAVARRA²⁰¹², 1998).

²⁰⁰⁸ BETTY, C.: “*From British expatriates to European citizens: the British older migrant communities on the Spanish coastal areas*”. *European Sociological Association Conference “Europe of the Regions”*. University of Essex, 1997.

²⁰⁰⁹ DÍAZ HERNÁNDEZ, R.: “*La inmigración de extranjeros en las Canarias Orientales: una valoración global*”. *III Jornadas de la Población Española*. Asociación de Geógrafos Españoles (AGE), Torremolinos, 1991, pp. 37-44.

²⁰¹⁰ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. et alia: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida*. Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

²⁰¹¹ IZQUIERDO ESCRIBANO, A.: “*Política e inmigración en la España de 1992*”. ABAD, L.V. y otros: *Inmigración, pluralismo y tolerancia*. Editorial Popular, Madrid, 1993, pp. 87-124.

²⁰¹² UNIVERSIDAD DE NAVARRA: *Op. Cit.*, 1998. www.una.es/honoris_causa.html.

Desde hace algunos años, existe un debate sobre si la emigración es un remedio valido al envejecimiento de la población española. Aunque, se ha apuntado que este contingente podría contribuir a paliar el estancamiento demográfico español, y sus cotizaciones a la Seguridad Social amortiguarían el incremento del gasto social destinado a la población mayor. Sin embargo, existen serias dudas de que el efecto real de la inmigración extranjera pueda retrasar o evitar el declive demográfico previsto a partir del año 2010 (IZQUIERDO ESCRIBANO, A.²⁰¹³, 2001, pp. 199-221; OCDE²⁰¹⁴, 1999, pp. 24-42; ABELLÁN GARCÍA, A. y RODRÍGUEZ, V.²⁰¹⁵, 2000, pp. 45-108).

El contexto de la inmigración en nuestro país presenta enormes problemas sociales y económicos, derivados de las situaciones de la marginación social e irregularidad administrativa y laboral, a los que habría que añadir la marginación económica (bajos ingresos) y el desarraigo familiar. Realidades que pueden verse agravadas en un futuro cuando parte de esta población llegue a la vejez. Esto va a suponer todo un reto para los poderes públicos, que tendrán que adecuarse a las nuevas necesidades que va a suponer la diversidad cultural española.

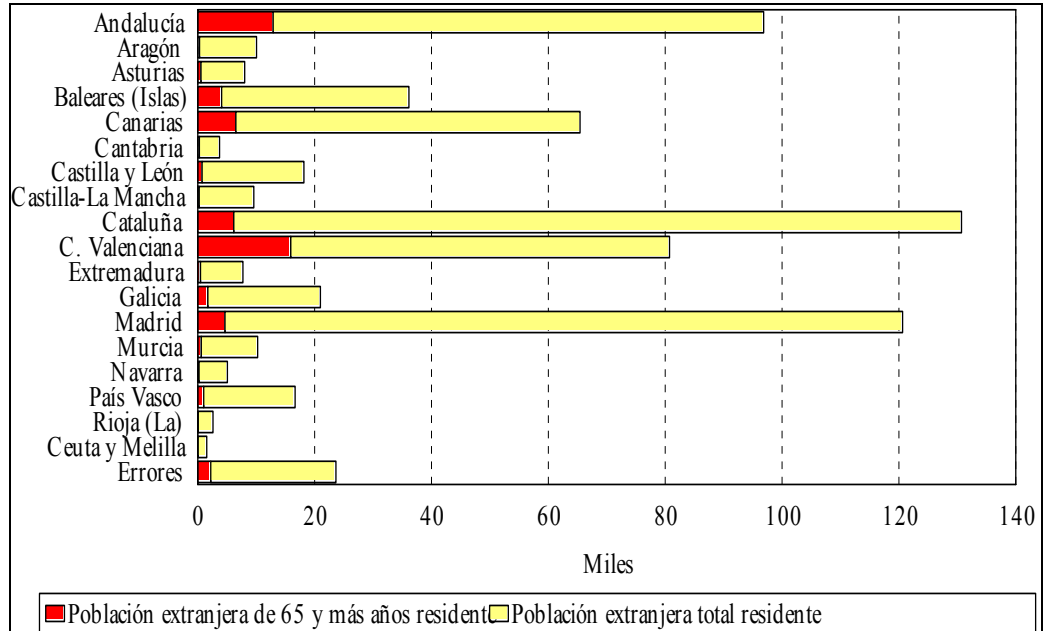
De continuar la tendencia demográfica, en las próximas décadas coincidirán en nuestro país dos grandes comunidades de jubilados inmigrantes, unos de origen europeo y con cierto poder adquisitivo, que demandarán servicios sociales de calidad. Y otros jubilados extracomunitarios, que presentarán mayores problemas de integración social y precisarán de servicios sociales y sanitarios.

²⁰¹³ IZQUIERDO ESCRIBANO, A.: *"Inmigrantes y habitantes, o cuando la ecuación se descompensa"*. VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 199-221.

²⁰¹⁴ OCDE: *"Immigration et croissance de la population des pays de l'OCDE"*. *Tendances des migrations internationales. Rapport annuel, 1999*. Ed. OCDE, Paris, 1999, pp. 24-42.

²⁰¹⁵ ABELLÁN GARCÍA, A. y RODRÍGUEZ, V.: *"Indicadores demográficos"*. VVAA.: *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 45-108.

Gráfico XXIII.6. Población extranjera de 65 y más años residente en cada Comunidad Autónoma. 1997.



Fuentes: INE²⁰¹⁶, 1997 y elaboración propia.

²⁰¹⁶ INE: *Migraciones 1997*. INE, Madrid, 1997.

XXIII.3.2. La estructura demográfica del envejecimiento

La estructura demográfica ayuda a explicar la fisonomía de la pirámide de la población española, comprobando las desigualdades por sexos (mayor envejecimiento femenino) y por edad (aumento de la proporción de los mayores de 75 años). La composición por edad y sexo que presenta la cúspide de la pirámide de población española, nos muestra una mayor presencia de mujeres a medida que aumenta la edad, debido a la sobremortalidad de los varones. Por otro lado, el peso de los diferentes grupos de edad permite conocer la evolución de la dependencia.

En la actualidad, podemos hablar de una población anciana fundamentalmente “femenina”, ya que encontramos un millón más de mujeres de 65 y más años (3.910.108) que de varones (2.829.453) (INE, 1999). A partir de esa edad el desequilibrio se agudiza cada año a favor de las mujeres. Esta diferencia entre sexos se explica por la sobremortalidad masculina y los efectos de la guerra civil.

La mayor mortalidad masculina provoca una diferencia de longevidad entre sexos, que se incrementa en el grupo de adultos y se agrava a partir de los 65 años²⁰¹⁷. Si al nacer, encontramos 106 niños por cada 100 niñas, esta diferencia va disminuyendo hasta equilibrarse entre los 35 y 40 años. A partir de esa edad, las mujeres son siempre mayoría, debido a la sobremortalidad masculina, que se agrava a partir de los 75 años de edad. Así, a partir de los 80 años, encontramos que dos de cada tres personas mayores son mujeres (INE, 1999).

Las consecuencias de ese desequilibrio entre sexos sobre todo entre los octogenarios, nos lleva a la conclusión de que son las mujeres de más edad las que van a padecer en mayor medida, la viudedad, el problema de la soledad, los problemas derivados de las demencias, la dependencia, etc.

En este momento, la población europea envejece por efecto del descenso de la fecundidad y los progresos de la esperanza de vida (PRIOUX, F.²⁰¹⁸, 1999, pp. 445-479). Observando las pirámides de población de los países europeos desde 1950, comprobamos como los vacíos generacionales estarían directamente relacionados con los

²⁰¹⁷ Razón de masculinidad

²⁰¹⁸ PRIOUX, F.: “*L'évolution démographique récente*”. *Population*. Institut National D'études Démographiques, París, nº 3, mai-juin 1999, pp. 445-479.

diferentes conflictos bélicos habidos en Europa, lo que sin duda ha incidido en la reciente ralentización de su proceso de envejecimiento, aunque será solo transitorio, ya que las previsiones actuales apuntan hacia un nuevo crecimiento en torno al 2010. De este modo, la evolución de la pirámide demográfica de Europa ha visto como se reducía su base (el grupo de jóvenes entre 0-14 años) debido al fuerte descenso de los nacimientos, lo que por otra parte está asociado al notable aumento de la proporción de personas mayores y muy ancianas, sobre todo de mujeres.

La pirámide de población de España de 1996 permite clarificar las características demográficas a lo largo del siglo XX y poder determinar el futuro de la misma (Gráfico XXIII.7). En este caso, el gráfico ayuda a analizar mejor el proceso de envejecimiento de la población. La brusca caída de la fecundidad y la natalidad han provocado la merma de los efectivos situados en la base de la pirámide. El ensanchamiento en el grupo de adultos jóvenes, situados en los escalones de 25 a 40 años, coincide con el incremento de la fecundidad producido entre finales de los años 50 y mediados de los años 70 del siglo XX. Estas generaciones del *Baby Boom* comenzarán a llegar a la jubilación a partir del año 2020, lo que tendrá importantes repercusiones en el sistema de pensiones y el sistema sanitario y asistencial²⁰¹⁹.

La cúspide de la pirámide presenta una forma achatada que advierte la baja mortalidad de la población anciana, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida. Dentro de este vértice, se encuentra el grupo de edad entre 75 y 79 años, que padeció la epidemia de gripe de 1918, que configura una generación hueca.

Sin duda, la mayor esperanza de vida ha permitido que sean cada vez más el número de efectivos que ocupen los escalones más altos de la pirámide, si bien es cierto, que favorece a la mujer sobre el varón. La sobremortalidad masculina respecto a las mujeres en todos los grupos de edad considerados, es especialmente acusada en los grupos más envejecidos, es decir, entre las personas de 75 y más años.

La caída de la tasa de mortalidad por grupos de edad, sobre todo a partir de 1970, ha indicado el considerable descenso producido entre las personas de 65 y 80 años, debido a la mejora de la calidad de vida, lo que está repercutiendo en el aumento de la esperanza de vida. Entretanto el grupo de 80 y más años mantiene una alta tasa de

²⁰¹⁹ CASTRO, T.: “*Un caso especial: La generación del Baby Boom*”. SÁNCHO CASTIELLO, M. (Coord.): *Las personas mayores en España. Informe 2000*. IMSERSO, Madrid, 2000, pp. 101-108.

mortalidad relativamente estable. Al aumentar el número de defunciones, es decir, la mortalidad por envejecimiento, y disminuye la tasa de mortalidad, eso supone un mayor envejecimiento de la población, especialmente entre las mujeres, gracias al aumento de sus posibilidades de supervivencia por la cúspide de la pirámide de población. Todas las investigaciones apuntan a que en un futuro los progresos de la medicina permitirán aumentar la esperanza de vida gracias al descenso del número de defunciones a edades avanzadas (CARVAJAL GUTIERREZ, C.²⁰²⁰, 1989, pp. 143-161).

Igualmente, el *envejecimiento femenino*, por sus características e importancia, deberá tener una mayor atención por parte de las autoridades y los distintos profesionales, pues la auténtica vejez es desigual entre los sexos, y favorable a las mujeres. La menor esperanza de vida de los hombres y la diferencia en la edad al matrimonio da lugar a que, a veces durante décadas, las mujeres ancianas sufran el trauma de la viudedad y de la soledad, que suele ir acompañado de una degradación de la calidad de vida (pérdida de salud, escasos ingresos económicos, etc.) (PÉREZ DÍAZ, J.²⁰²¹, 1996, pp. 305-312; ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.²⁰²², 1999, pp. 143-159).

Desde los años 1970 a 1999, el aumento de la esperanza de vida ha posibilitado el incremento del número de parejas casadas mayores del 49 al 61%. Esta circunstancia ha permitido reducir la tasa de viudedad, que ha pasado del 39% al 30%, con lo que se evita la soledad y la desatención por la falta de alguno de los cónyuges (Cuadro XXIII.11).

Todo ello, nos hace pensar en la importancia de que colaboren sociólogos y geógrafos en la exploración del envejecimiento femenino, un suceso demográfico cuyas repercusiones socioeconómicas se están dejando sentir incluso entre las férreas directrices de la política social y sanitaria de los países de la Unión Europea.

Las consecuencias de la evolución demográfica en la población activa permiten analizar *la disminución de la relación de dependencia y el problema del paro*. En la

²⁰²⁰ CARVAJAL GUTIERREZ, C.: “Consecuencias de la disminución de la natalidad y de la mortalidad sobre la estructura por edad de la población española desde 1970”. II Jornadas de la Población Española. Palma de Mallorca, Mayo, 1989, pp. 143-161.

²⁰²¹ PÉREZ DÍAZ, J.: “Las mujeres ancianas, la auténtica vejez de la España actual”. GERpress. Nº 39, mayo 1996, pp. 305-312.

²⁰²² ABELLÁN GARCÍA, A. y PUGA GONZÁLEZ, M.D.: “Movilidad residencial y género entre las personas de edad. Una aproximación a las estrategias residenciales en Madrid”. Documents D’Anàlisi Geogràfica, Universidad Autònoma de Barcelona, Girona, nº 34, 1999, pp. 143-159.

actualidad, se ha producido una disminución de la relación de dependencia, es decir, se ha estrechado la diferencia de los que cotizan con respecto a los que perciben una pensión, por lo que el número de activos por cada jubilado ha pasado del 5,4% al 4,4% en la UE entre 1970 y 1994 (Eurostat Press Office, 2000).

Observando la evolución de la tasa de dependencia en España entre los años 1900-2000, podemos ver la pérdida progresiva de la tasa de dependencia, que ha pasado del 63 al 46% (Gráfico XXIII.8). Esta situación se convierte en una grave amenaza para el sostenimiento del Sistema de Pensiones en las próximas décadas. De ahí, que gobiernos como el español, están madurando toda una serie de alternativas encaminadas a amortiguar el aumento de la población envejecida en los próximos años, entre las cuales destacan: flexibilizar la edad de jubilación; fomentar las pensiones privadas; favorecer la incorporación masiva de la mujer al mercado de trabajo, apoyando decididamente políticas sociales a favor de las familias; apoyar una adecuada política migratoria basada en las necesidades del mercado de trabajo español, donde se incluya medidas integradoras que mejoren la calidad de vida de esas personas.

Entendiéndose que los países industrializados, para seguir manteniendo sus niveles de desarrollo, hayan incluido entre sus políticas de empleo la inclusión de emigrantes de terceros países. Por tanto, podemos llegar a la conclusión de que la inmigración es un fenómeno reciente e imparable impulsado de los rápidos cambios de la globalización económica. De la adecuada comprensión social del fenómeno de la inmigración, unido a mejores políticas migratorias, depende el que millones de emigrantes puedan integrarse en los distintos países receptores y, también, que cientos de millones de europeos no vean mermados sus niveles de desarrollo. «*La política inmigratoria de España tiende a primar a marroquíes y latinoamericanos, pero aquella se ve entorpecida en su desarrollo por la crisis económica del país, por el carácter muy reciente e inesperado de esta inmigración laboral, e incluso por contar este colectivo con una acogida limitada, lo que se agrava localmente cuando se acumulan situaciones de marginalidad entre los miembros de este colectivo*» (GONZÁLEZ PÉREZ, V.²⁰²³, 1994, p. 106).

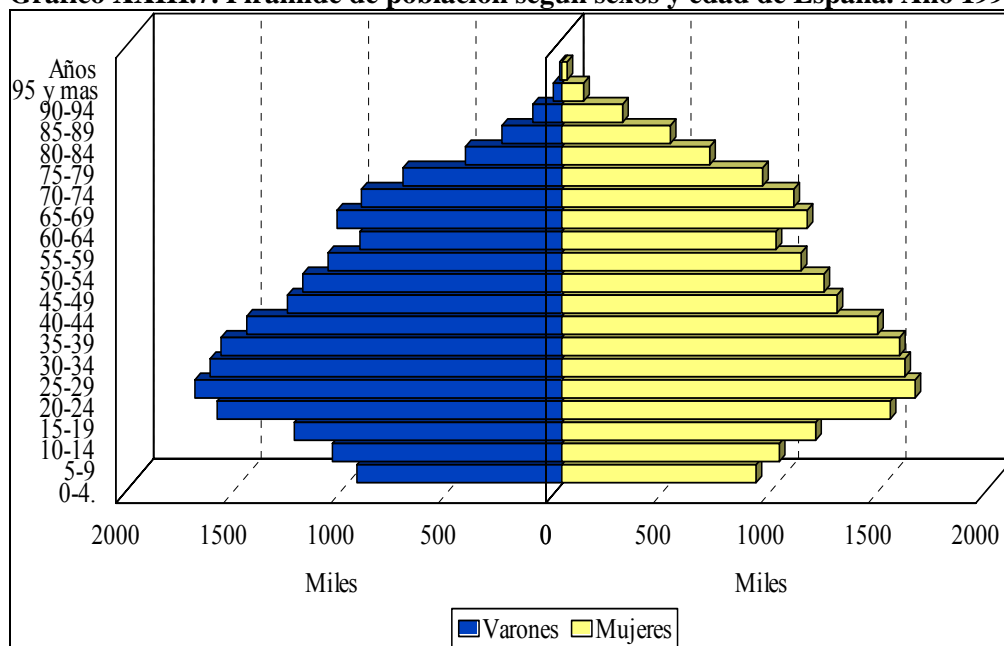
Con el tiempo, los inmigrantes pasarán a formar familias y se habrán ganado con su esfuerzo y trabajo el derecho al percibir una pensión. Debemos recordar que en un

²⁰²³ GONZÁLEZ PÉREZ, V.: “*La inmigración marroquí en España. Un flujo reciente, clandestino, de crecimiento rápido y con dificultades para su integración sociolaboral*”. *Cuadernos de Geografía*. Nº 55, 1994, pp. 91-107.

futuro no muy lejano para seguir manteniendo el ritmo de crecimiento y poder sostener el actual sistema de pensiones, ante la continuada caída de la fecundidad, deberemos prestar especial atención a las contribuciones realizadas por esta masa social en constante crecimiento y con graves problemas de integración social (desconocimiento del idioma, escasa instrucción, etc.).

El envejecimiento actual es un hecho demográfico atribuido más al aumento de esperanza de vida que al descenso de la fecundidad. Se podrían hacer tres consideraciones sobre la mayor longevidad: es un síntoma claro del desarrollo de las sociedades; las repercusiones económicas son distintas de las que origina una bajada de la fecundidad; y es necesario establecer algún tipo de estrategia que favorezca la reactivación de la fecundidad como prevención frente al envejecimiento de la población (INSTITUT CATALÀ DE LA MEDITERRÀNIA²⁰²⁴, 1999).

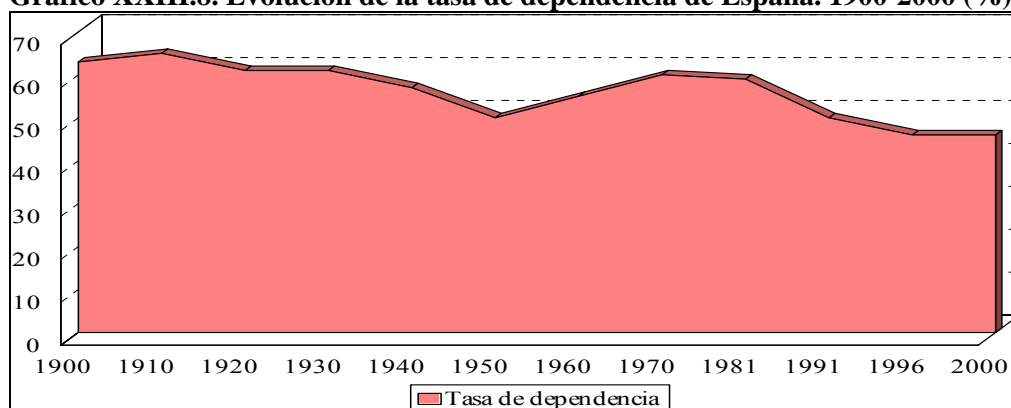
Gráfico XXIII.7. Pirámide de población según sexos y edad de España. Año 1996.



Fuente: INE: Censo de Población 1996 y elaboración propia

²⁰²⁴ INSTITUT CATALÀ DE LA MEDITERRÀNIA: *El espacio mediterráneo latino. Cultura, empresa, paisaje, población y cooperación*. Icaria, Barcelona, 1999.

Gráfico XXIII.8. Evolución de la tasa de dependencia de España. 1900-2000 (%)



Fuente: INE: Censos de Población y Proyección. Elaboración propia.

Cuadro XXIII.11. Evolución del estado civil de la población de 65 y más años. España. Años 1970-1991 (en porcentaje)

Estado Civil	Evolución del porcentaje de población mayor según el estado civil				
	1970	1981	1986	1991	1999
Soltero	11,2	11,3	11,1	10,4	7,6
Casado	49,0	51,3	53,2	55,8	61,3
Viudo	39,4	36,7	35,0	33,2	30,2
Sep./Div.	0,4	0,7	0,7	0,6	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: INE: Censos de población 1970-1991 y Encuesta de Población Activa 1999. Elaboración propia.

Cuadro XXIII.12. Proyección de los grupos de edad. (Efecto de la caída de la fecundidad). España, 1986=100

Años	Grupos de edad	
	0 - 14	65 +
1986	100,0	100,0
1991	86,8	114
1996	76,7	128,5
2001	71,4	140
2006	69,3	141,9
2011	64,5	145
2016	57,6	149,3
2021	49,6	153,8
2026	42,6	165,4
2031	37,0	181,8

Fuente: INE²⁰²⁵, 1987 y elaboración propia.

²⁰²⁵ INE: *Proyección de la población española para el período 1980-2010*. INE, Madrid, 1987.

XXIII.3.3. La distribución geográfica del envejecimiento

La desigual distribución geográfica del envejecimiento, tanto a nivel regional como local, plantea numerosas interrogantes sobre la capacidad de respuesta que se le brinde a esta futura población mayor, que demandará más servicios específicos.

Actualmente, puede afirmarse que la población anciana española es principalmente urbana, ya que en los municipios mayores de 10.000 habitantes viven más de 4,7 millones de personas ancianas, es decir, más del 70% de los mayores de 64 años del país (Gráfico XXIII.9). Mientras que en las zonas rurales, la presencia relativa de este sector de población es muy importante, alcanzando entre los municipios menores de 2.000 habitantes porcentajes superiores al 25% del total de la población (INE, 1999). Si tenemos en cuenta que en estos espacios rurales los recursos sociales disponibles son muy escasos, la situación de las personas ancianas es más preocupante, si cabe, que en las ciudades. De ahí, la necesidad de un conocimiento diferencial del proceso de envejecimiento en el medio urbano y rural, y la búsqueda de soluciones específicas para cada uno de los problemas más perentorios de esos espacios, y satisfacer las necesidades y demandas de poblaciones heterogéneas. Esto exigirá un mayor conocimiento de nueva realidad menos popular del envejecimiento (FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.²⁰²⁶, 1996, pp. 139-141).

Un reciente estudio de la población española a escala municipal, ha reflejado los actuales desequilibrios territoriales, mediante el análisis de las variaciones espaciotemporales y la utilización de una cartografía sociodemográfica detallada (REQUÉS VELASCO, P.²⁰²⁷, 2001, pp. 71-110). Aquí, Pedro Requés nos habla de las dos Españas demográficas: la España envejecida y regresiva que estaría compuesta por los municipios agrarios y rurales del interior, como las zonas montañosas y deprimidas, casi despobladas, y con un status socioeconómico bajo. Por otro lado, la España rejuvenecida y dinámica que la formarían los municipios urbanos, en los que predominan

²⁰²⁶ FLÓREZ TASCÓN, F.J. y LÓPEZ IBOR, J.M.: *Saber envejecer. Cómo vivir más y mejor*. Planeta DeAgostini, Barcelona, 1996, p. 139-141.

²⁰²⁷ REQUÉS VELASCO, P.: "Geoscopia de la población española: Análisis, a escala municipal, de los actuales desequilibrios territoriales". VVAA.: *Las claves demográficas del futuro de España*. Fundación Cánovas del Castillo, Colección Veintiuno, Madrid, 2001, pp. 71-110.

la actividad industrial y terciaria, como en las zonas litorales y turísticas, pobladas, y con un status socioeconómico medio.

La distribución del envejecimiento urbano-rural, se explica a través de la evolución marcada por la pérdida de población general del medio rural y el incremento del medio urbano. «Sin embargo, esta tendencia no se manifiesta tan claramente con respecto a las personas mayores, que en determinados núcleos rurales pueden incrementar su población mayor de 65 años, incluso en términos absolutos, debido al alargamiento de la vida, la menor emigración y, en algunos casos, al retorno de emigrantes coincidiendo con la edad de jubilación» (MORENO GONZÁLEZ, S.²⁰²⁸, 1998, p. 16).

En 1991 la tasa de envejecimiento era superior en el mundo rural (21%) a la del espacio urbano (12,9%), aunque las previsiones confirman que la población mayor de 65 años crecerá mucho más en las zonas urbanas, fruto de la dinámica demográfica y la concentración de la población (Mapa XXIII.2). Este hecho se ve refrendado a través de la edad media de la población, que es mayor en las poblaciones rurales (42,1 años) que en las poblaciones urbanas (36,8 años) en 1995 (INE, 1996).

El envejecimiento ha aumentado en valores absolutos y relativos entre 1970 y 1986, extendiéndose por un amplio espacio. El desequilibrio interprovincial permite destacar las provincias que rodean a Madrid, que se benefició de los efectivos emigrantes de las provincias cercanas durante 1960-1975, lo que ha provocado una pérdida de población y un aumento de la tasa de envejecimiento en estas provincias adyacentes (Mapa XXIII.4).

Puede comprobarse como coinciden las provincias que han sufrido una mayor despoblación y crecimientos negativos, motivados por la fuerte emigración rural de las zonas interiores (Cuenca, Guadalajara, Teruel, Soria, Segovia, Palencia, Zamora y León), con aquellas que han experimentado un auge del fenómeno del envejecimiento (Mapa XXIII.4) (INE, 1999).

Las provincias más envejecidas en 1991 son las que han presentado los aumentos más fuertes, sobretudo las situadas en Castilla y León, Castilla La Mancha, Extremadura

²⁰²⁸ MORENO GONZÁLEZ, S.: *Op. Cit.* , 1998, p. 16.

e interior de Galicia. En este apartado destacamos por encima a Cantabria, la comunidad más envejecida, con el 18%, superior a la media nacional (16,5%) (Cuadro XXIII.13 y Mapas XXIII.6 y XXIII.7).

En la actualidad, las Comunidades Autónomas dónde residen más personas mayores son Andalucía, Cataluña y Madrid. Sin embargo, las regiones con los mayores porcentajes de población de 65 y más años se localizan en el interior y norte de España (Castilla y León, Aragón y Asturias) (INE, 1999). Por otra parte, las CCAA donde se ha producido un mayor crecimiento de la población envejecida en los últimos años han sido País Vasco, Madrid y Murcia (Cuadro XXIII.13 y Mapa XXIII.7).

En los próximos años las grandes ciudades tendrán un envejecimiento especialmente acusado motivado por la desurbanización observada, como consecuencia del aumento de los precios de la vivienda y de la emigración de población joven hacia las áreas periféricas y los suburbios urbanos, que conllevará una disgregación del tejido familiar, con fenómenos acentuados de aislamiento y soledad de las personas mayores, que permanecerán en ambientes cada vez más degradados e imbuidos en procesos especulativos del espacio urbano (necesidad de reflexionar sobre la calidad de vida de las personas en los cascos históricos de las ciudades). Sin embargo, algunos autores, como Antonio Abellán, apuntan a que será más difícil ver ancianos en las ciudades, debido a que se iniciarán movimientos migratorios hacia las “ciudades de mayores”²⁰²⁹ o busca del retorno a las zonas rurales y la costa (EL MUNDO, 25 de abril de 1999, p. 7), que afectarán potencial y mayormente a pensionistas con cierta independencia personal y económica.

A la hora de plantearnos cómo va a ser el comportamiento para los próximos años del proceso de envejecimiento demográfico de los municipios y provincias españolas. Podemos aventurar, sin miedo a equivocarnos, que el futuro de la población y de dicho proceso es hoy una realidad, ya que aparece territorialmente definido y determinado por la situación demográfica actual²⁰³⁰.

²⁰²⁹ *Ciudades de mayores* son urbanizaciones de chalets sin barreras arquitectónicas, destinadas a personas mayores de 65 años, con todas las necesidades cubiertas, : comedores, atención sanitaria, asistencia domiciliaria, biblioteca, zonas deportivas, etc.

²⁰³⁰ REQUÉS VELASCO, P.: *Op. Cit.*, 2001, pp. 71-110.

Las previsiones futuras marcan una mayor diferenciación territorial, fruto de las variaciones en el ritmo de crecimiento y las consecuencias de la migración de décadas recientes, hecho que sostiene Manuel Navarro, cuando advierte que el mayor crecimiento absoluto del envejecimiento se producirá en las áreas urbanas de Madrid, País Vasco, Canarias y Cataluña, mientras las regiones que actualmente presentan más envejecimiento (Castilla y León y Castilla La Mancha y Extremadura) tendrán crecimientos menores (IMSERSO²⁰³¹, 1989). De hecho, esta concentración de personas ancianas crece en las provincias más urbanas y turísticas por la llegada a la edad de jubilación de las generaciones que emigraron hacia estas áreas en los años 60 y 70. A lo que se suma, las oleadas de inmigrantes jubilados europeos que llegan a las costas españolas, como las de Andalucía, motivados por el buen clima y la calidad de vida (RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. et alia²⁰³², 1999).

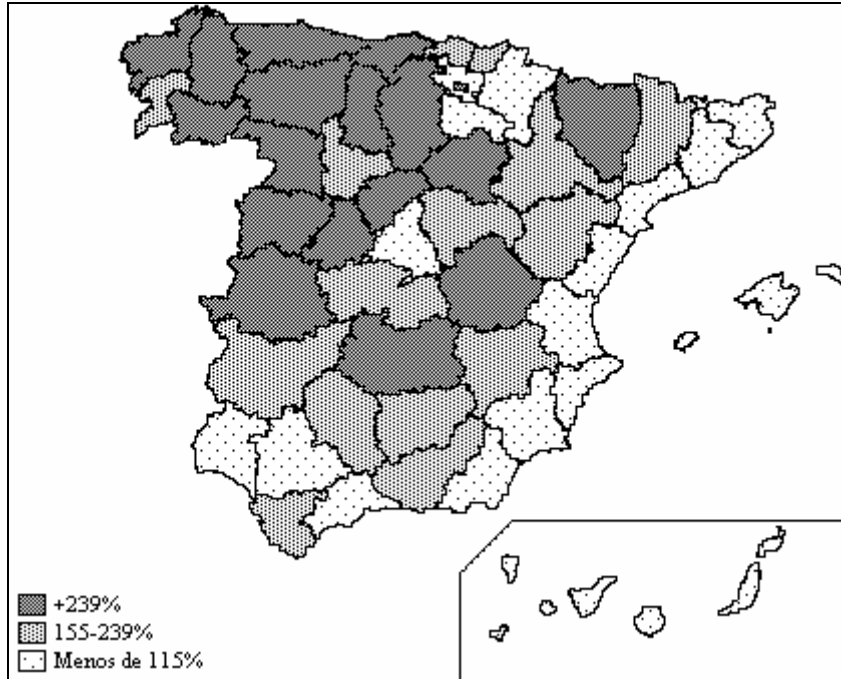
El crecimiento estimado de la población de 65 y más años para el año 2010 apunta hacia la concentración de este grupo de edad en zonas urbanas y en las comunidades Madrid, Cataluña y Andalucía, que acogerán al 45% de las personas mayores de 65 años y una proporción similar de mayores de 85 años (Mapas XXIII.8).

Las provincias actualmente más envejecidas presentarán en un futuro (2010) la proporción de personas de 80 y más años más elevada sobre el total de personas mayores. Las zonas más envejecidas serán las del interior y el litoral cantábrico (excepto el País Vasco), por el contrario las provincias más jóvenes respecto al total de la tercera edad se alcanzarán en Andalucía, el litoral mediterráneo (excepto Cataluña), las provincias insulares y Galicia. Este hecho debe hacer reaccionar a tiempo a las autoridades para que tomen las medidas oportunas para cubrir las necesidades de esa población específica (Mapa XXIII.9).

²⁰³¹ IMSERSO: *Op. Cit.*, 1989b.

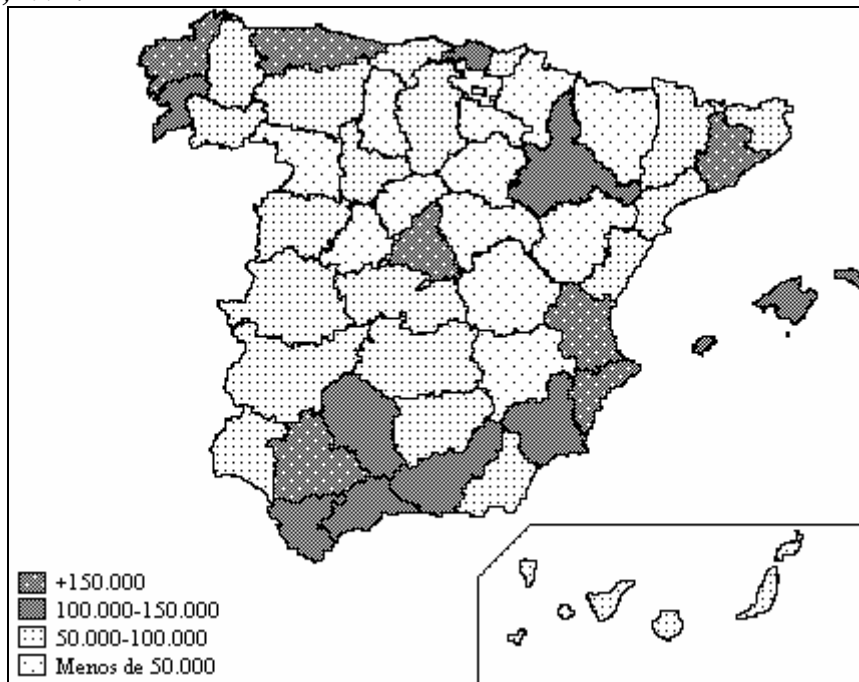
²⁰³² RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V. et alia: *Los inmigrantes europeos jubilados en Andalucía. Rasgos sociodemográficos, motivaciones para migrar y modo de vida.* Instituto de Estadística de Andalucía, Sevilla, 1999.

Mapa XXIII.4. Incremento de la tasa de envejecimiento masculino en España entre 1960-1986.



Fuente: DE MIGUEL, A.²⁰³³. *Op. Cit.*, 1992, pp. 100-111 y elaboración propia.

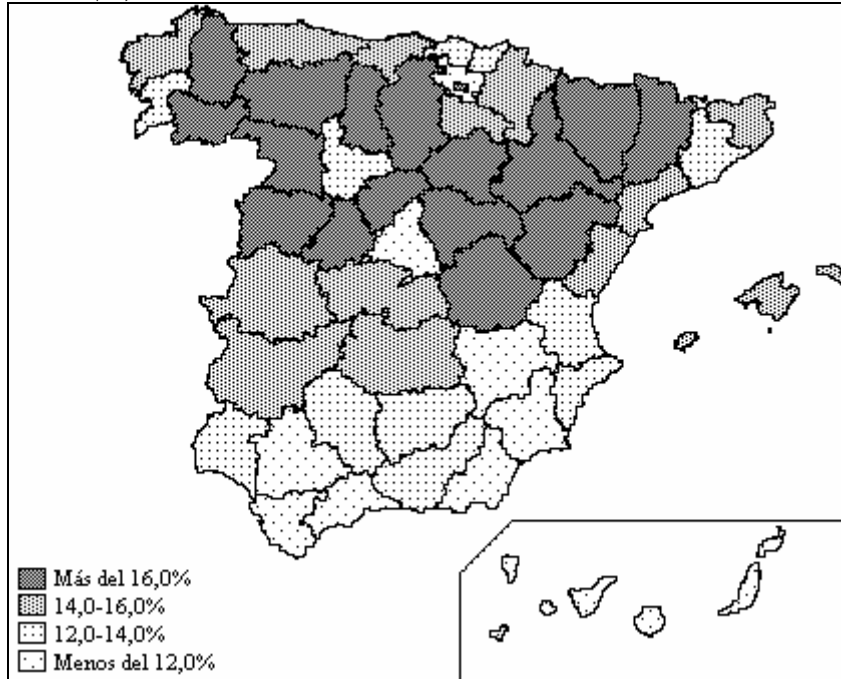
Mapa XXIII.5. Distribución provincial de las personas de 65 y más años (absoluto), España, 1991.



Fuente: INE, 1991 y elaboración propia.

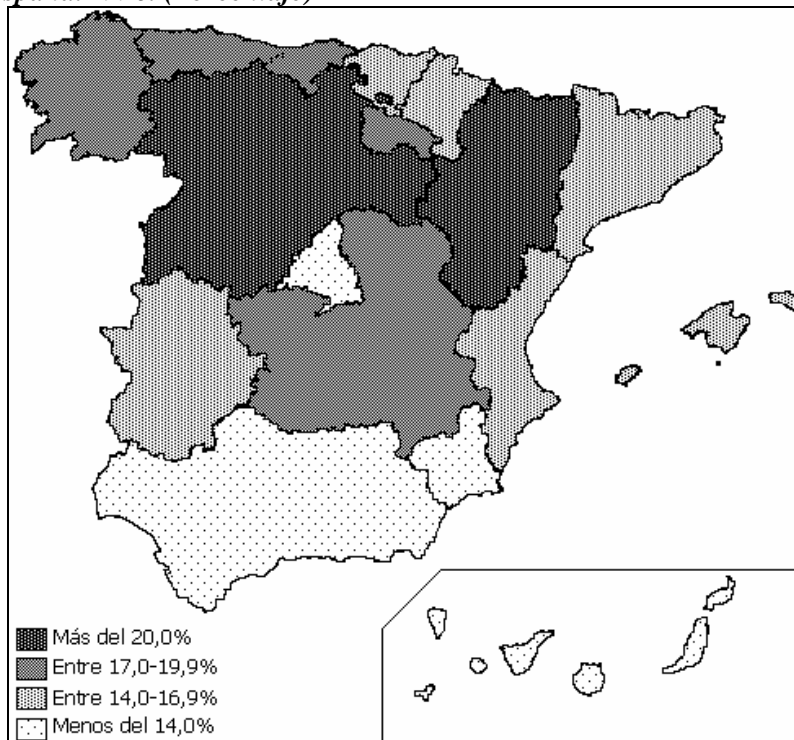
²⁰³³ Fuente: DE MIGUEL, A.: *La sociedad española 1992-1993*. Alianza Editorial, Madrid, 1992.

Mapa XXIII.6. Distribución provincial del porcentaje de personas de 65 y más años. España. 1991. (%).



Fuente: INE, 1991 y elaboración propia.

Mapa XXIII.7. Distribución por Comunidades Autónomas de la población de 65 y más años. España. 1996. (Porcentaje)



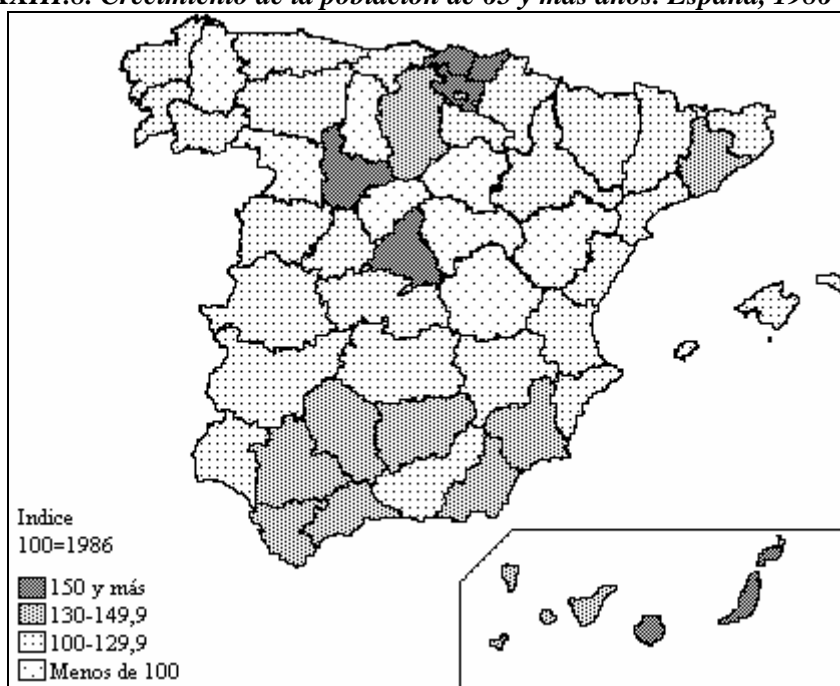
Fuente: INE: Renovación del padrón de habitantes 1996 y Elaboración propia.

Cuadro XXIII.13. Distribución de la población de 65 y más años por Comunidades Autónomas de España. 1991-1996.

Comunidades Autónomas	1991			1996		
	Total	65 y más años		Total	65 y más años	
		absoluto	%		absoluto	%
Andalucía	6.977,7	813.761,0	11,7	7.234,9	951,2	13,1
Aragón	1.188,4	212.208,0	17,9	1.187,5	238,5	20,1
Asturias	1.092,2	183.389,0	16,8	1.087,9	212,0	19,5
Baleares	713,9	100.567,0	14,2	760,4	112,8	14,8
Canarias	1.504,5	142.211,0	9,5	1.606,5	167,2	10,4
Cantabria	527,4	81.165,0	15,4	527,4	92,7	17,6
Castilla y León	2.540,5	449.816,0	17,7	2.508,5	511,3	20,4
Castilla - La Mancha	1.663,5	275.328,0	16,6	1.712,5	318,7	18,6
Cataluña	6.065,1	862.562,0	14,2	6.090,0	989,2	16,2
Comunidad Valenciana	3.869,1	525.397,0	13,6	4.009,3	613,6	15,3
Extremadura	1.063,3	162.458,0	15,3	1.070,2	181,2	16,9
Galicia	2.732,5	450.208,0	16,5	2.742,6	501,8	18,3
Madrid	4.964,4	585.371,0	11,8	5.022,3	687,9	13,7
Murcia	1.052,9	124.189,0	11,9	1.097,2	148,7	13,6
Navarra	521,0	79.791,0	15,3	520,6	87,5	16,8
País Vasco	2.100,0	266.626,0	12,7	2.098,1	322,0	15,3
La Rioja	263,2	43.420,0	16,4	264,9	47,4	17,9
Ceuta y Melilla	125,6	11.785,0	9,5	128,4	12,7	9,9
Total España	38.965,2	5.370.252,0	13,8	39.669,4	6.196,5	15,6

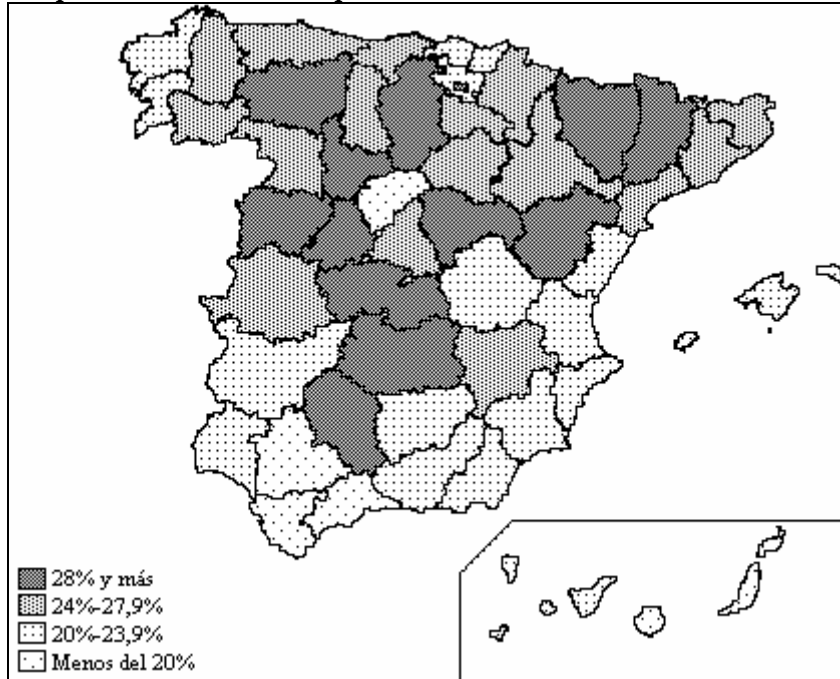
Fuente: INE: Censo de Población 1991 y Padrón 1996 y elaboración propia.

Mapa XXIII.8. Crecimiento de la población de 65 y más años. España, 1986-2010



Fuente: IMSERSO, 1989 y elaboración propia.

Mapa XXIII.9. Proporción de personas de 80 y más años sobre el total de personas mayores. España. Datos estimados para el año 2010.



Fuente: IMSERSO, 1989 y elaboración propia.

XXIII.4. CLAVES DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN ESPAÑA

Una vez observado los múltiples indicadores que confirman el descenso generalizado de la fecundidad y el aumento del envejecimiento de nuestro país, conviene tener presente la realidad demográfica que puede derivarse a corto y medio plazo, para ello reflexionemos sobre algunas de las claves que sintetizan el envejecimiento demográfico en España:

- 1. El descenso de la natalidad y la nupcialidad explican el mantenimiento de la bajísima tasa de fecundidad.* Con la incorporación masiva de la mujer al trabajo se cuestiona el papel de ésta dentro de la familia y de la sociedad, lo que está repercutiendo en el descenso de la natalidad. La propia cultura del ocio está defendiendo el individualismo y el egoísmo frente a la solidaridad y la familia. La mejora del nivel cultura de la sociedad y la difusión de los métodos anticonceptivos están favoreciendo la planificación familiar, donde el polémico aborto ha aumentado en los últimos años reduciendo el número de embarazos no deseados. Además, las dificultades socioeconómicas para la emancipación de los jóvenes, unidas al hecho de que los hijos se conciban dentro de las uniones estables, favorece el retraso a la hora de concebir alguno.
- 2. El modelo familiar español en una coyuntura de crisis favorece el desempleo juvenil y el retraso de la nupcialidad.* Los jóvenes encuentran verdaderos problemas para acceder a la vida laboral, lo que provoca que éstos prolonguen su situación de paro y sean mantenidos por sus familias. El retraso a la hora de acceder a un puesto de trabajo, demora el momento en que el joven decide independizarse y prolonga la edad del matrimonio.
- 3. El aumento del coste por hijo y el escaso gasto público destinado a la familia y la vivienda no estimulan una larga descendencia.* La importancia que se le presta a los hijos en relación a su educación, alimentación, etc., motivan el encarecimiento del mantenimiento de los hijos a lo largo del ciclo vital. Por otra parte, la sociedad ha desarrollado un sentimiento egoísta basado en el bienestar material, que dificulta a

las mujeres que deseen tener hijos conservar o encontrar un puesto de trabajo tras un período de retiro voluntario por maternidad.

4. *Los rápidos cambios sociodemográficos no se han visto refrendados con respuestas institucionales ágiles y activas que propicien la solidaridad familiar.* Los gobiernos, aunque preocupados por el alarmante descenso de la fecundidad y el aumento de la proporción de las personas mayores, siguen manteniendo posturas poco coherentes y destinan una partida económica escasa al campo de las prestaciones familiares cuando las necesidades sociales del estado del bienestar plantean un cambio urgente. Algo está fallando al comprobarse en que países como España las parejas no han tomado conciencia de las consecuencias sociales y económicas de sus tendencias reproductoras, mientras desde las instituciones no se hace nada para cambiar el proceso observado. Un ejemplo: en España el porcentaje que se destina a gastos de protección social dedicados a la familia y la vivienda son del 2%, mientras que el promedio de la UE se eleva al 9%. Esta escasa intervención económica del Estado pueden ayudarnos a entender el retraso en la toma de conciencia de nuestra demografía.
5. *El envejecimiento de la población es más una consecuencia de la prolongación de la vida que de la baja fecundidad.* La mejora del bienestar (sanidad, alimentación, etc.) han posibilitado la caída de la mortalidad general y la mortalidad infantil, lo que ha favorecido que se vivan más años, es decir, que se aumente la esperanza de vida. Este hecho permitirá que muchas más personas puedan llegar a los 65 y más años. Todas las previsiones aseguran que el envejecimiento de la población, unido a la caída de la fecundidad, provocará que aumente la edad media de la población total y que se incremente el porcentaje de personas ancianas en los próximos años.
6. *El aumento de la esperanza de vida va a provocar un aumento de las enfermedades (alzheimer y otras demencias) y de las incapacidades.* Este incremento en el número de años va a posibilitar que cada vez sean más las personas que puedan vivir más de 80 años. Las previsiones apuntan a que para el año 2050 España contará con 4,1 millones de octogenarios, en su mayoría mujeres, por la mayor sobremortalidad masculina. Esta nueva situación es ya una preocupación capital de los gobiernos, que

ven peligrar el Sistema del Bienestar, ante la carga de los nuevos pensionistas y el aumento del gasto sanitario y asistencial. Por otro lado, el deterioro de la salud viene pareja a medida que vamos envejeciendo, lo que se constata con el aumento de las defunciones en este grupo de edad. De hecho, cada vez son más las personas mayores, sobre todo mujeres, afectadas por alguna enfermedad o incapacidad, lo que está haciendo levantar cuestiones controvertidas: el aumento de los enfermos más envejecidos provocará el incremento de los gastos sanitarios y farmacéuticos; cada vez más familias tendrán que enfrentarse al cuidado de personas mayores con problemas de salud; la eutanasia se plantea como una opción discutida que aumentará en los próximos años y que enfrentará a la sociedad. Desgraciadamente el aumento de la esperanza de vida en la historia de la humanidad no ha estado exento de polémica, ya que, injustamente se ha acusado a las personas ancianas de poner en peligro tal “Estado del bienestar”.

7. *Las perspectivas demográficas dejan prever una fuerte transformación de la oferta de trabajo:* el incremento de la incorporación de la mujer al trabajo; el aumento del empleo de inmigración extranjera; y la constante adaptación del trabajador al volumen de producción y a las necesidades tecnológicas. Una de las consecuencias de la baja fecundidad es la desaceleración demográfica de la población en edad de producir, es decir, el descenso de los efectivos que forman la población activa, lo que por un lado provocará el descenso del paro, y asimismo, abrirá el debate sobre el sostenimiento de las pensiones. Este hecho permitirá la incorporación masiva y estable de la mujer al trabajo, aunque no será suficiente para compensar tal reducción de población activa, que tendrá que ser completada con el retraso de la edad de jubilación (incrementando el número de años de cotización, el número de activos y reduciendo los años que un jubilado percibe una pensión). En este sentido, algunos gobiernos, como el español, cubrirán las necesidades laborales con trabajadores jóvenes emigrantes de terceros países que pasarán a soportar también la carga del Estado, si bien, posiblemente no disfrutarán de los mismos derechos que cualquier otro trabajador. Desgraciadamente, cada vez que se produce una contratación ilegal, un inmigrante no cotiza (contribuye) a la Seguridad Social, y no tendrá derechos de pensión, por lo que es necesario que se reflexione adecuadamente y a tiempo sobre

la inmigración y sus relaciones estrechas con el envejecimiento futuro de nuestro país.

8. *La escasa movilidad interregional será suplantada en parte por el aumento de la inmigración.* La reducción de los trabajadores que se desplazaban de regiones rurales (Andalucía o Extremadura) a las zonas urbanas y desarrolladas (Madrid o Barcelona) durante la década de los 60 y 70, ha dado paso a que sea población joven venida de forma legal e ilegal de terceros países (Marruecos, Argelia, República Dominicana, etc.). En las próximas décadas la población inmigrante que consiga asentarse en el país pasará a formar parte de la población envejecida española, y tendrá que hacer frente a los problemas comunes a este grupo de población (pensiones, servicios, etc.), y además se le sumarán otros como la marginación social, cultural y económica. El hecho de que el anciano en las culturas de los países inmigrantes sea más respetado por la familia, le permitirá gozar de una calidad de vida dentro de las familias. Para conseguir esto, se debe posibilitar la reagrupación de los familiares del trabajador inmigrante y su adecuada integración, frenando la inmigración ilegal que está fomentando situaciones de xenofobia. Por otro lado, las oleadas de inmigrantes jubilados europeos hacia las costas españolas, como la andaluza, atraídos por el buen clima y la calidad de vida, es y será una realidad socioeconómica, política y cultural, que transformará ese entorno habitado.

9. *Las consecuencias socioeconómicas del proceso de envejecimiento van a provocar una transformación en las necesidades y demandas de la sociedad.* El retroceso de la mortalidad en edades avanzadas, provocado por una prolongación de la vida, está cambiando la imagen de esta sociedad entrada en años. En la actualidad, mientras la sociedad está diseñada para atender una población joven, ésta envejece y demanda otros servicios específicos que van adquiriendo cada vez más importancia, a medida que aumentan los efectivos por arriba de la pirámide por edades. Entre las necesidades a cubrir estarán: las nuevas plazas de residencia y hospitalarias para una población más envejecida y con más problemas de salud e incapacidades; el incremento en la cuantía de las pensiones; evitar la soledad de personas de avanzada edad; afrontar los estudios de género (envejecimiento femenino) como desafío de

nuestra sociedad; cubrir las nuevas demandas de ocio de los jubilados (educación, viajes, etc.)...

10. *Una reactivación de la fecundidad como estrategia demográfica frente al envejecimiento es discutible, y a medio plazo no frenaría el aumento de personas que logran vivir más años.* Según todas las previsiones, este país ha finalizado el proceso de transición demográfica, y mantiene una baja fecundidad que no asegura la sustitución, lo que conducirá al descenso de su población total a largo plazo. Por ello, nada hace pensar que vaya a cambiar la tendencia y se produzca una reactivación de la fecundidad. Por el contrario, el claro descenso de la mortalidad general y la mortalidad infantil, junto a los avances médicos y de la sanidad pública, favorecen el aumento de la esperanza de vida, y garantizan un envejecimiento acusado de la población, sobre todo femenino y de edades avanzadas a medio plazo. La sobremortalidad masculina respecto a las mujeres, provocada sobre todo por enfermedades cardíacas-respiratorias y los tumores, se verá reducida en los próximos años, debido a los nuevos estilos de vida de las mujeres (tabaco, alcohol, estrés, etc.).

11. *La desigual distribución espacial del envejecimiento va a traer consigo diferencias socioeconómicas importantes.* En las próximas décadas seguirá aumentando el número de personas mayores que viven en las ciudades, lo que va a agravar la difícil situación de los servicios sociales y sanitarios de esos municipios. Una realidad que será más crítica si cabe en los espacios centrales y marginales de las grandes urbes, donde los problemas de la población anciana se agudizarán: la pobreza, problemas de vivienda, barreras arquitectónicas, soledad, inseguridad ciudadana, etc. Por otro lado, el descenso de la población unido al encarecimiento del suelo y la vivienda, han favorecido el éxodo poblacional del centro a la periferia de la ciudad. Hecho que podemos percibirlo en ciudades como Madrid, Barcelona o Granada, donde muchos de sus barrios históricos se van despoblado y presentan una imagen envejecida y abandonada de su población urbana, pues en estos espacios se concentran los mayores porcentajes de población mayor. Como consecuencia, la tendencia actual apunta hacia un despegue de la demanda de servicios para esta población en determinadas zonas y regiones, que tendrá que ser cubierta adecuadamente aumentando los efectivos y servicios destinados a estas nuevas exigencias

(teleasistencia, ayuda a domicilio, etc.). El esfuerzo en materia de prestación de servicios sociales debe ir acompañado de una adecuada y planificada distribución espacial de servicios que favorezca en todos los campos la calidad de vida de nuestros mayores, recogiendo las diferencias personales, culturales, sociales y económicas del contexto vital y espacial de cada anciano. Asimismo, el proceso de envejecimiento relativo se verá acentuado en las zonas rurales de la España interior debido a la pérdida de población joven, lo que agravará aún más la situación de las personas mayores. A los problemas de soledad, se unirá el aumento de la población anciana dependiente lo que posiblemente desbordará los escasos recursos sociales y sanitarios destinados a esos espacios casi olvidados.

Dentro de los cambios sociales jugará un papel primordial el interés por el envejecimiento, reflejo indiscutible de que cada vez habrá más viejos. Desde la Unión Europea, se han hecho algunas estimaciones, apuntando que para principios del siglo XXI el planeta será habitado por 500 millones de personas de 65 y más años, la mayoría en buenas condiciones físicas y psíquicas, de las cuales, más del 60% vivirá en los países desarrollados, y la esperanza de vida rondará los 90 años (RIVIERE, M.²⁰³⁴, 1995, p. 13).

Una vez conocido el presente y futuro demográfico del territorio español, y con ello, la situación actual y las previsiones para los próximos años del proceso de envejecimiento de la población; podemos abordar mejor el comportamiento de dicho proceso en el territorio andaluz, y más concretamente en la provincia de Granada. Para posteriormente, pasar a un análisis más detallado del proceso a escala municipal, donde nos centraremos en la ciudad de Granada.

A partir del estudio del envejecimiento demográfico a distintas escalas temporales y espaciales, podemos pasar a hacer una verdadera planificación económica y social basada en el presente y futuro demográfico del territorio. En ésta, prestaremos especial atención a la población de 65 y más años y su distribución desigual en el espacio, lo que conllevará innumerables repercusiones sociales, políticas y económicas (pensiones, servicios sociales y sanitarios).

²⁰³⁴ RIVIERE, M.: “Gerontología y cambios sociales”. Revista GERpress. Nº 28, Abril, 1995, p. 13.

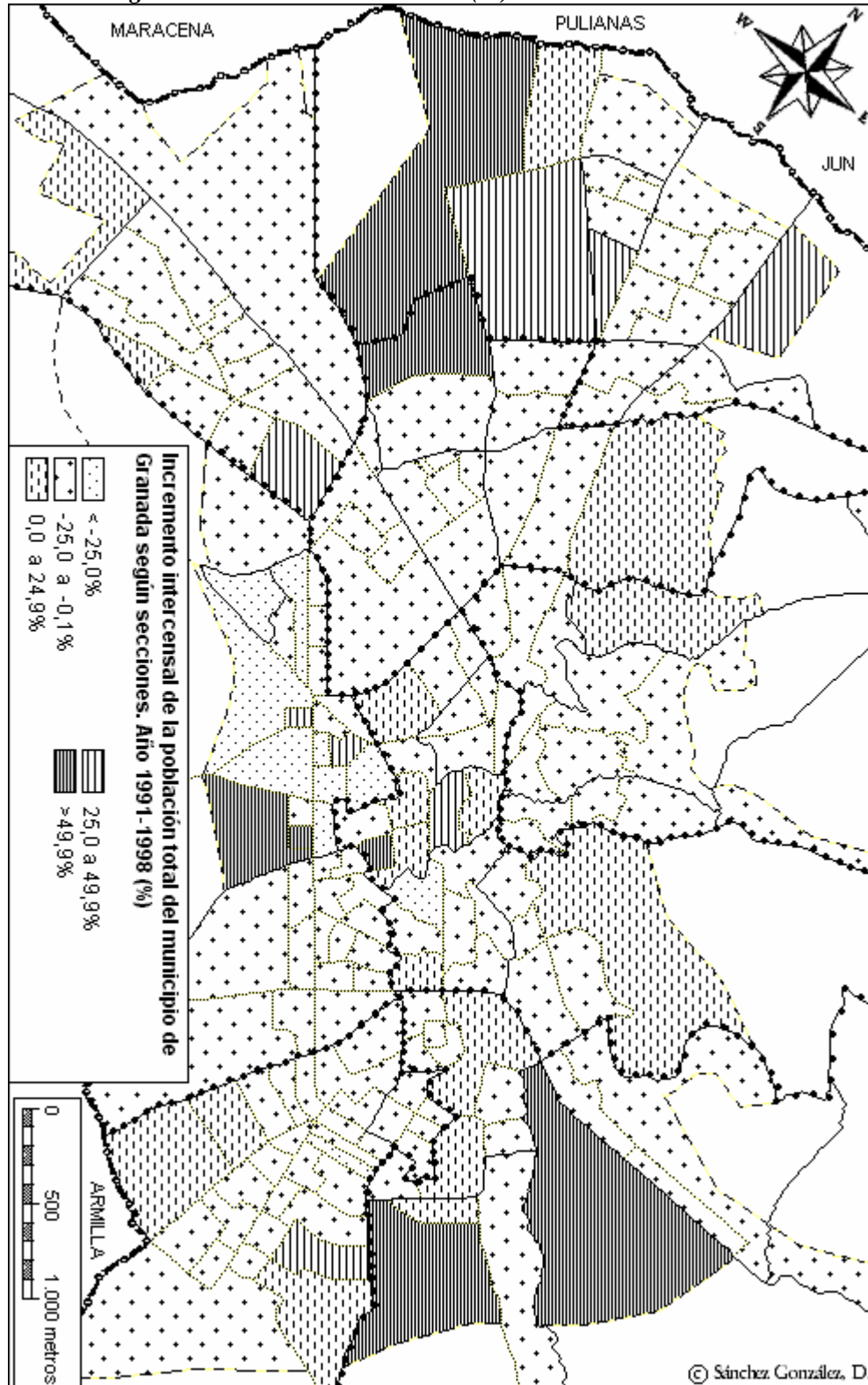
*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



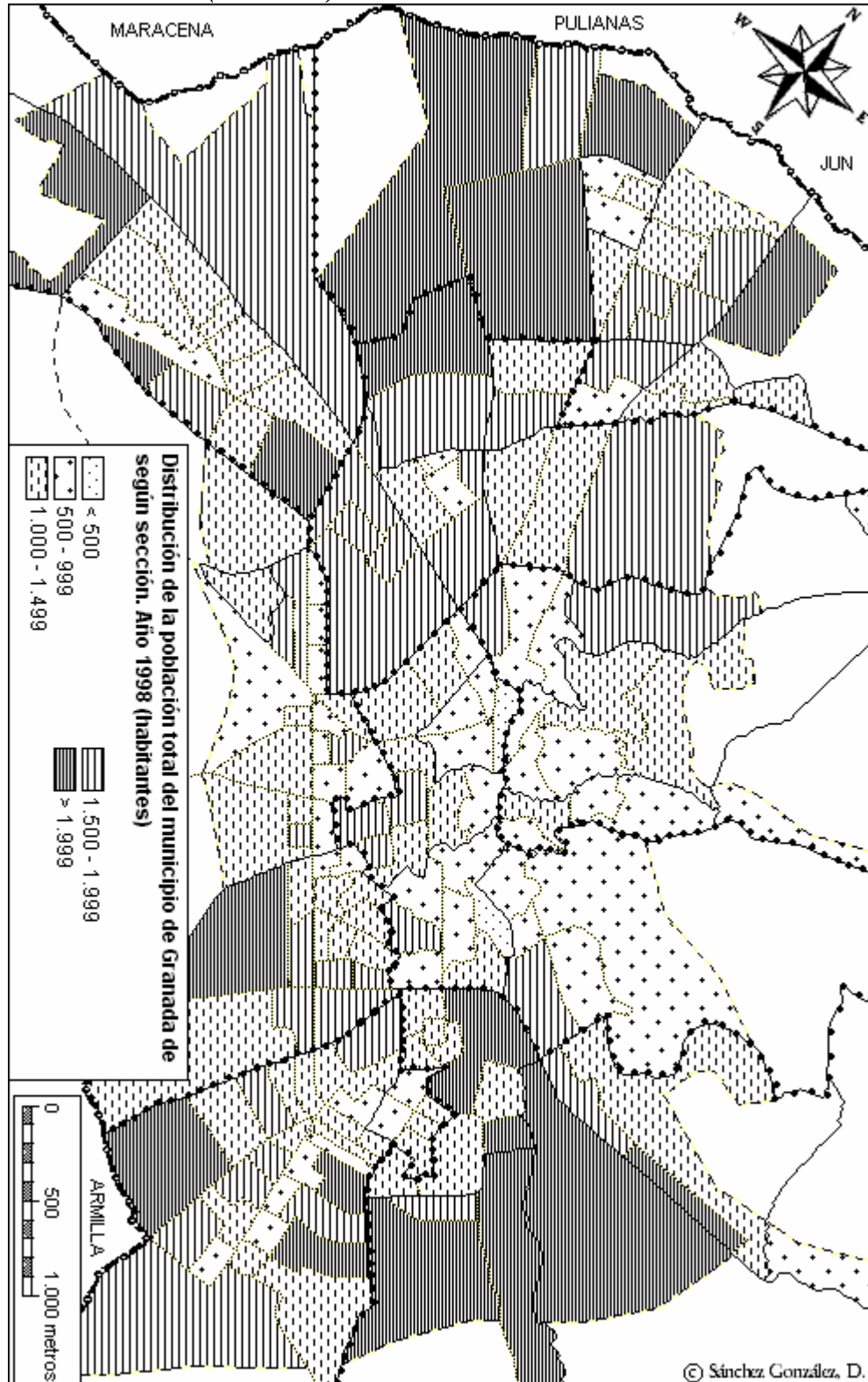
**ANEXO
CAPÍTULO V**

**DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DEL
ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO
EN EL MUNICIPIO DE GRANADA**

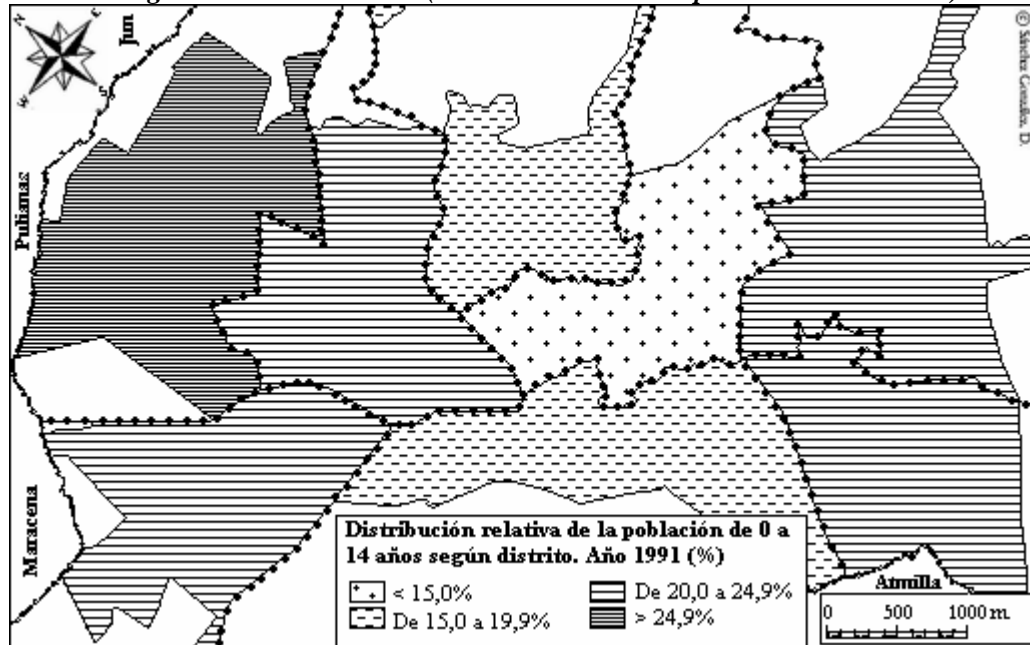
Mapa XXIV.73. Incremento intercensal de la población total del municipio de Granada según secciones. Años 1991-1998 (%).



Mapa XXIV.74. Distribución de la población total del municipio de Granada según sección. Año 1998 (habitantes).

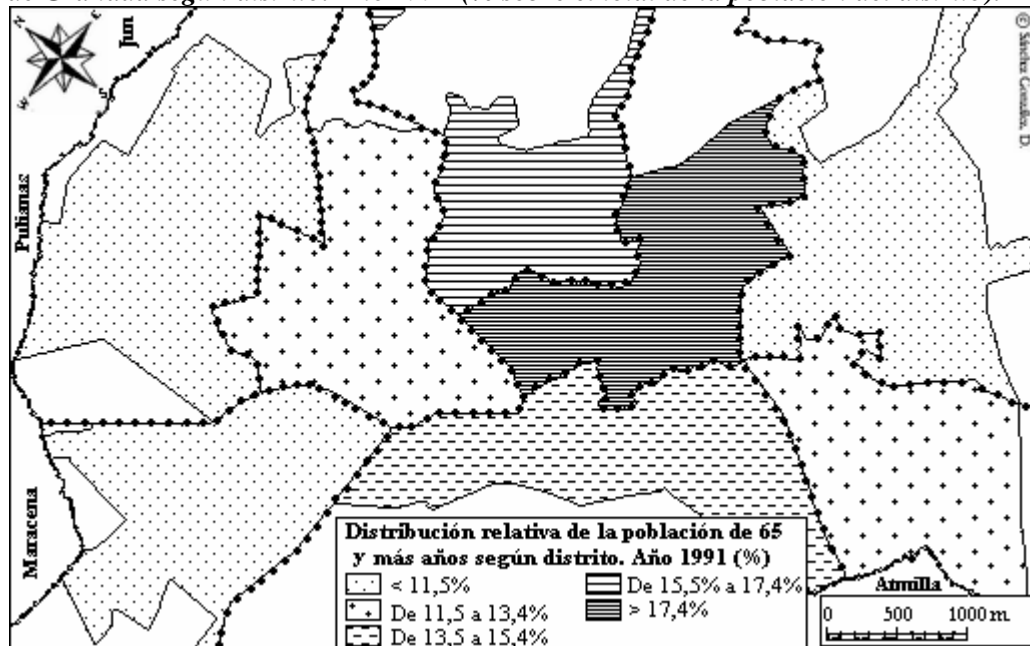


Mapa XXIV.75. Distribución relativa de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según distrito. Año 1991 (% sobre el total de la población del distrito).



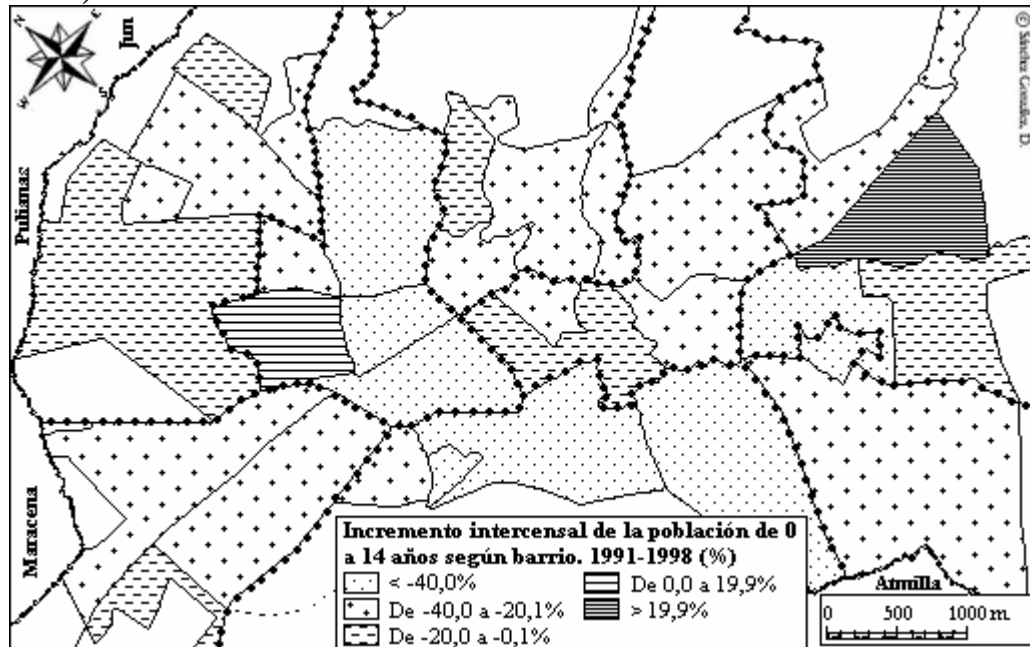
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Y elaboración propia.

Mapa XXIV.76. Distribución relativa de la población de 65 y más años del municipio de Granada según distrito. Año 1991 (% sobre el total de la población del distrito).



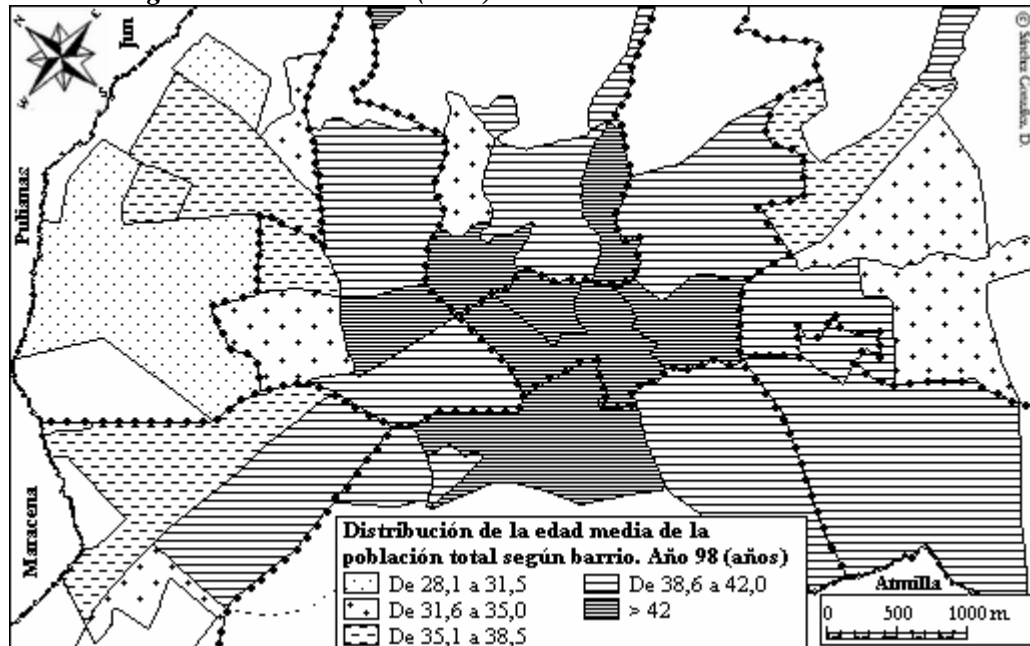
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Y elaboración propia.

Mapa XXIV.77. Incremento intercensal de la población de 0 a 14 años del municipio de Granada según barrio. Años 1991-1998 (% sobre la población de 0-14 años del barrio)



Fuentes: INE: Censo de población 1991 y AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

Mapa XXIV.78. Distribución de la edad media de la población total del municipio de Granada según barrio. Año 1998 (años)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Padrón Municipal de habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

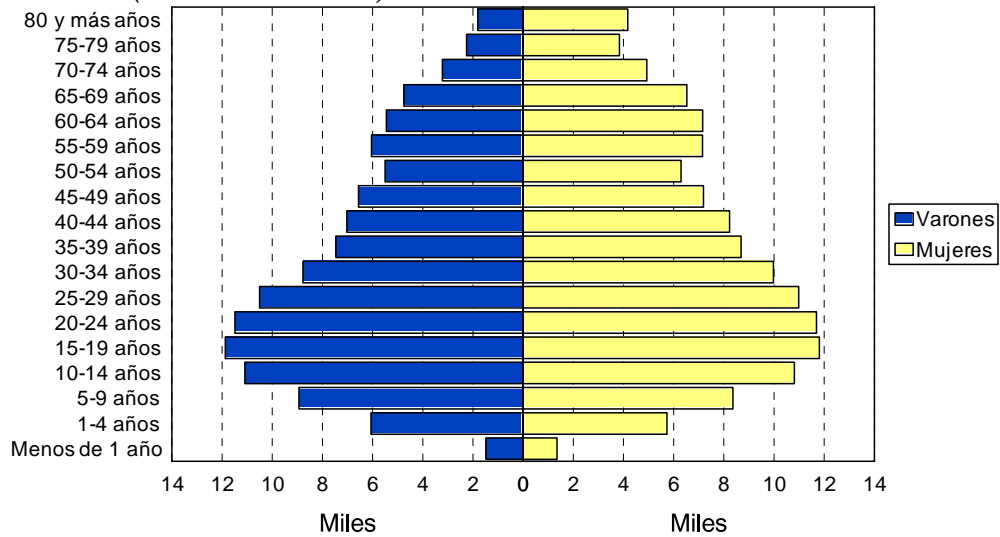
Cuadro XXIV.23. Distribución de la superficie urbana y rústica de los distritos del municipio de Granada. Año 1998 (hectárea)

Distritos	Superficie municipal		Superficie urbana		Superficie rústica	
	Total (Has.)	(% sobre el total del municipio)	Total (Has.)	(% sobre el total del distrito)	Total (Has.)	(% sobre el total del distrito)
Albaicín	3389,9	38,4	248,1	7,3	3141,8	92,7
Beiro	465,8	5,3	439,0	94,2	26,8	5,8
Centro	207,9	2,4	198,7	95,6	9,2	4,4
Chana	287,0	3,3	219,0	76,3	68,0	23,7
Norte	530,8	6,0	317,3	59,8	213,5	40,2
Genil	1037,6	11,8	300,5	29,0	737,1	71,0
Ronda	2513,7	28,5	255,5	10,2	2258,2	89,8
Zaidín	396,8	4,5	241,6	60,9	155,1	39,1
TOTAL	8829,7	100,0	2220,1	25,1	6609,6	74,9

Fuente: Planos Municipales de Escala 1:6.500
Medición y elaboración propias.

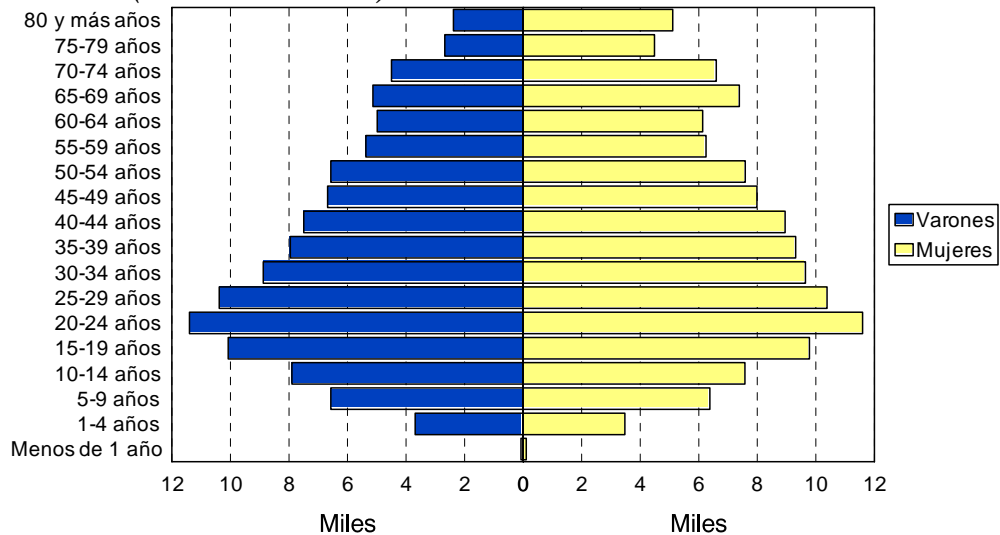
1. PIRÁMIDES DE POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD DEL MUNICIPIO DE GRANADA. 1991-1998

Gráfico XXIV.1. Pirámide de población según edad y sexo del municipio de Granada. Año 1991 (Miles de habitantes)



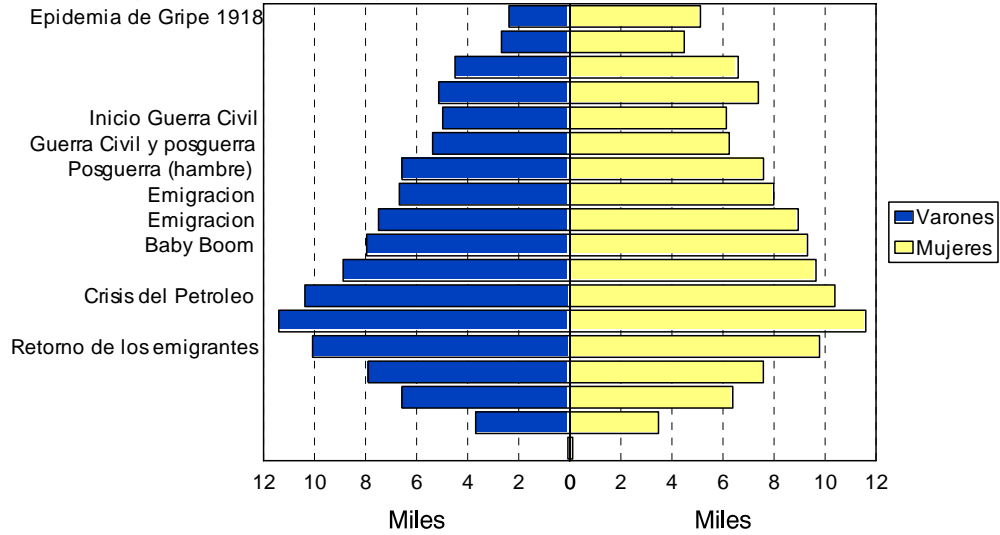
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.2. Pirámide de población según edad y sexo del municipio de Granada. Año 1998 (Miles de habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

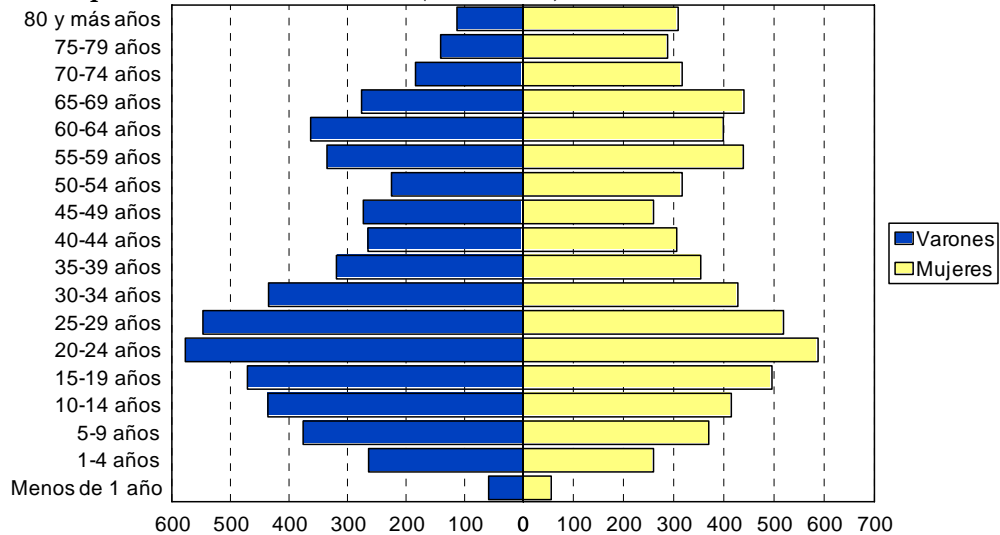
Gráfico XXIV.3. Pirámide de población según edad y sexo del municipio de Granada. Año 1998 (Miles de habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: *Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998*.
Elaboración propia.

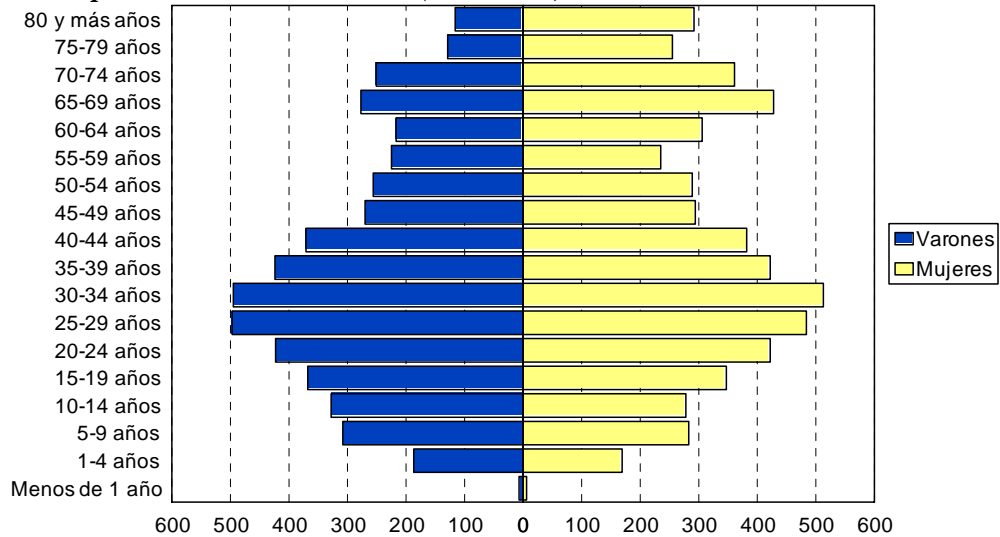
2. PIRÁMIDES DE POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD DE LOS DISTRITOS DEL MUNICIPIO DE GRANADA. 1991-1998

Gráfico XXIV.4. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Albaicín en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



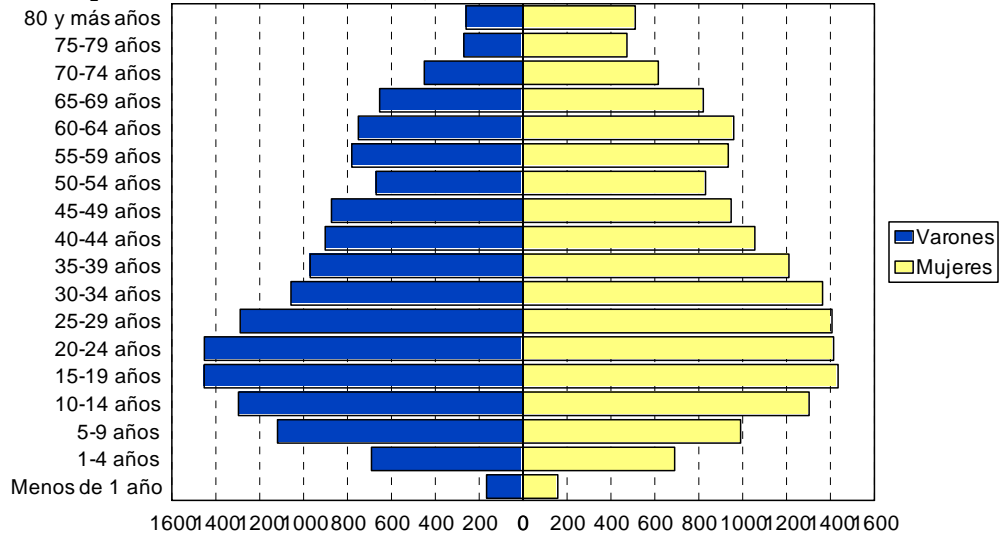
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.5. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Albaicín en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

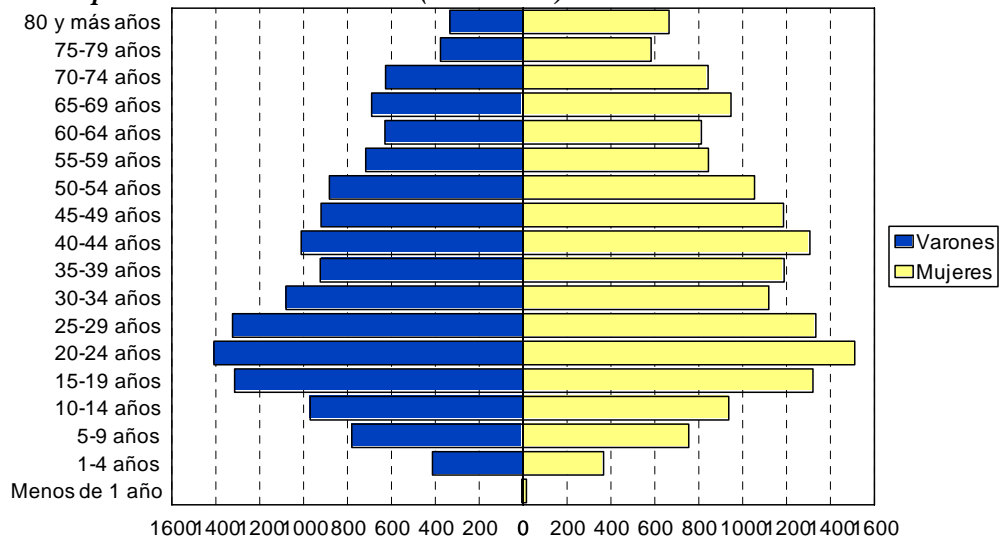
Gráfico XXIV.6. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Beiro en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



Fuente: INE: Censo de población 1991.

Elaboración propia.

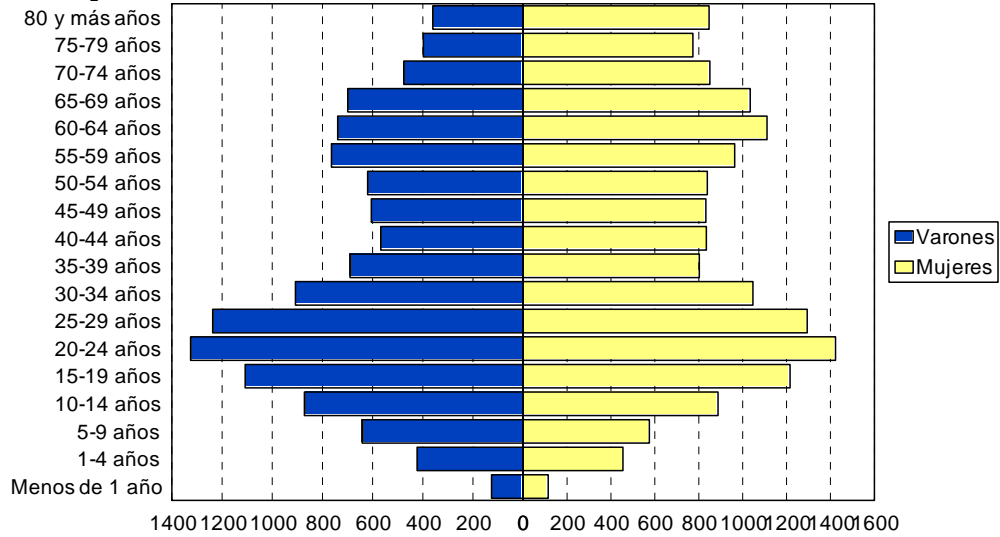
Gráfico XXIV.7. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Beiro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.

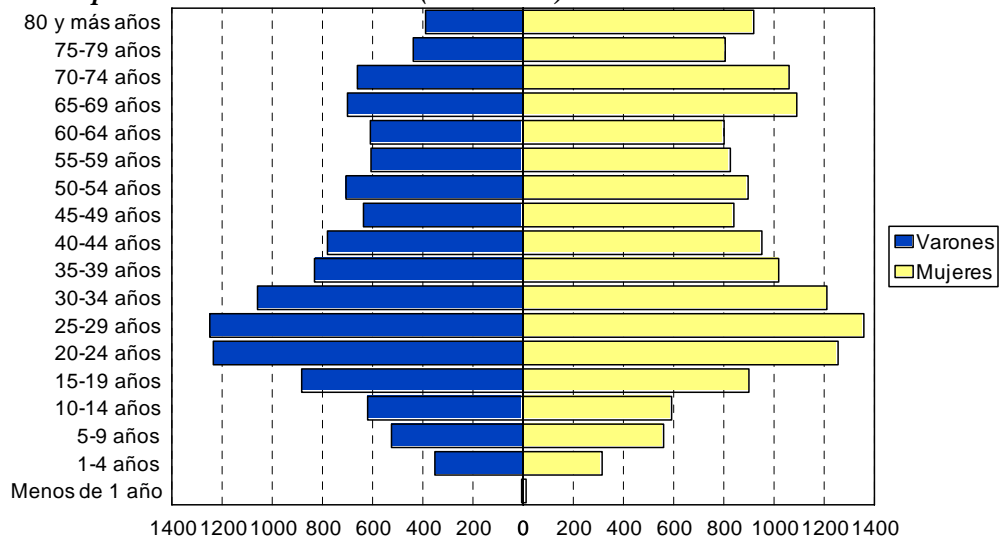
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.8. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Centro en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



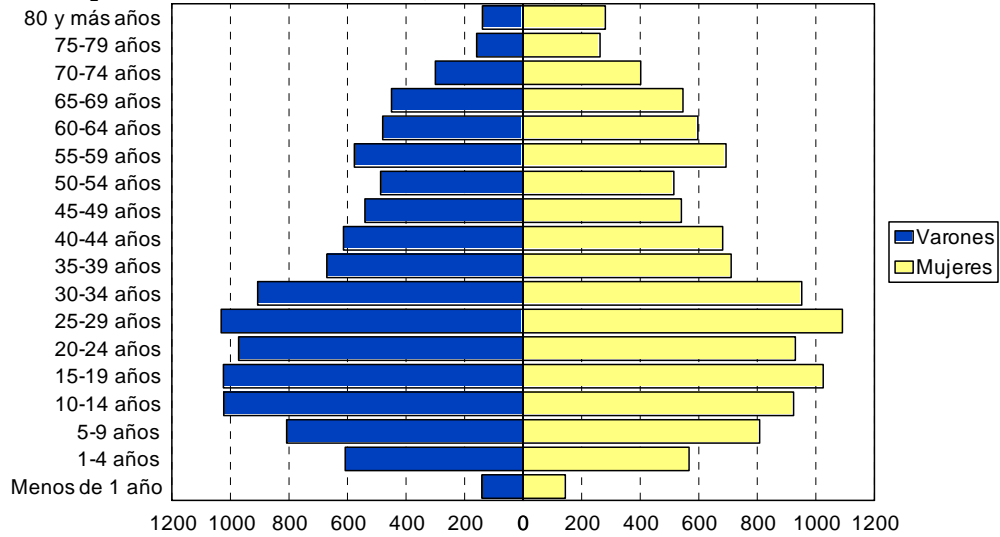
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.9. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Centro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



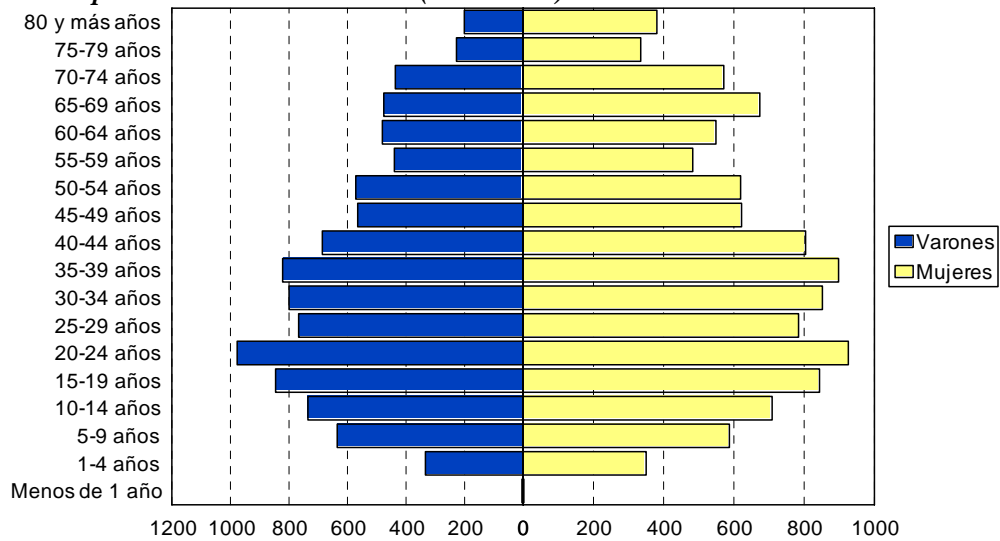
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.10. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Chana en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



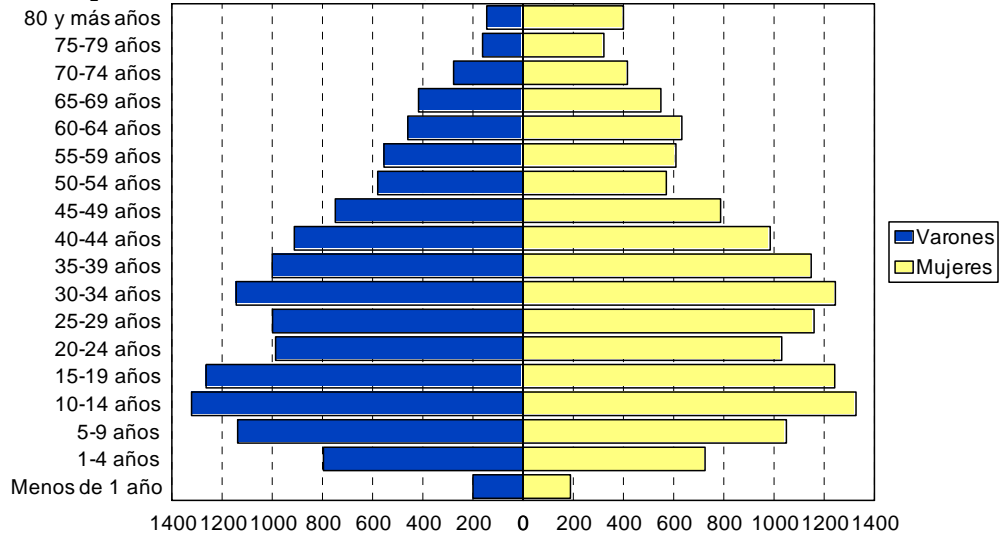
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.11. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Chana en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



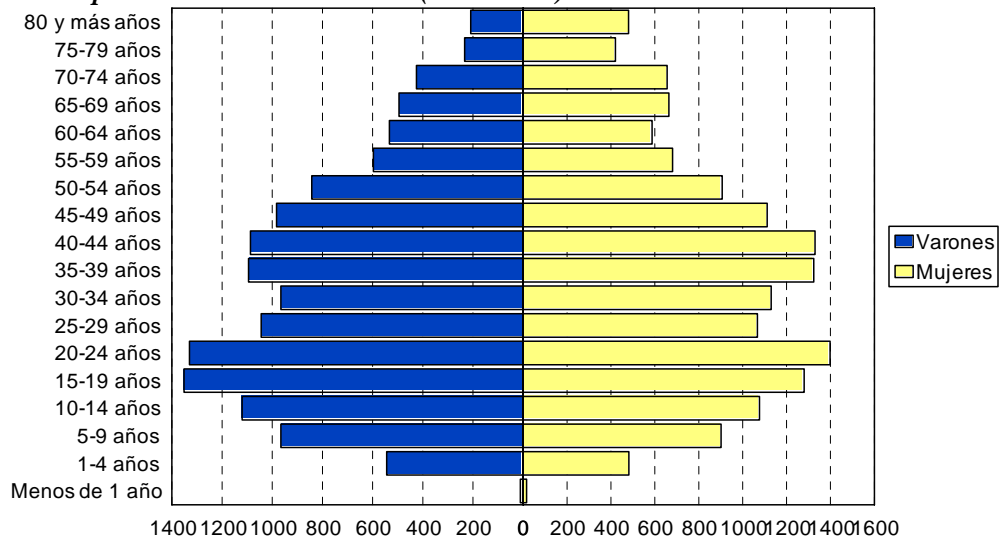
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.12. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Genil en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



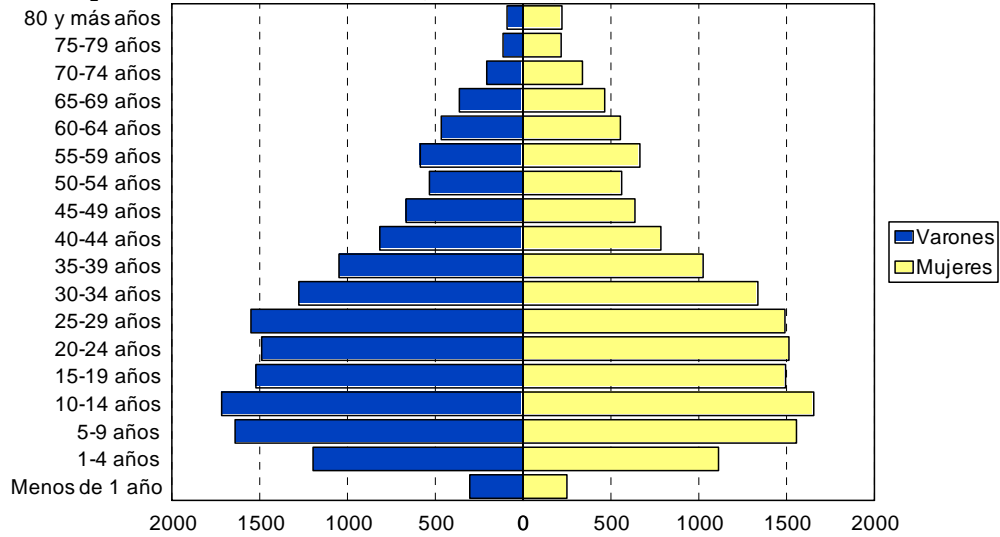
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.13. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Genil en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



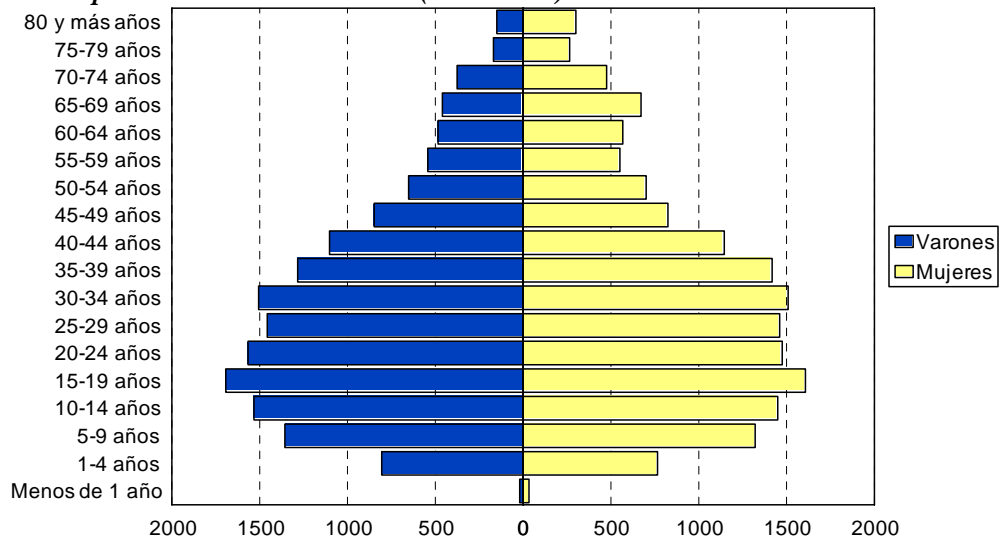
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.14. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Norte en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



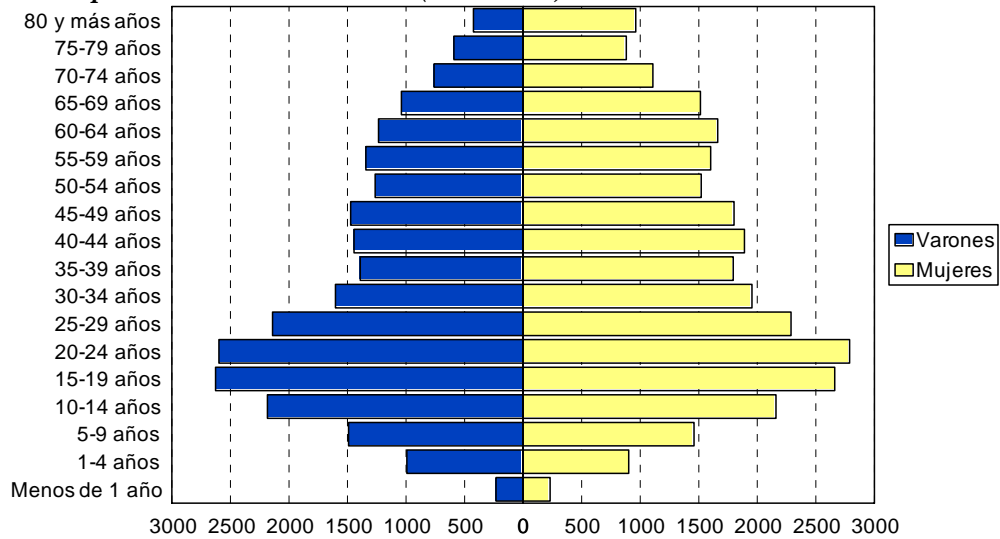
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.15. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Norte en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

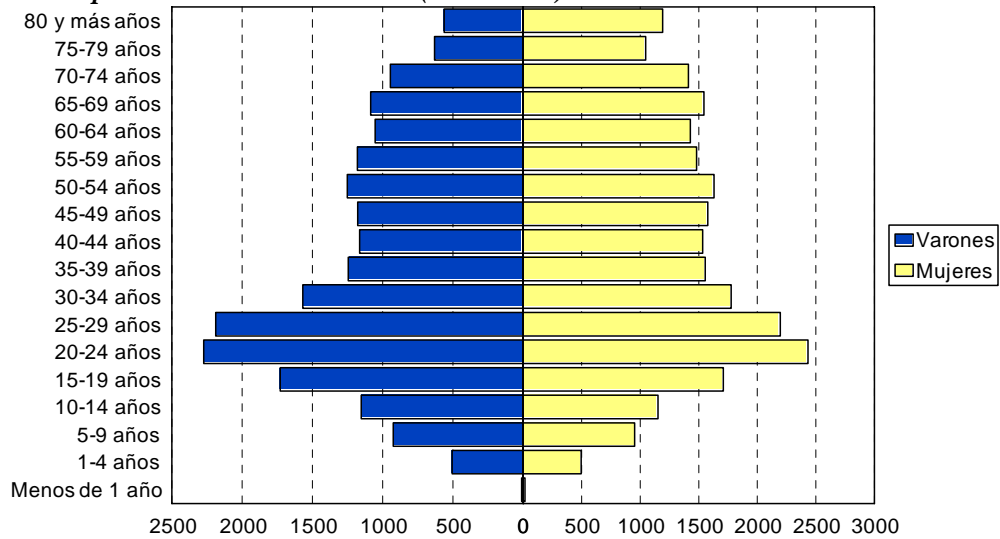
Gráfico XXIV.16. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Ronda en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



Fuente: INE: Censo de población 1991.

Elaboración propia.

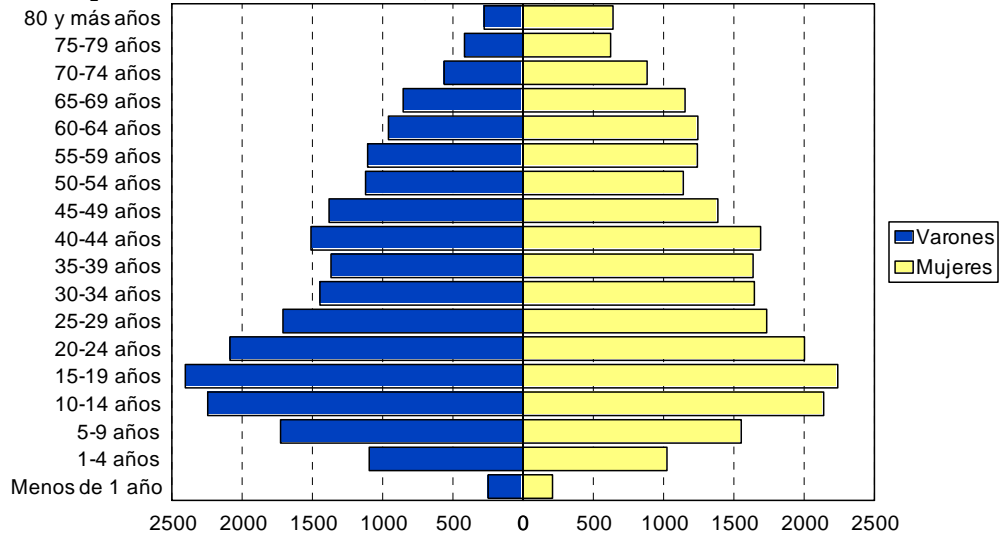
Gráfico XXIV.17. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Ronda en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.

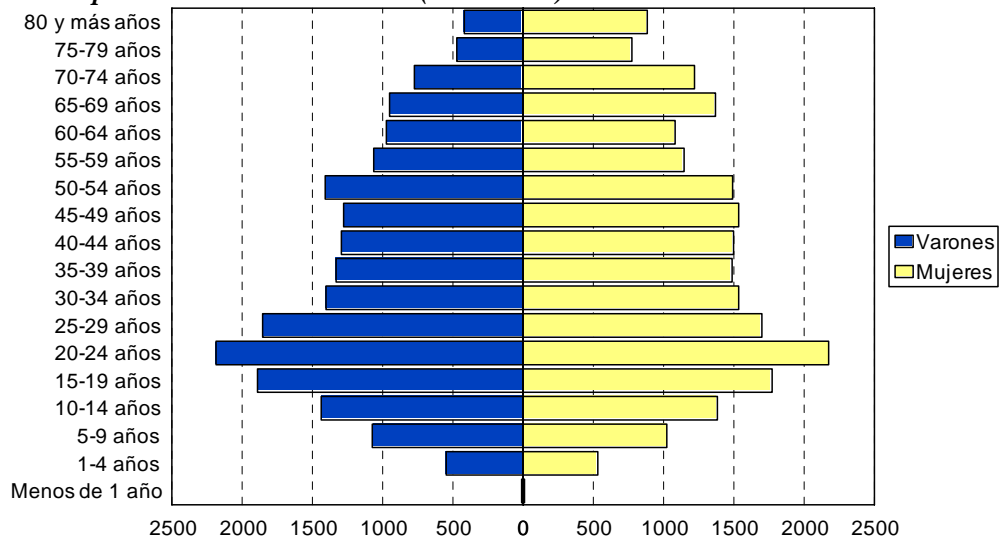
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.18. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Zaidín en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

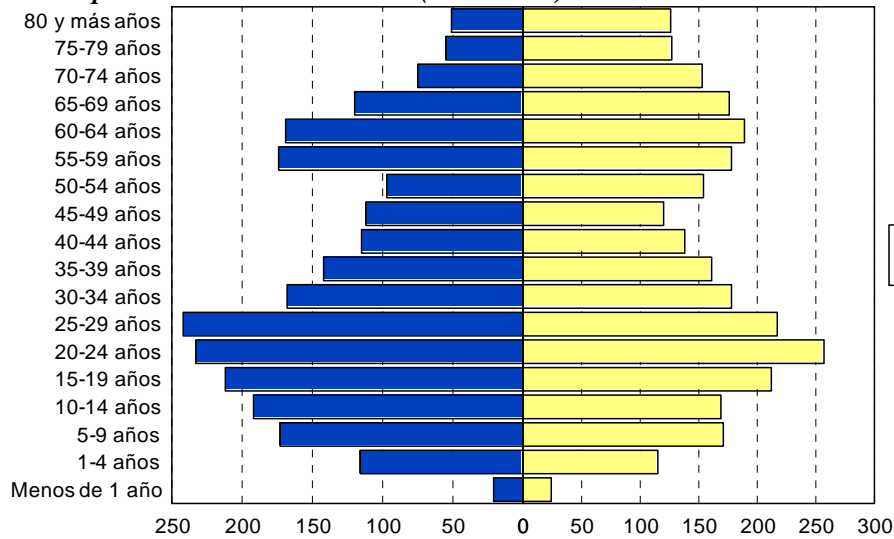
Gráfico XXIV.19. Pirámide de población según edad y sexo del distrito Zaidín en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

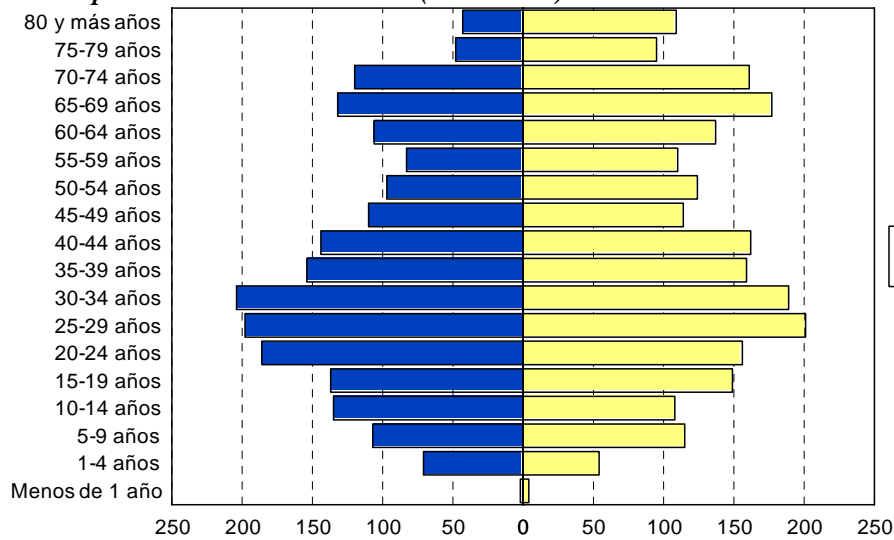
2. PIRÁMIDES DE POBLACIÓN SEGÚN SEXO Y EDAD DE LOS BARRIOS DEL MUNICIPIO DE GRANADA. 1991-1998

Gráfico XXIV.20. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Albaicín en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



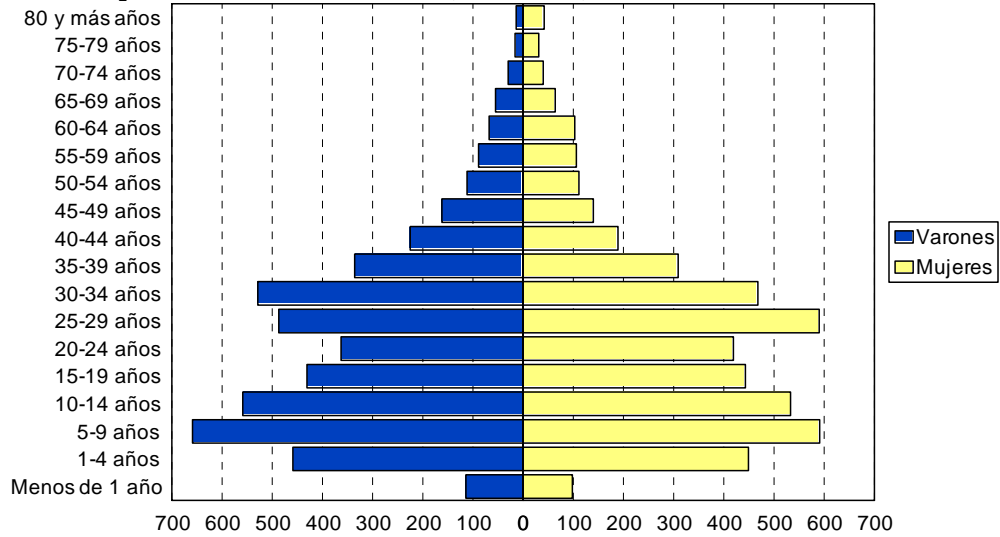
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.21. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Albaicín en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

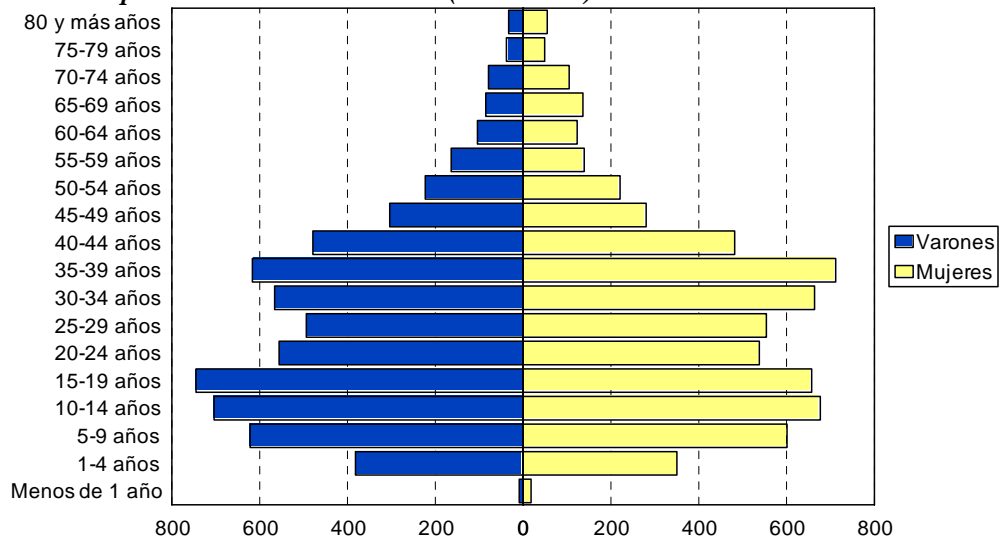
Gráfico XXIV.22. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Almanjáyar en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



Fuente: INE: Censo de población 1991.

Elaboración propia.

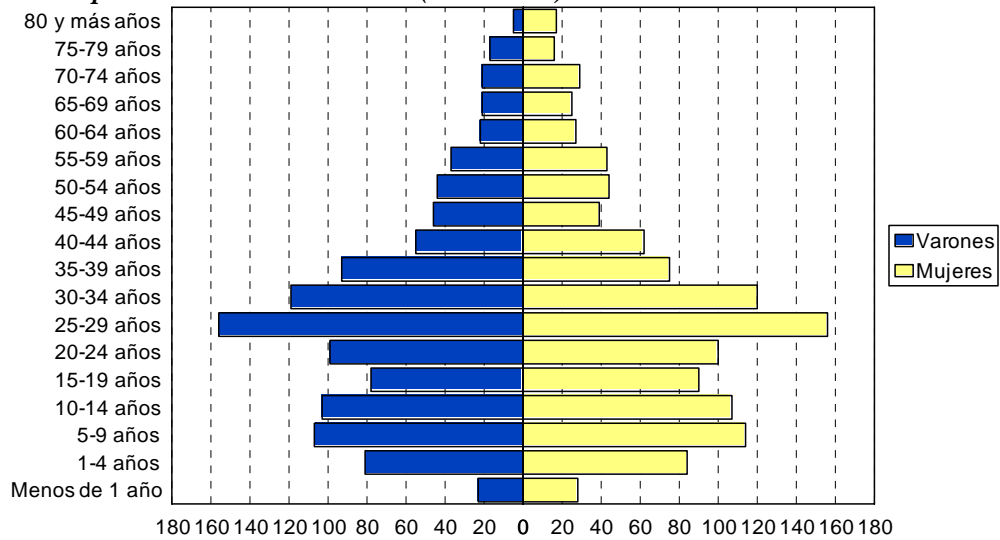
Gráfico XXIV.23. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Almanjáyar en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.

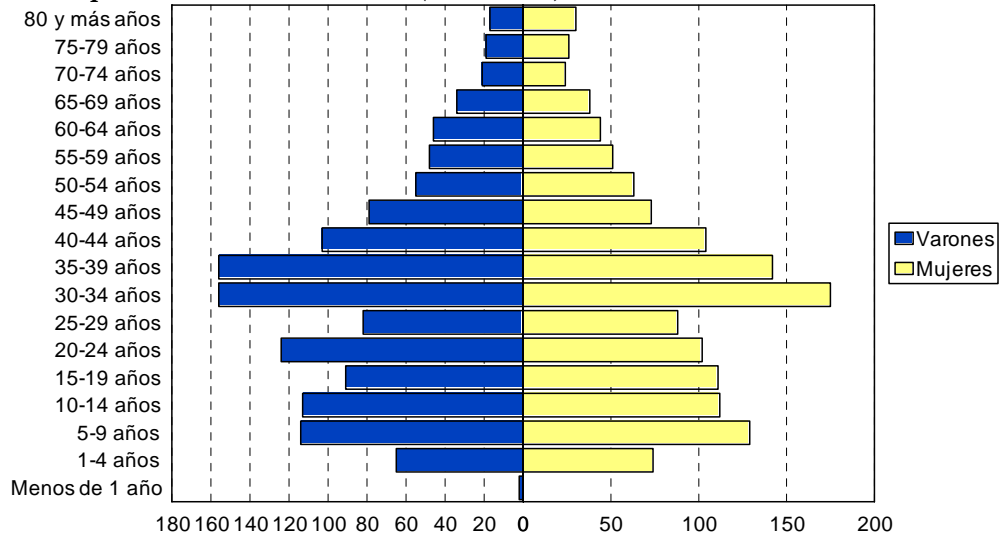
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.24. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Bobadilla en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



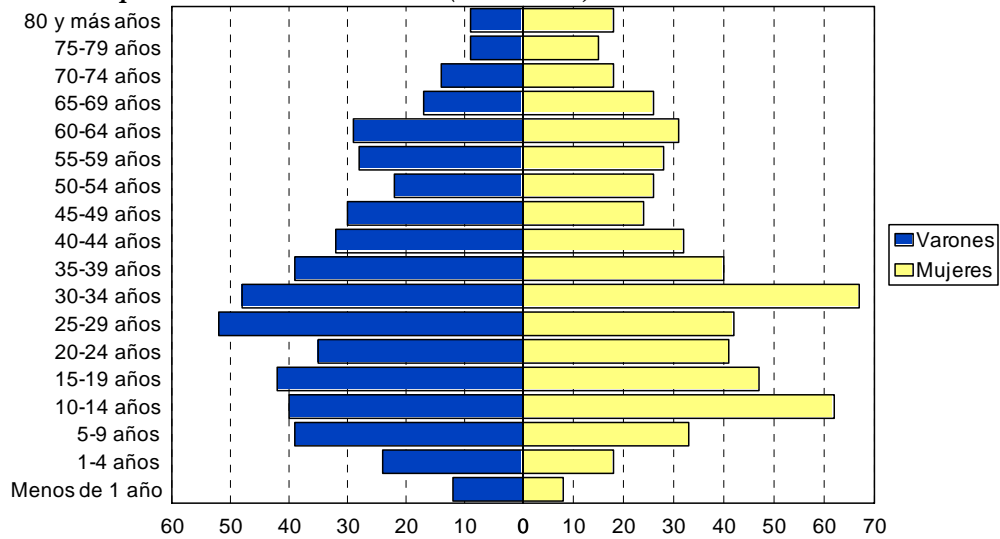
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.25. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Bobadilla en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



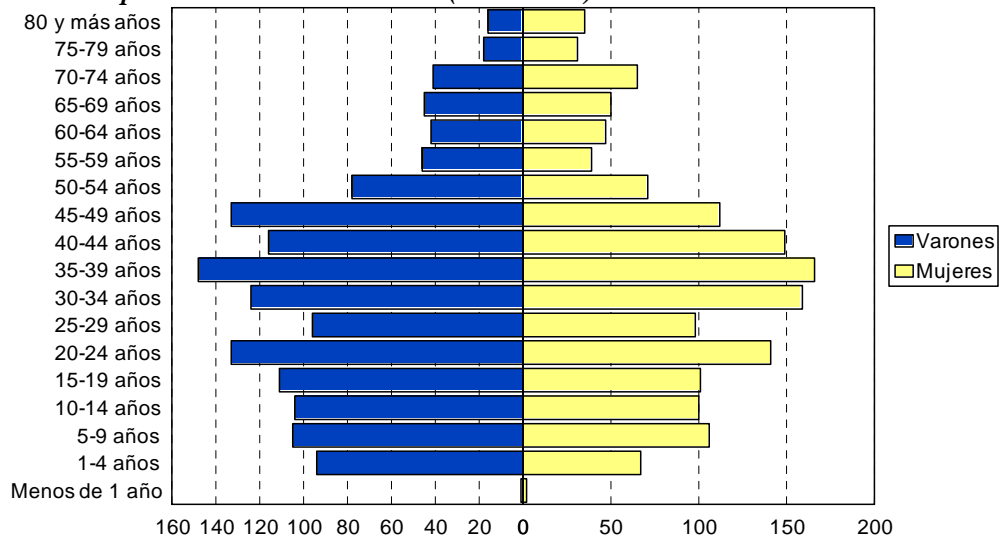
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.26. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Bola de Oro en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



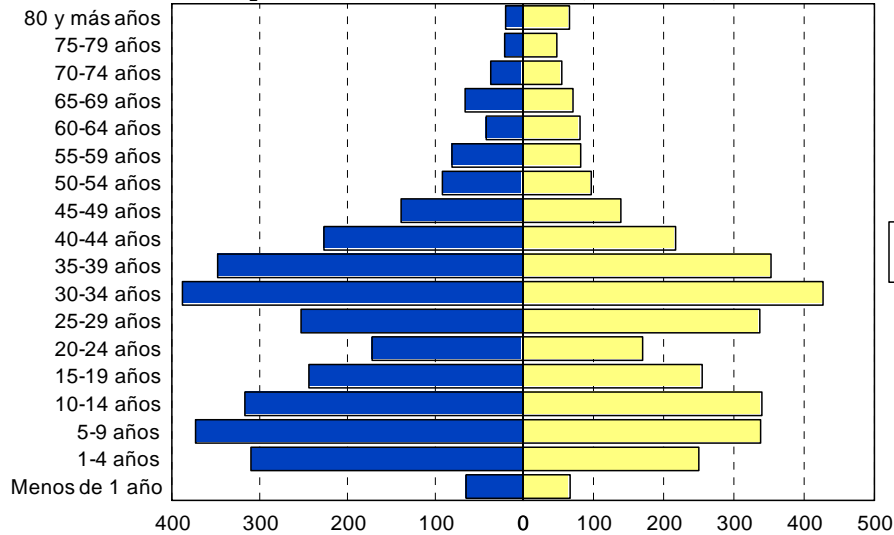
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.27. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Bola de Oro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



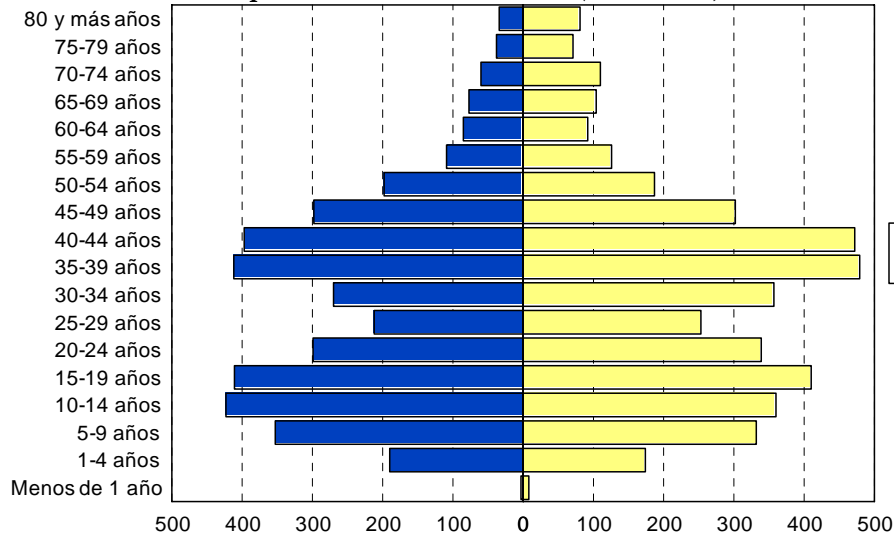
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.28. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Camino Bajo de Huétor en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



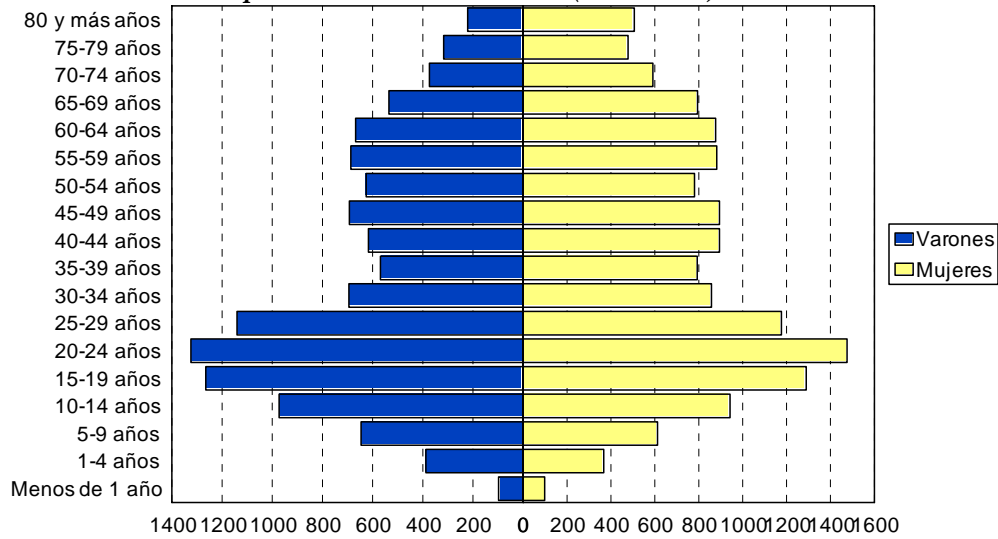
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.29. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Camino Bajo de Huétor en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

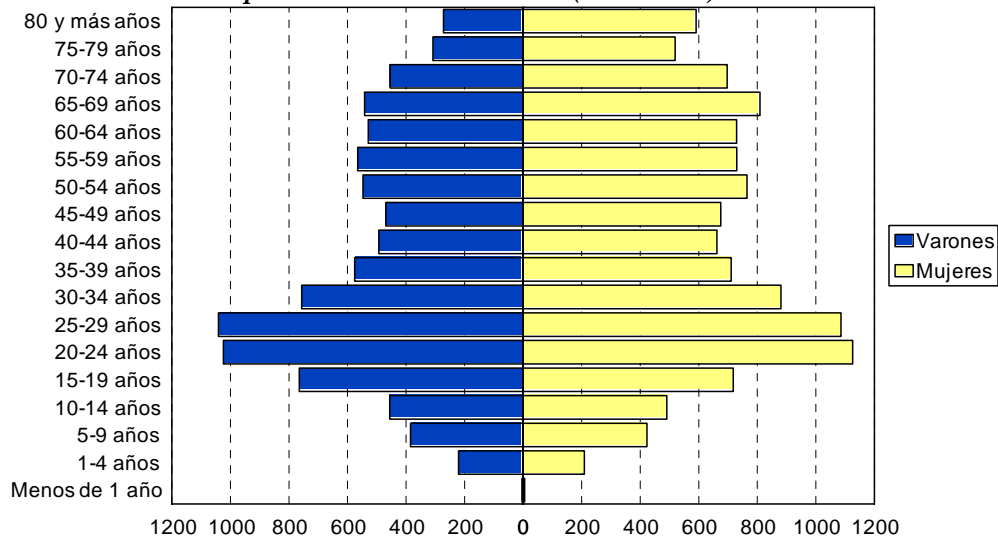
Gráfico XXIV.30. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Camino de Ronda en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

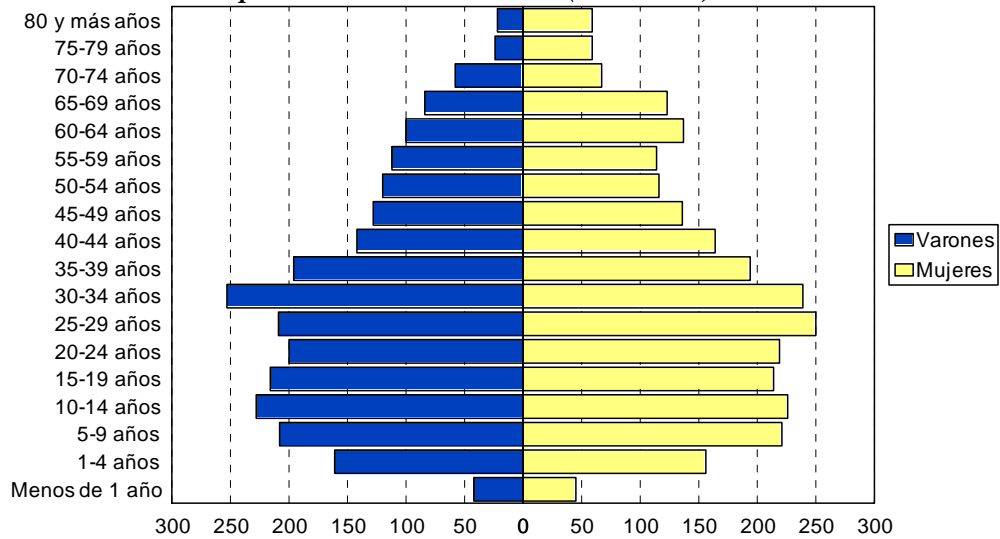
Fuente

Gráfico XXIV.31. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Camino de Ronda en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



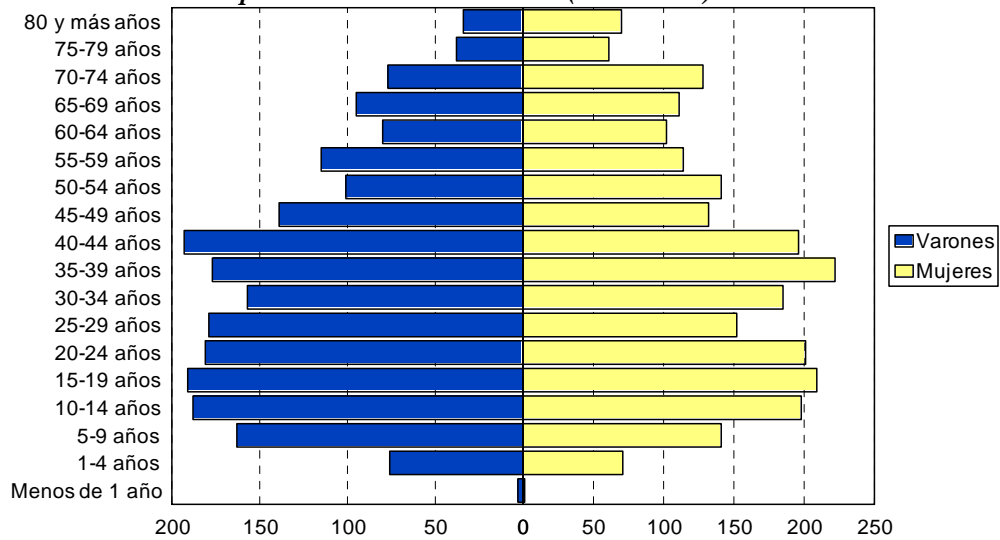
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.32. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Carretera de la Sierra en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



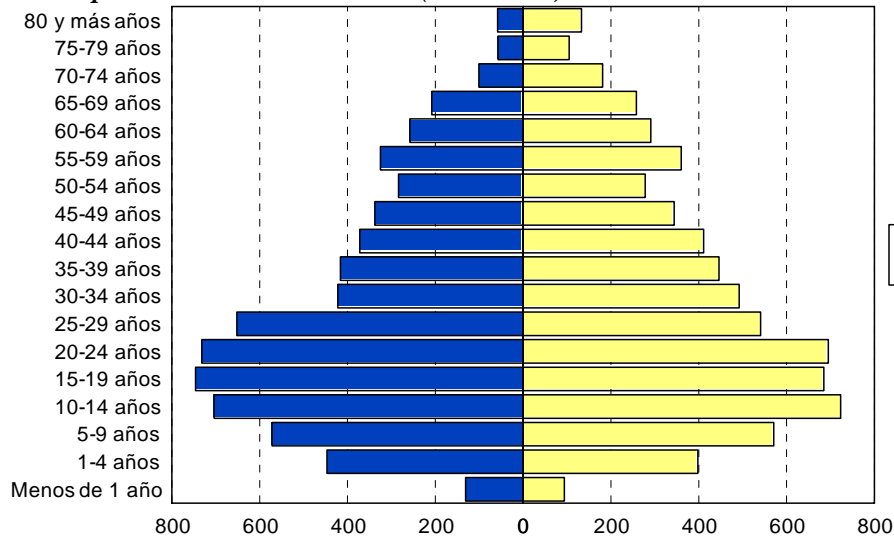
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.33. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Carretera de la Sierra en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



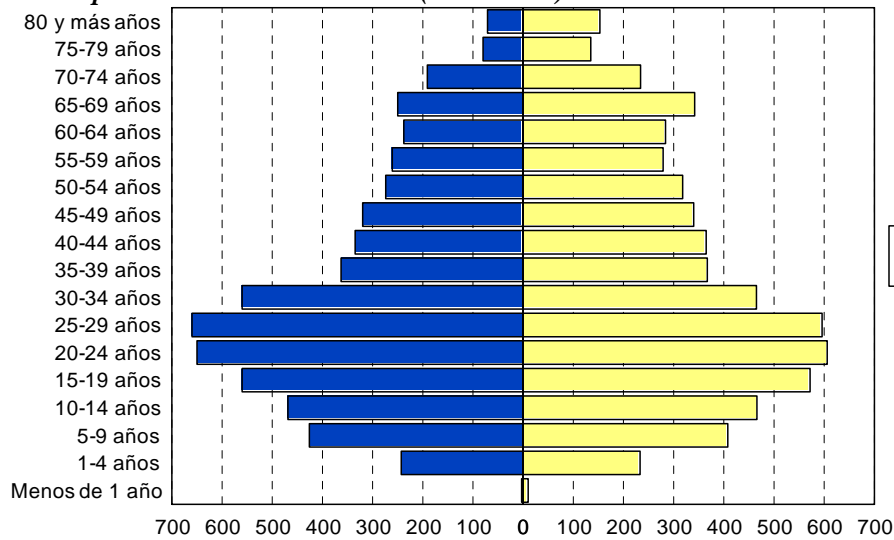
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.34. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cartuja en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



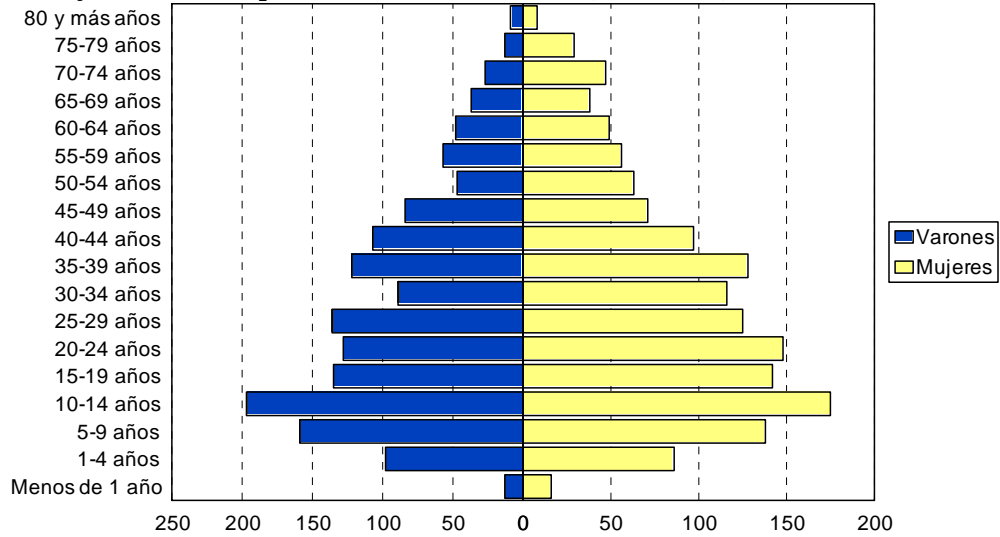
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.35. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cartuja en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



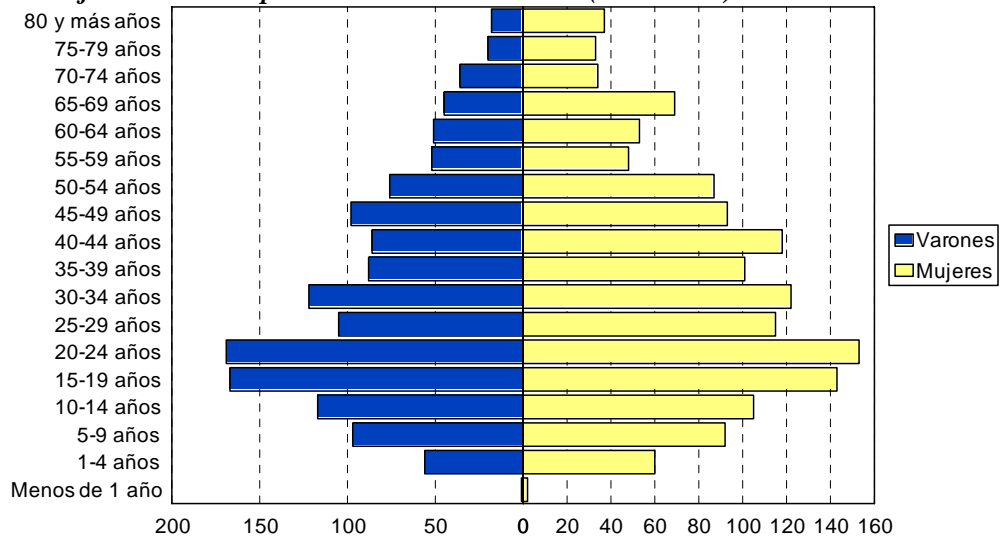
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.36. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Casería de Montijo en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



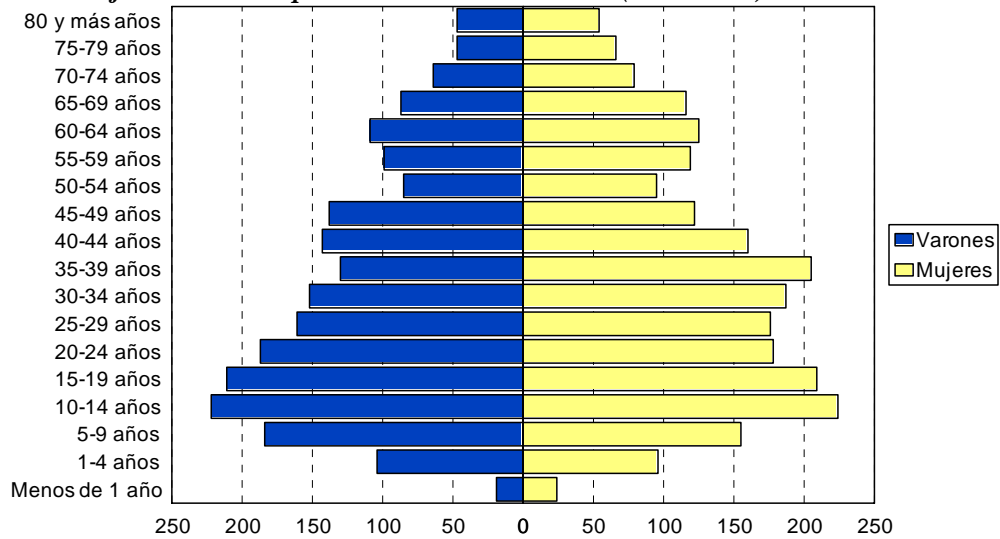
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.37. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Casería de Montijo en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



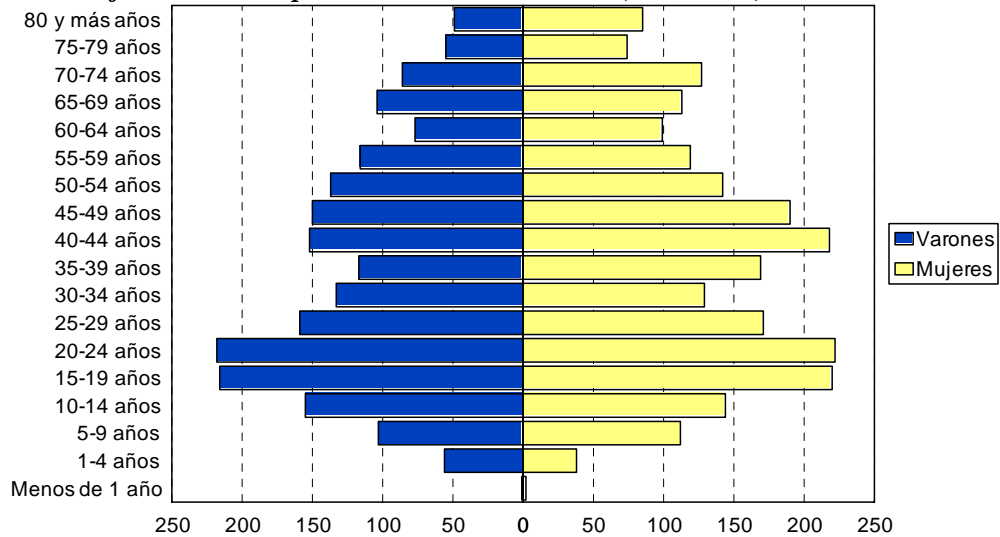
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.38. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cercado Bajo de Cartuja en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



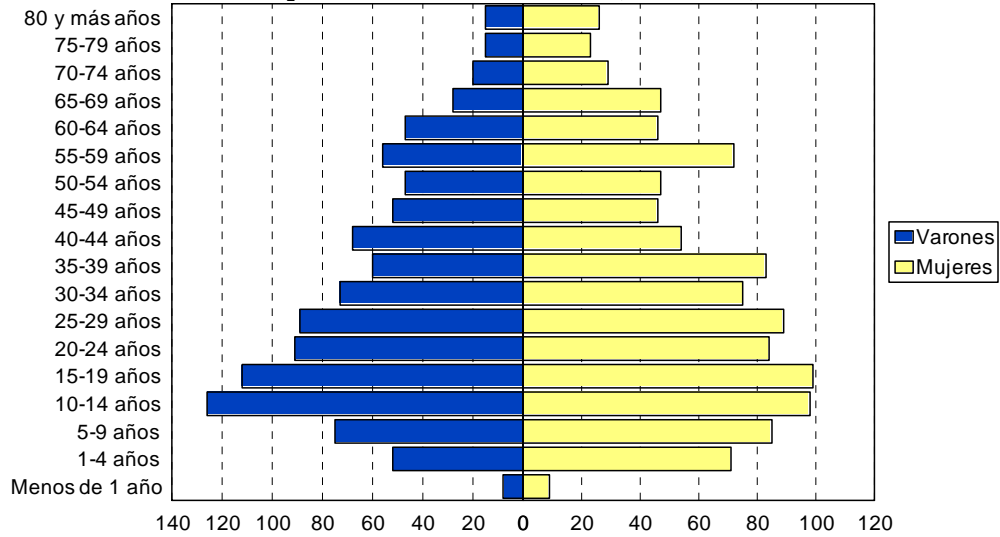
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.39. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cercado Bajo de Cartuja en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



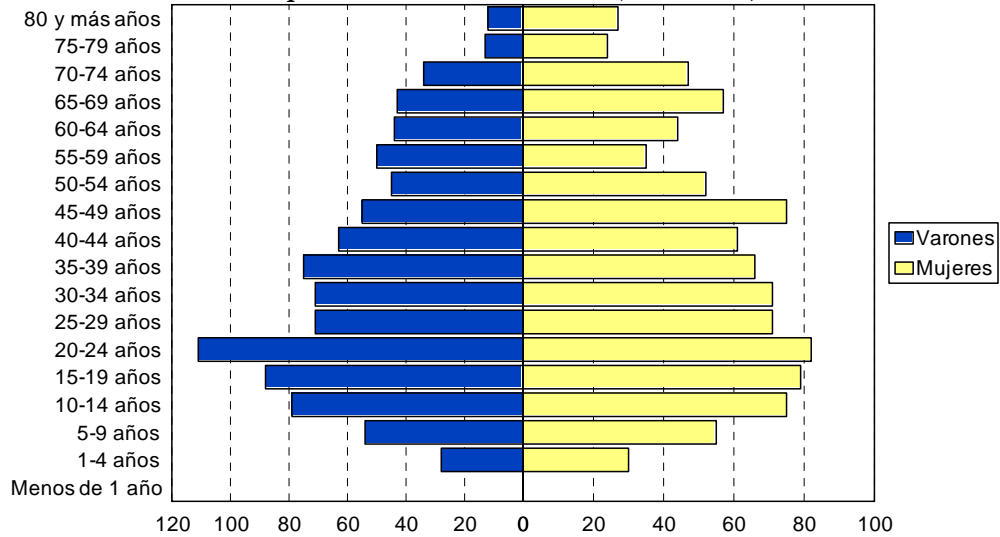
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.40. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cerrillo de Maracena en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



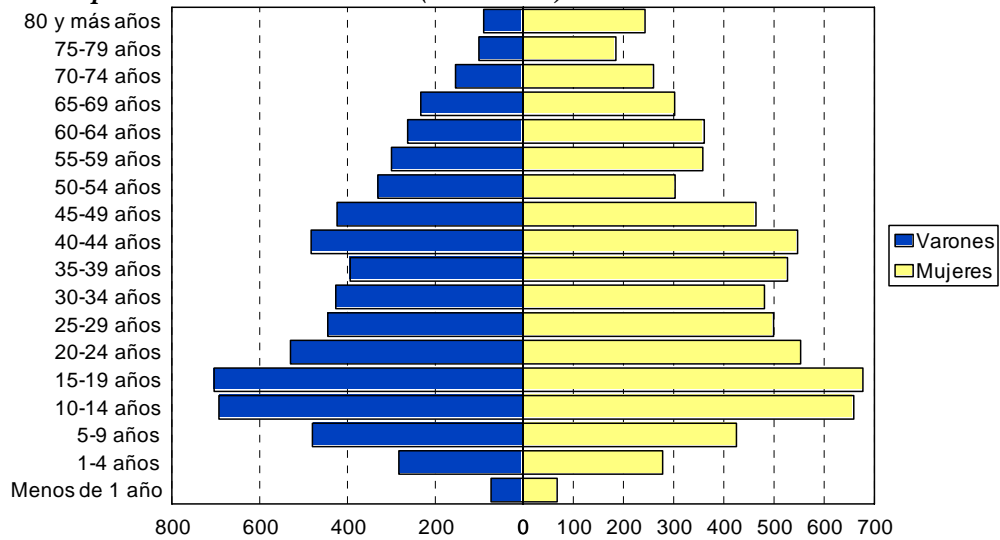
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.41. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cerrillo de Maracena en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



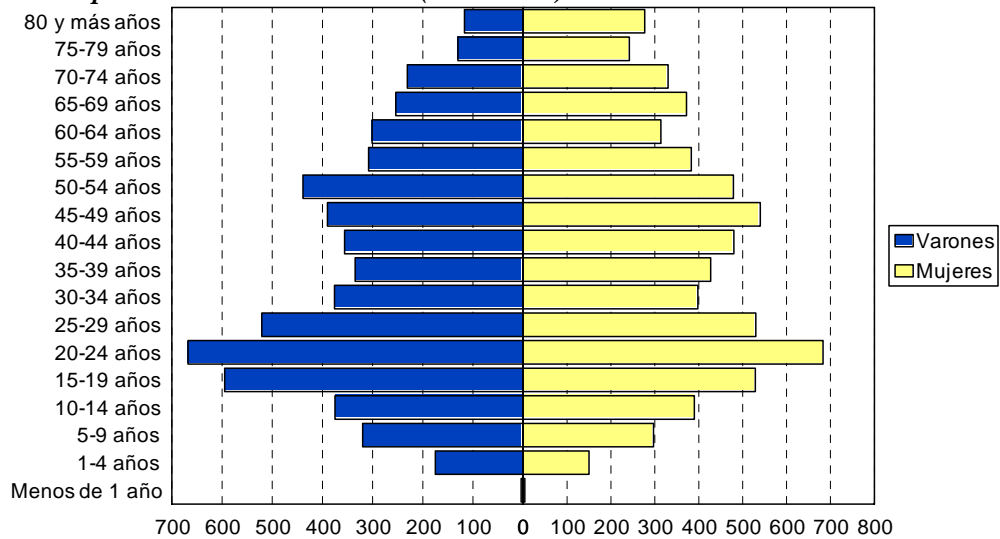
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.42. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cervantes en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



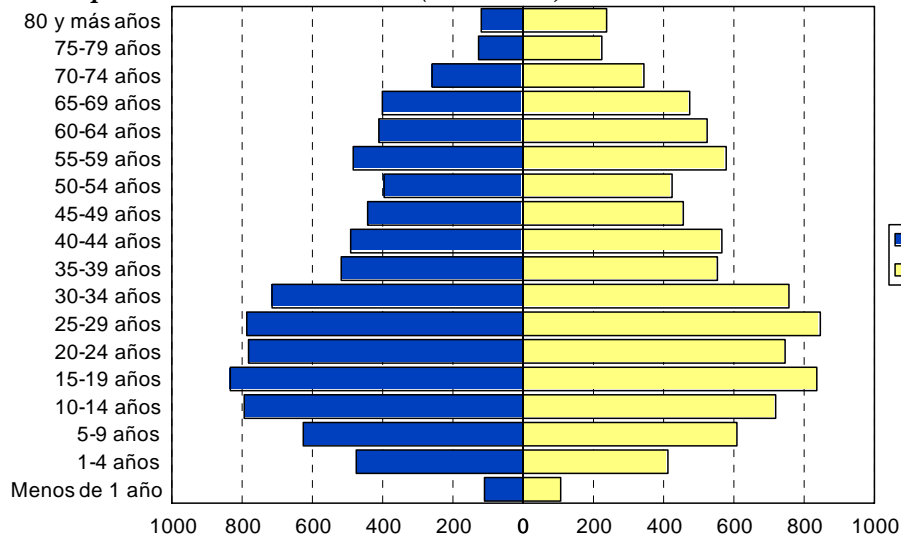
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.43. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Cervantes en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

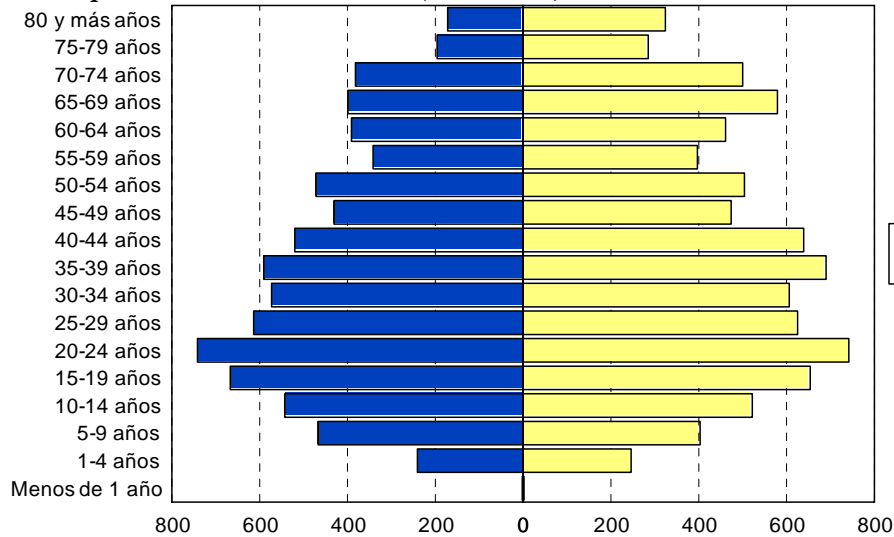
Gráfico XXIV.44. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Chana en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



Fuente: INE: Censo de población 1991.

Elaboración propia.

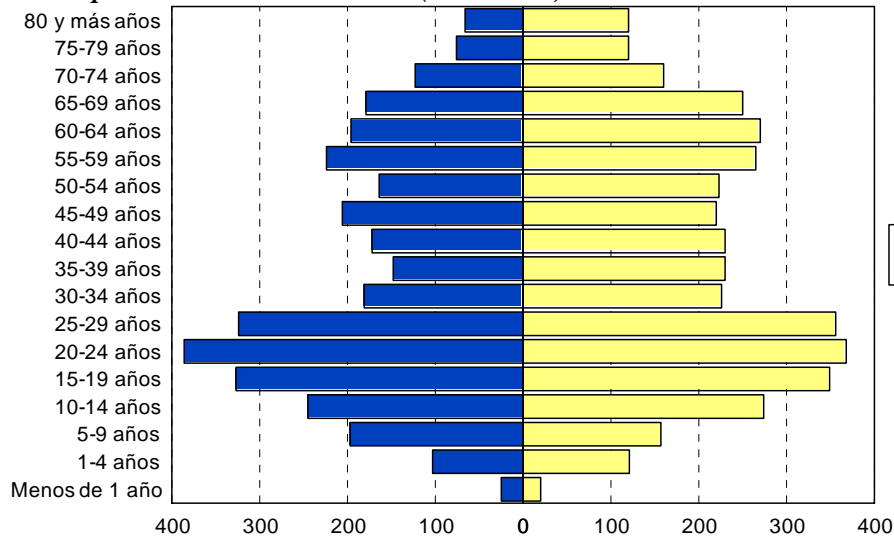
Gráfico XXIV.45. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Chana en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.

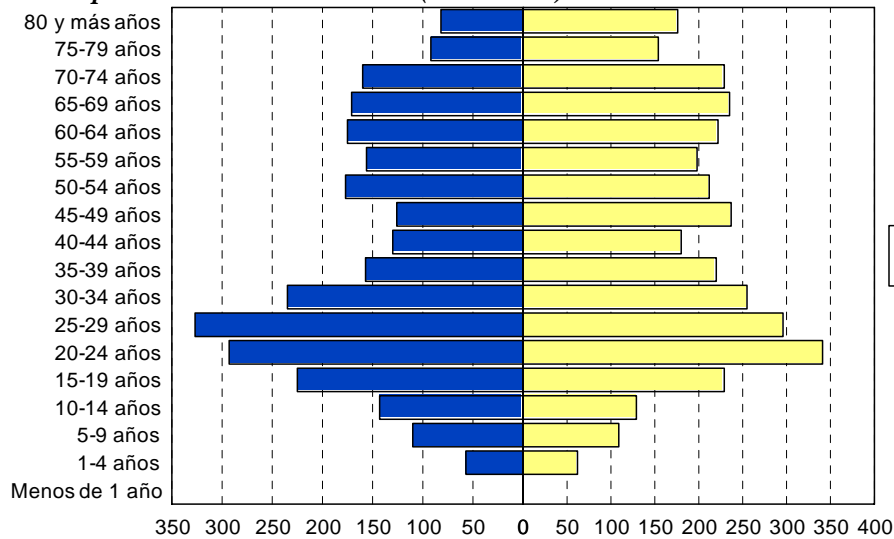
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.46. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Doctores en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



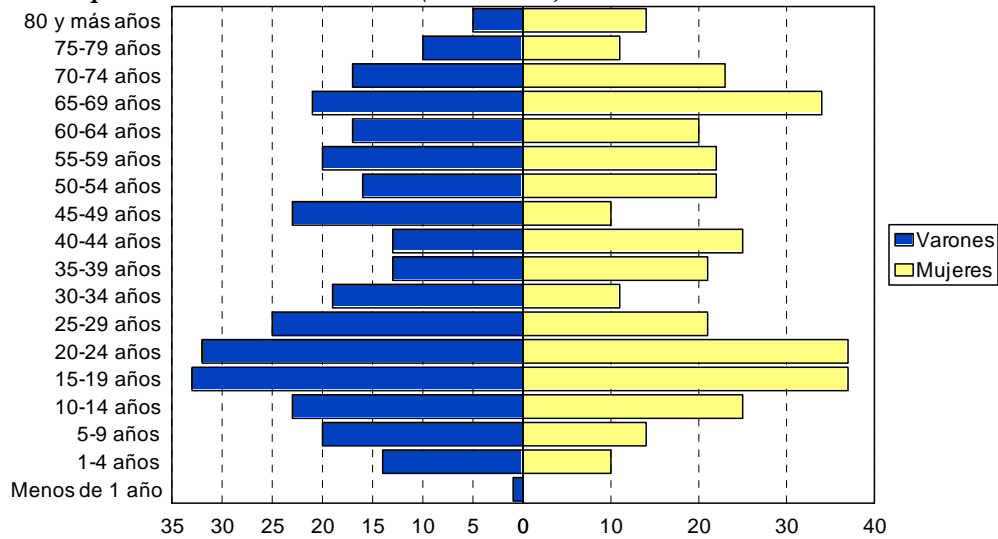
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.47. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Doctores en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



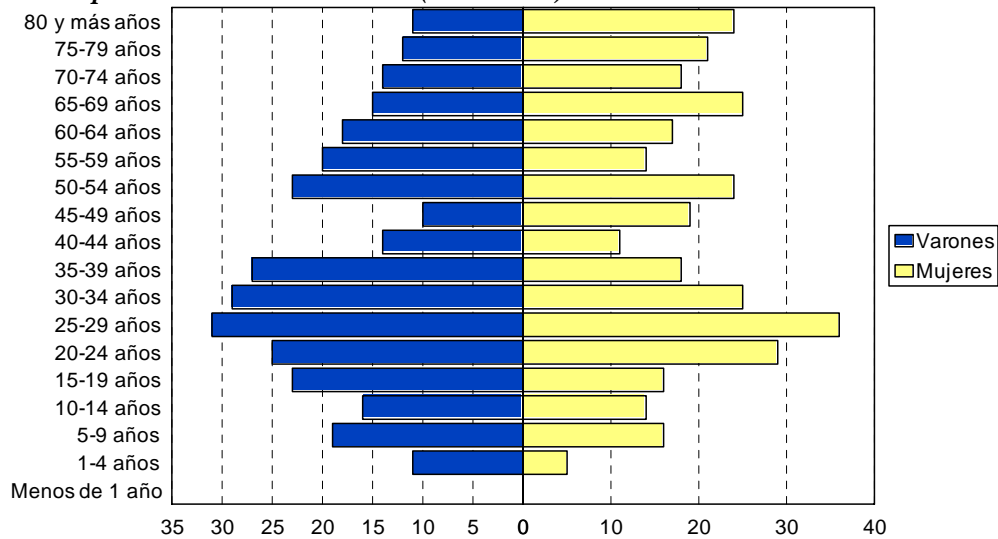
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.48. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Fargue en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



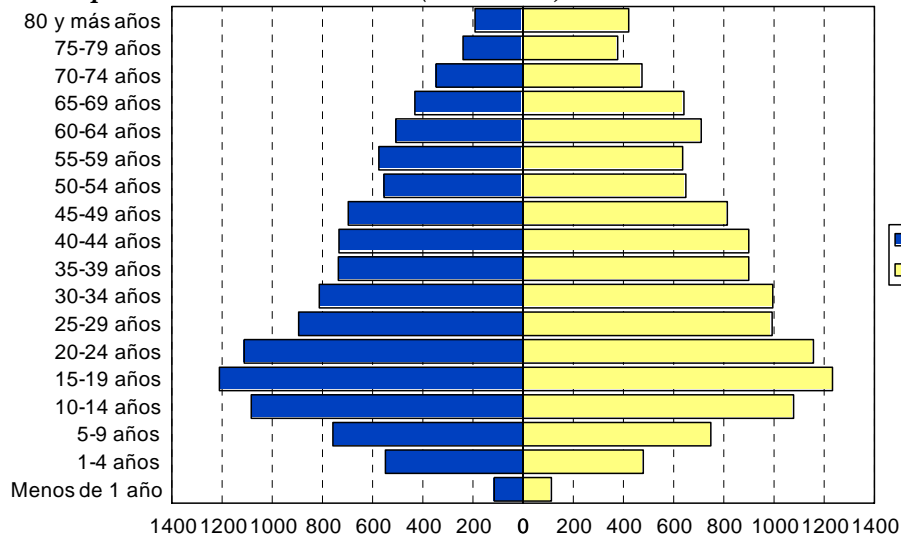
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.49. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Fargue en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

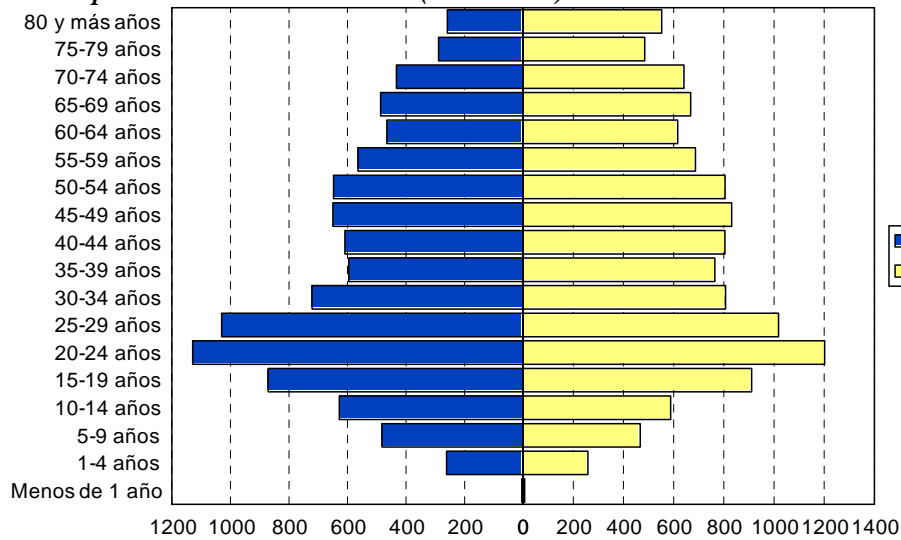
Gráfico XXIV.50. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Fígares en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



Fuente: INE: Censo de población 1991.

Elaboración propia.

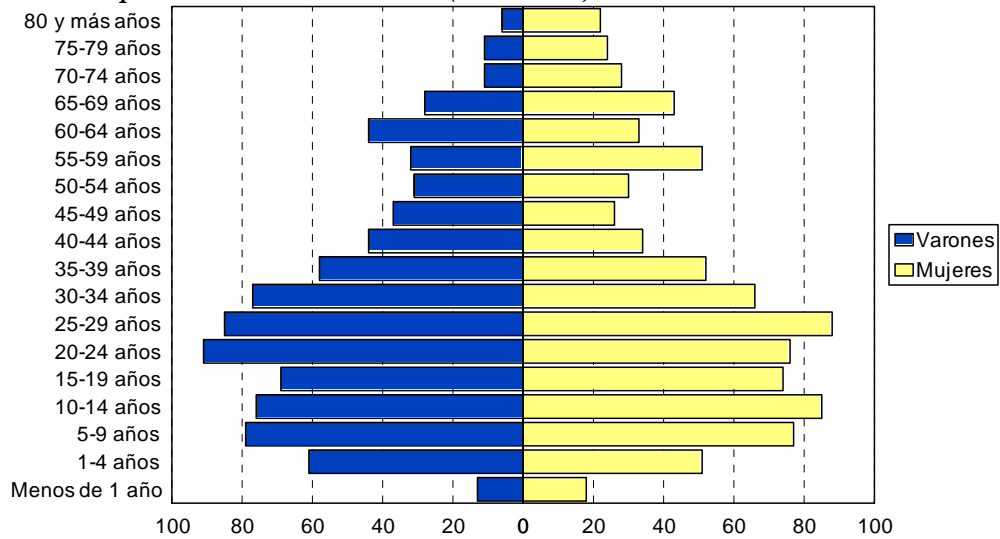
Gráfico XXIV.51. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Fígares en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.

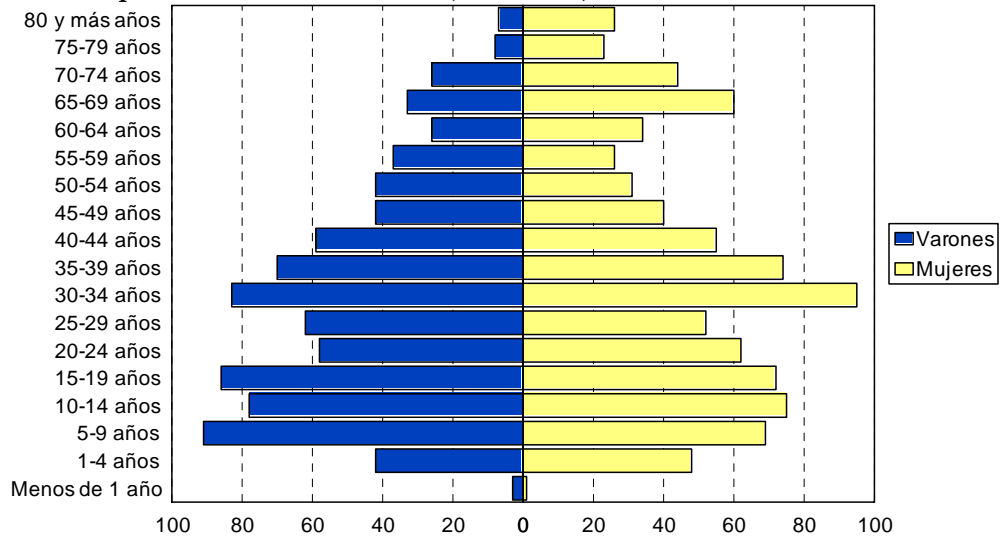
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.52. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Haza Grande en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



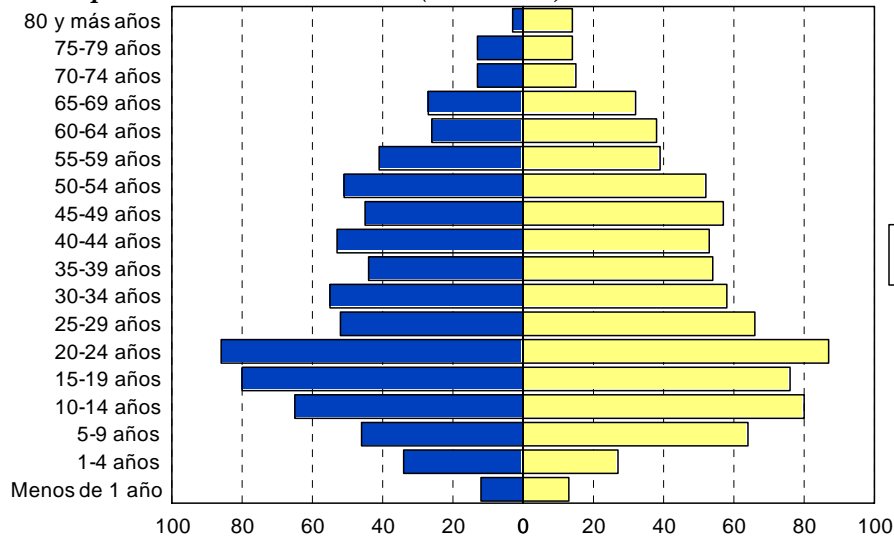
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.53. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Haza Grande en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



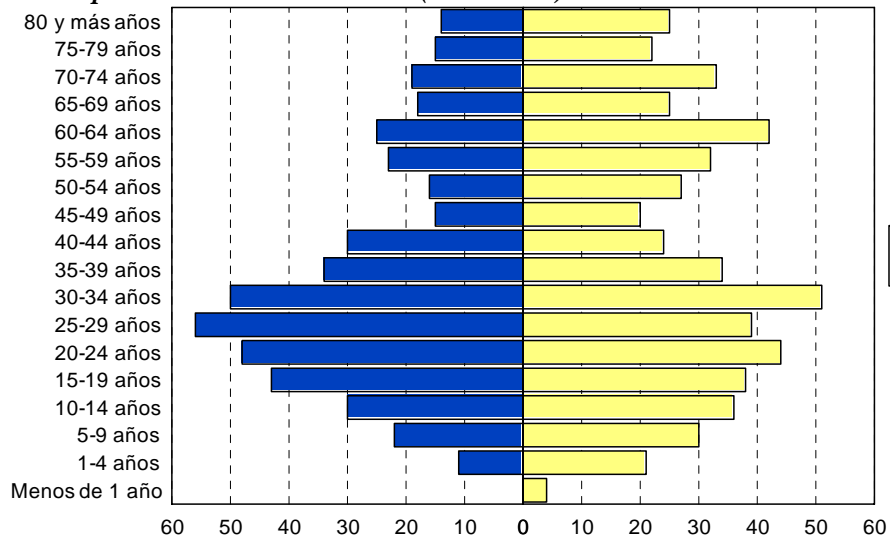
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.54. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Juventud en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



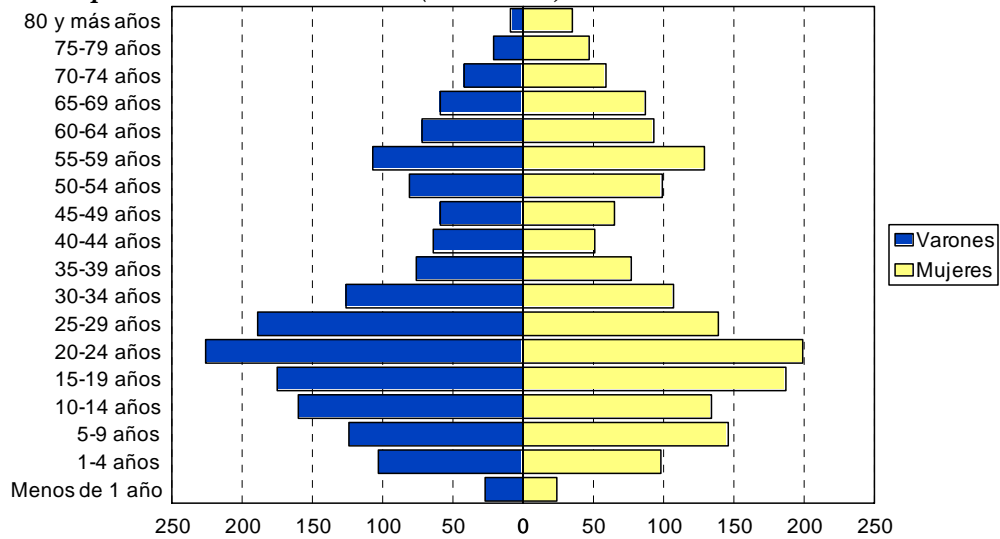
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.55. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Juventud en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



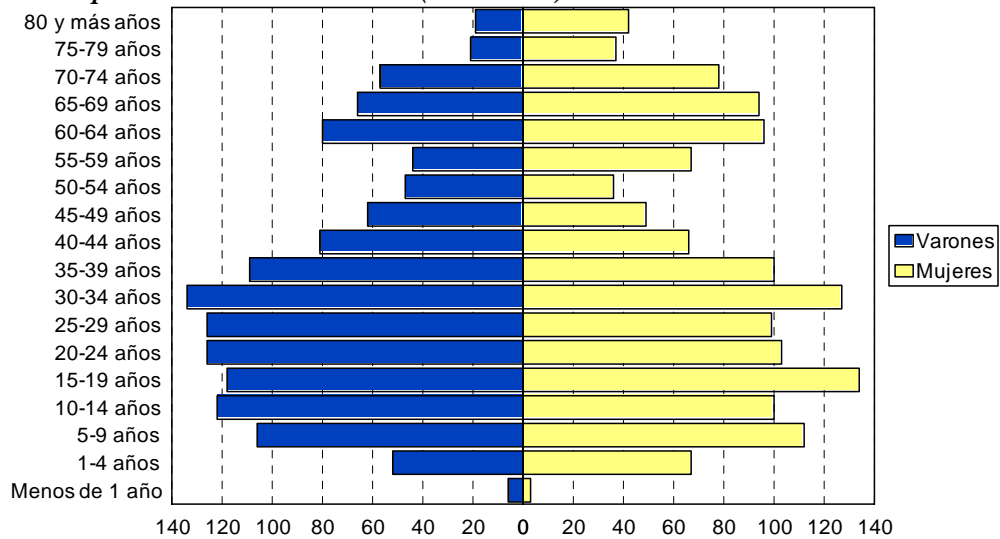
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.56. Pirámide de población según edad y sexo del barrio La Paz en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



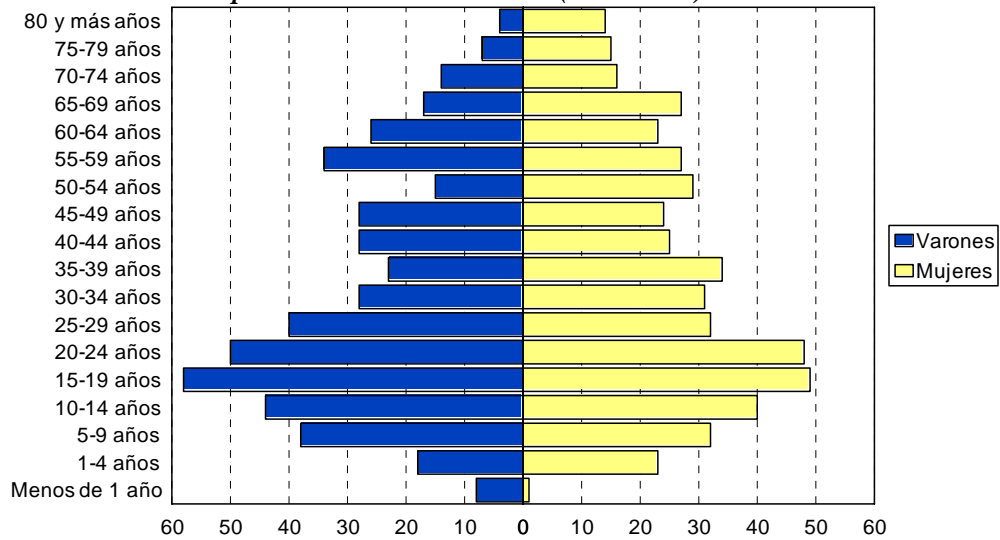
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.57. Pirámide de población según edad y sexo del barrio La Paz en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



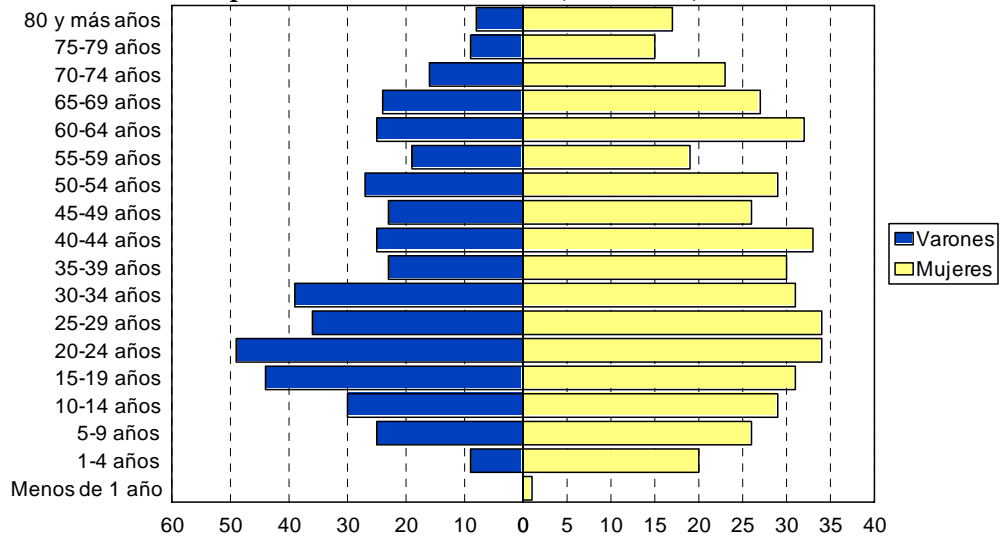
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.58. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Lancha del Genil en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



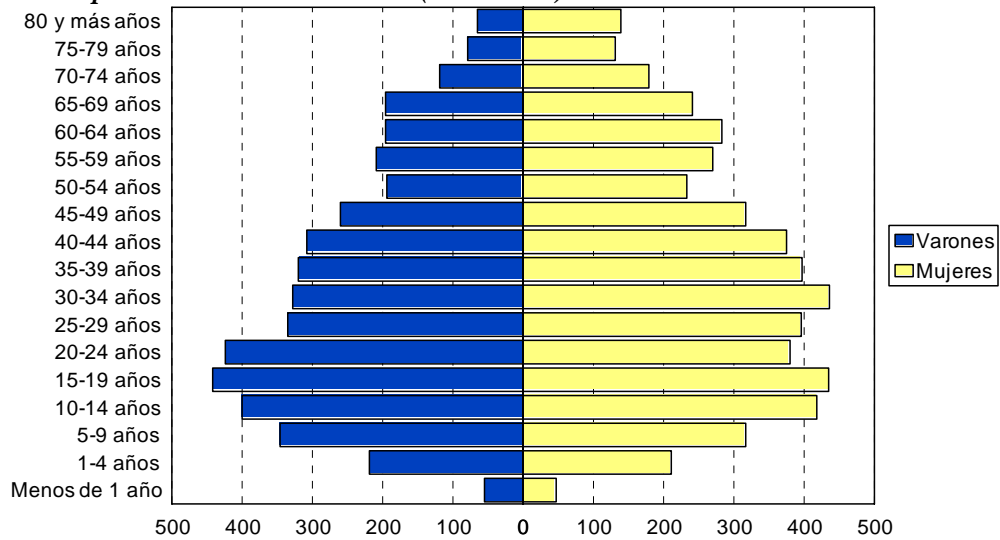
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.59. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Lancha del Genil en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



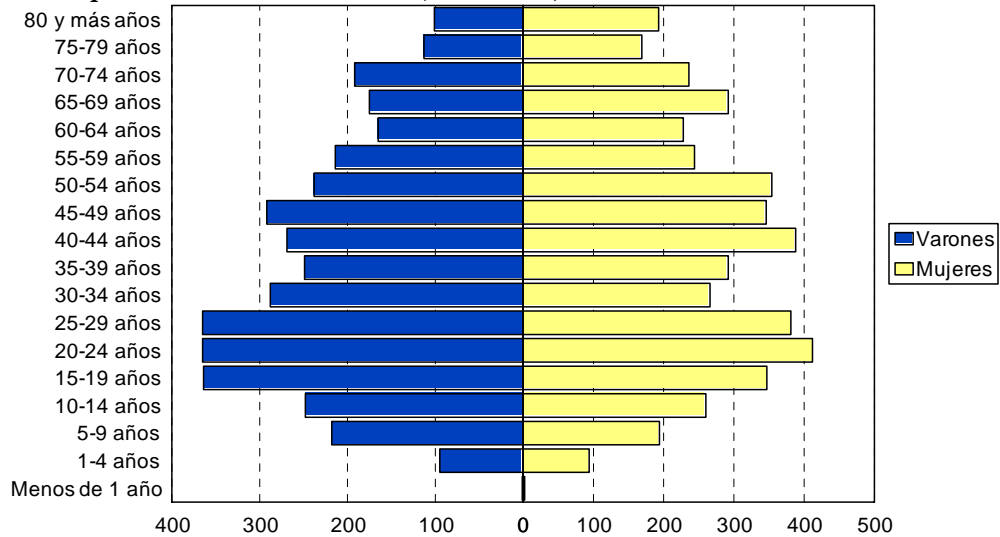
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.60. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Pajaritos en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



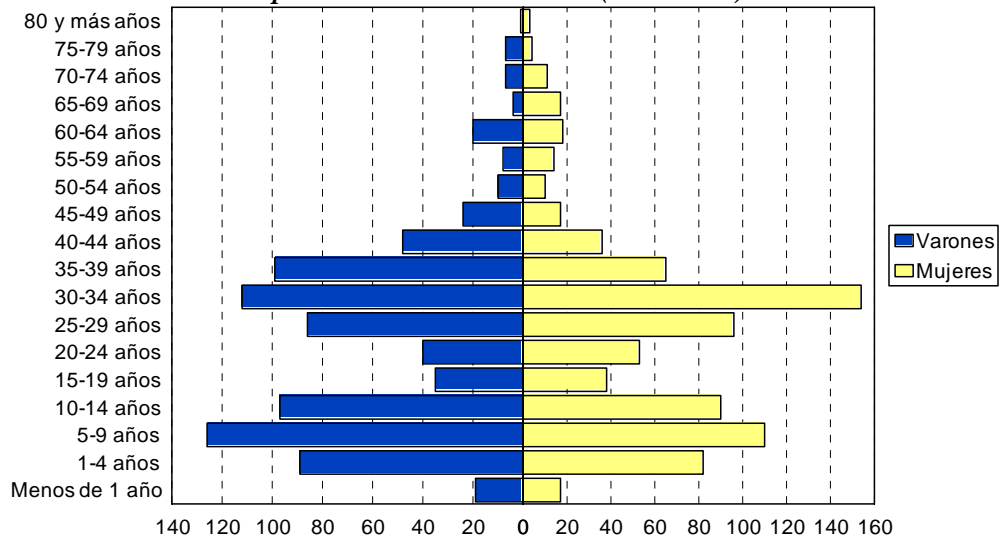
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.61. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Pajaritos en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



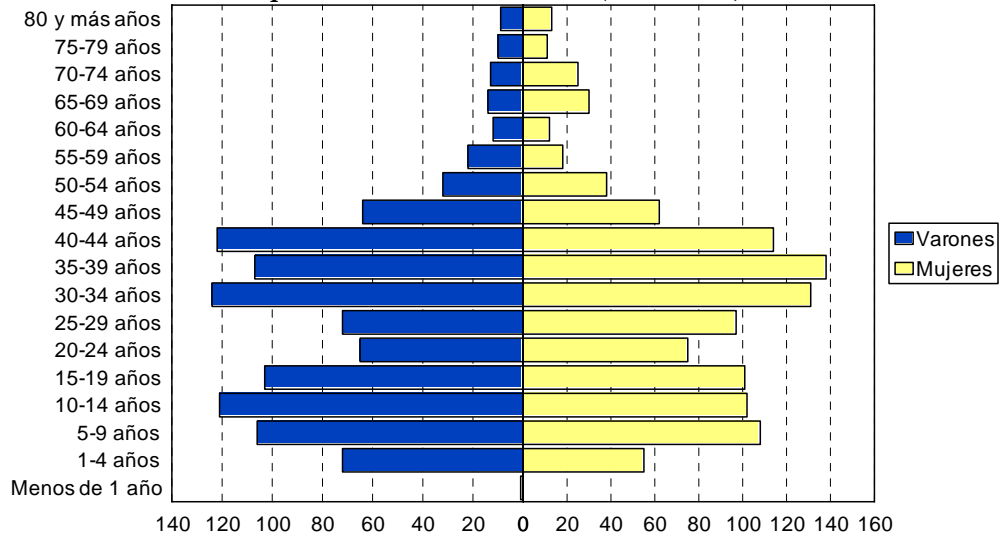
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.62. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Parque Nueva Granada en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



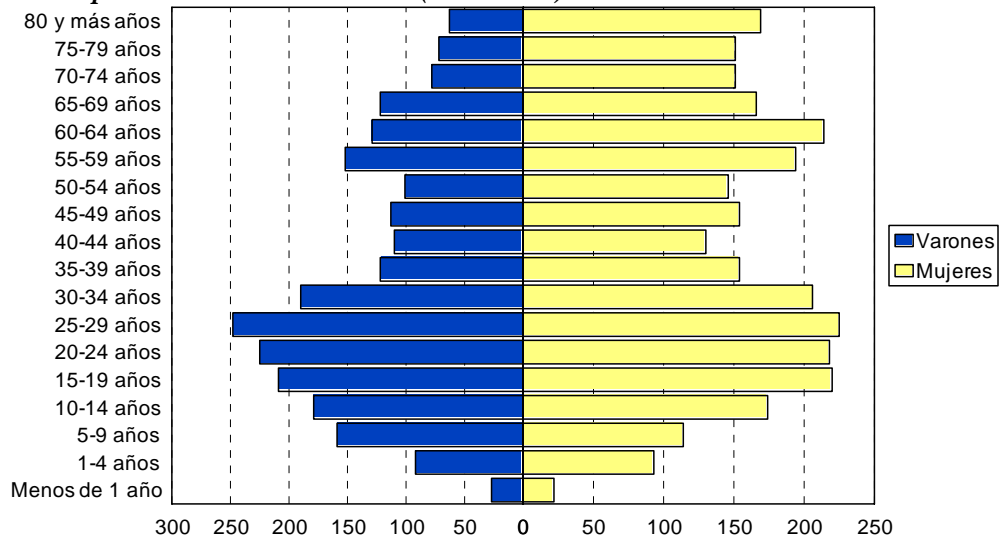
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.63. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Parque Nueva Granada en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



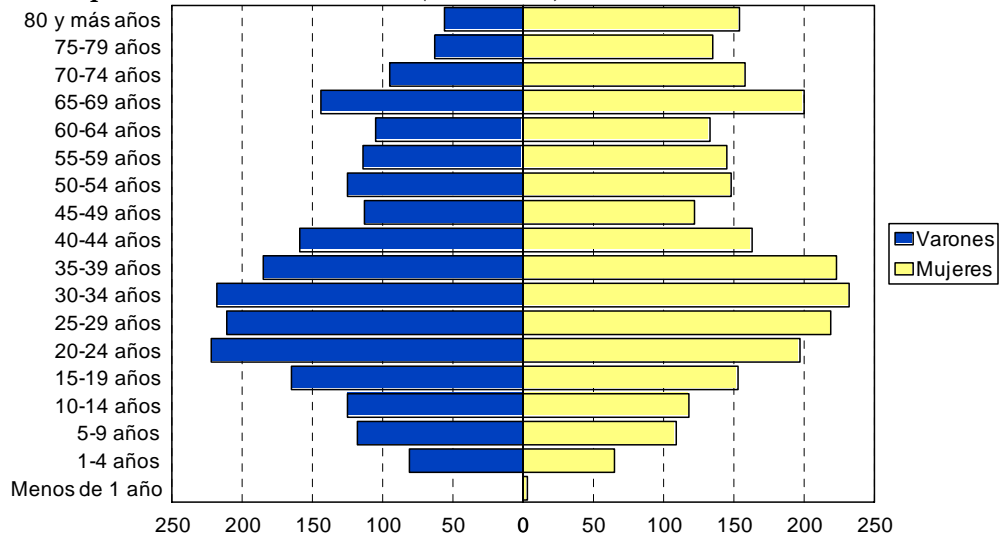
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.64. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Realejo en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



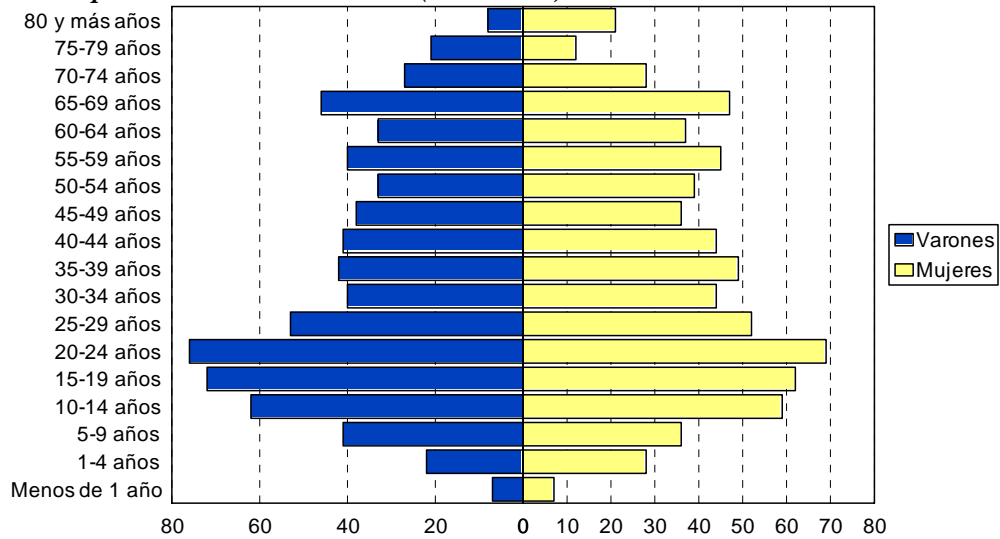
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.65. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Realejo en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



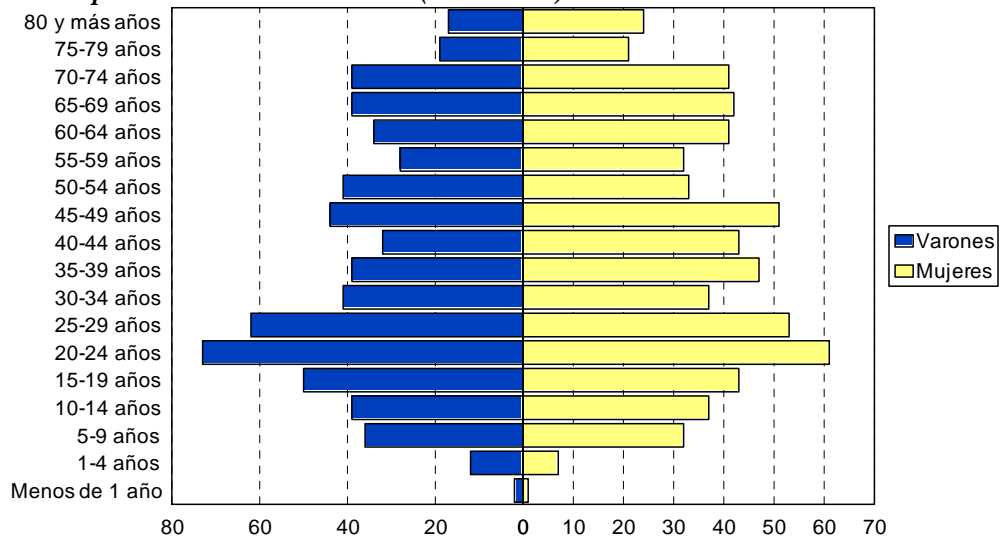
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.66. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Rosaleda en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



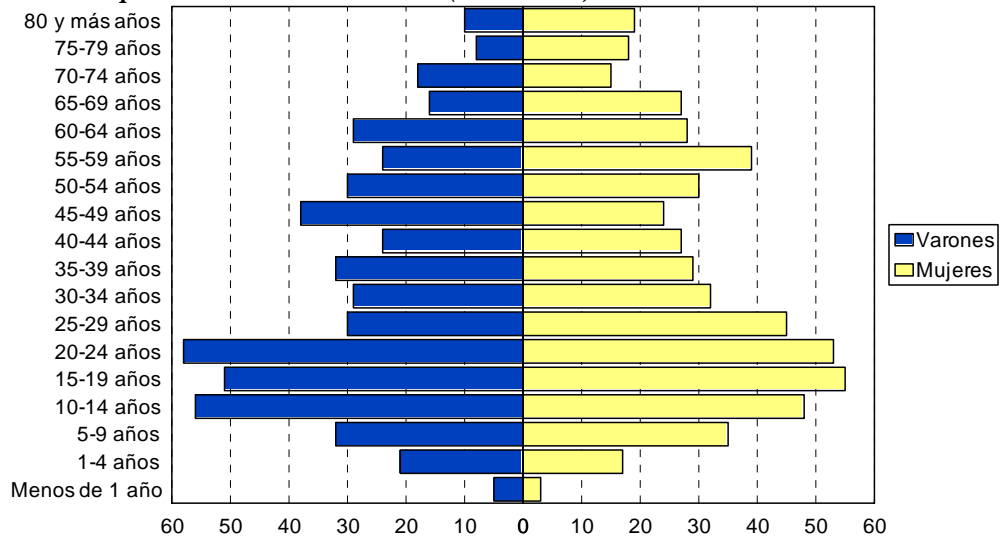
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.67. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Rosaleda en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



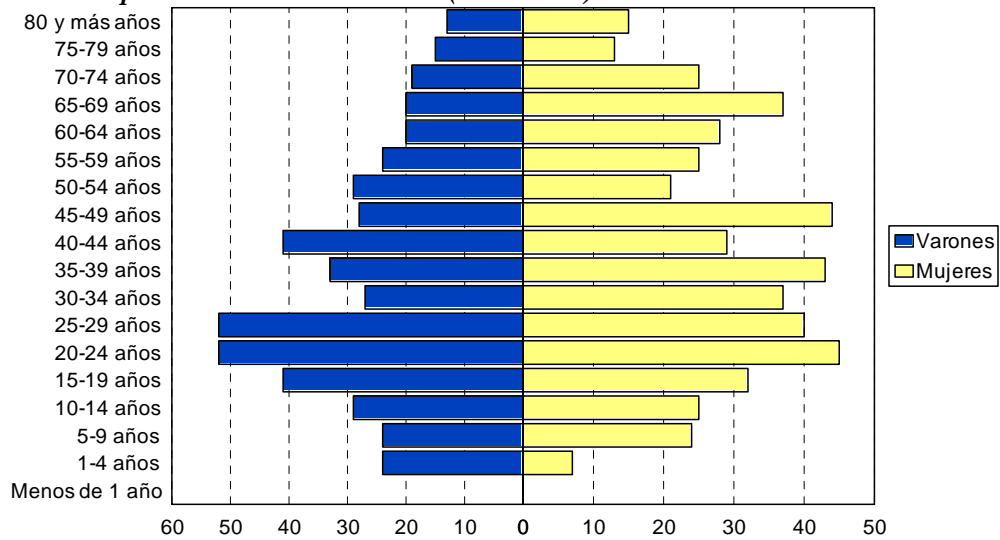
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.68. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Sacromonte en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



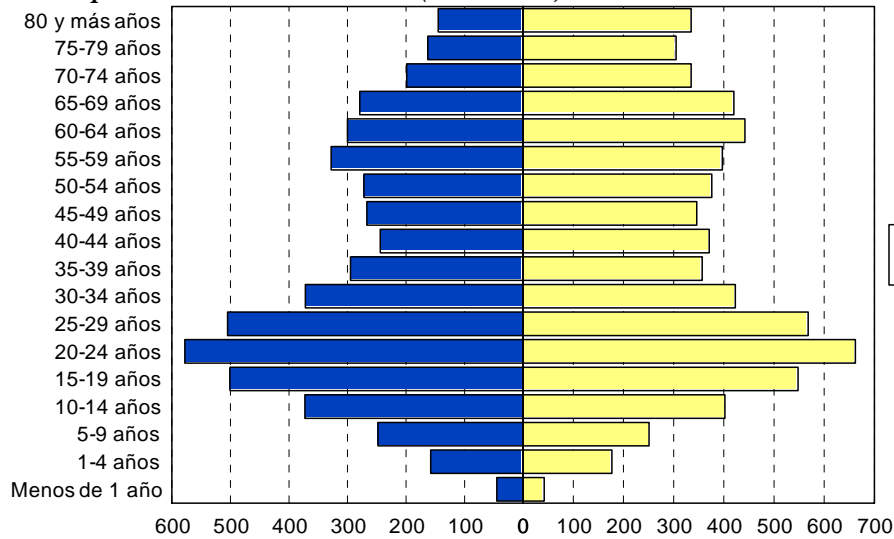
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.69. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Sacromonte en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



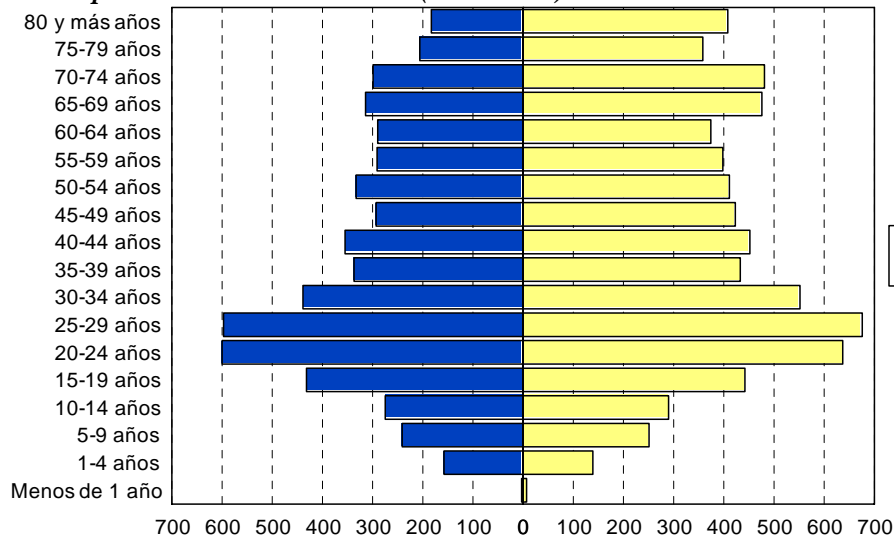
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.70. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Sagrario en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



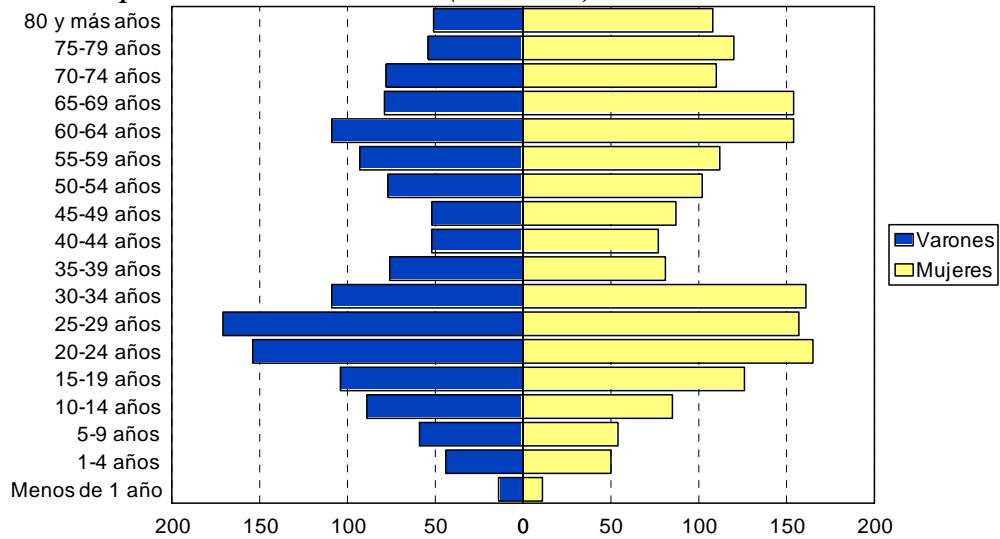
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.71. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Sagrario en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



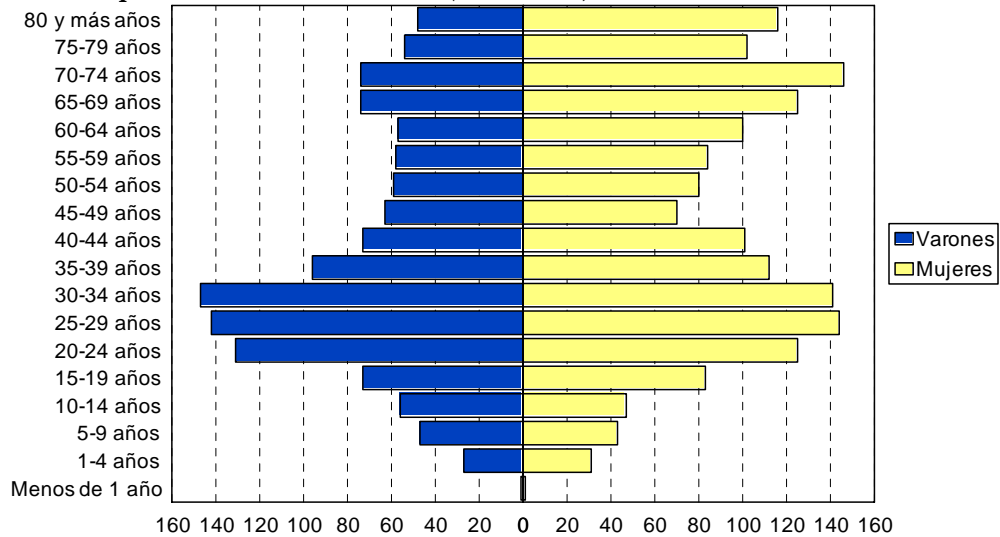
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.72. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Agustín en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



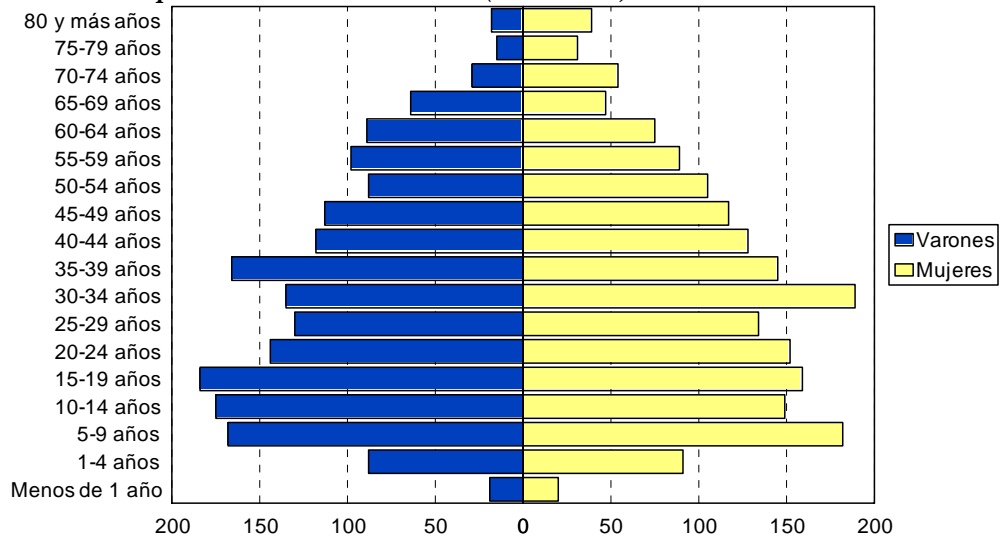
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.73. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Agustín en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



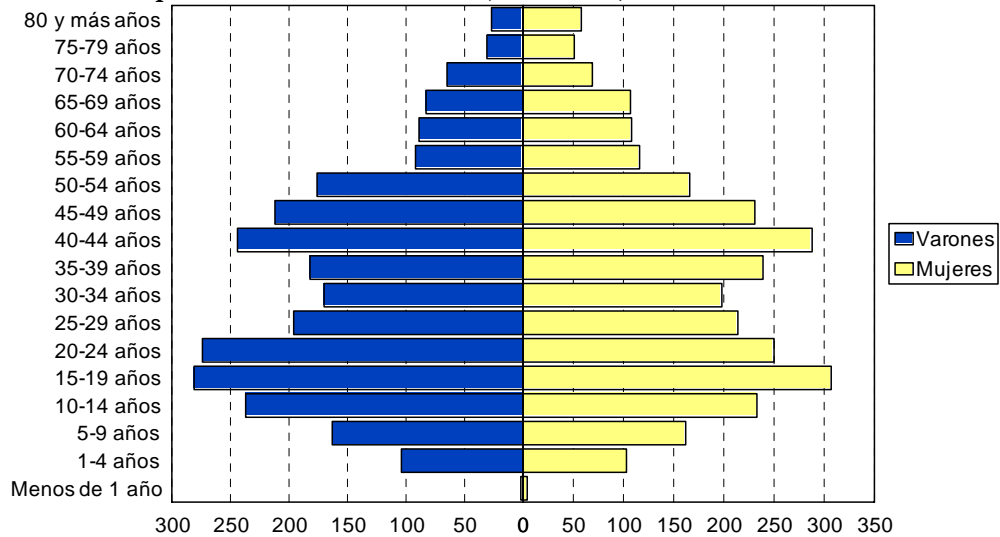
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.74. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Francisco en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



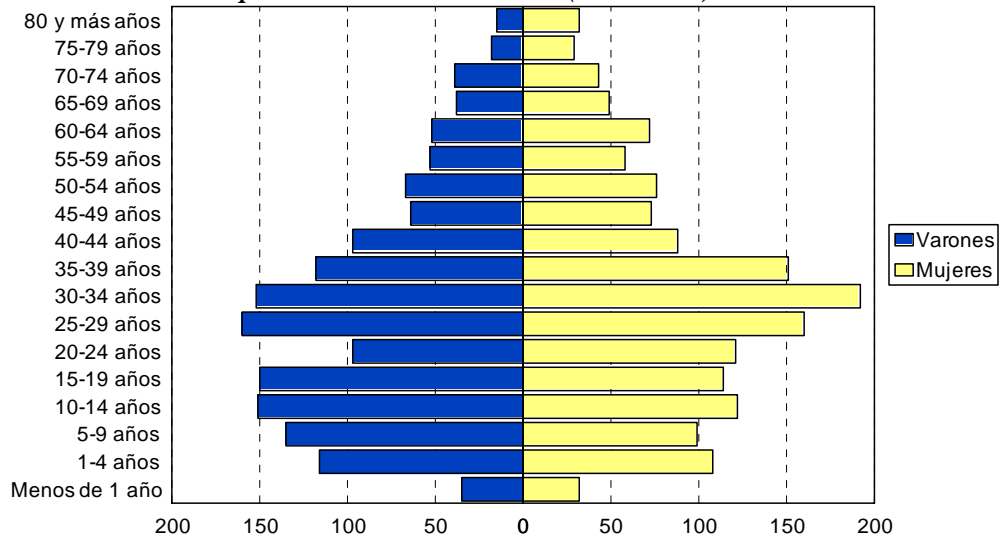
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.75. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Francisco en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



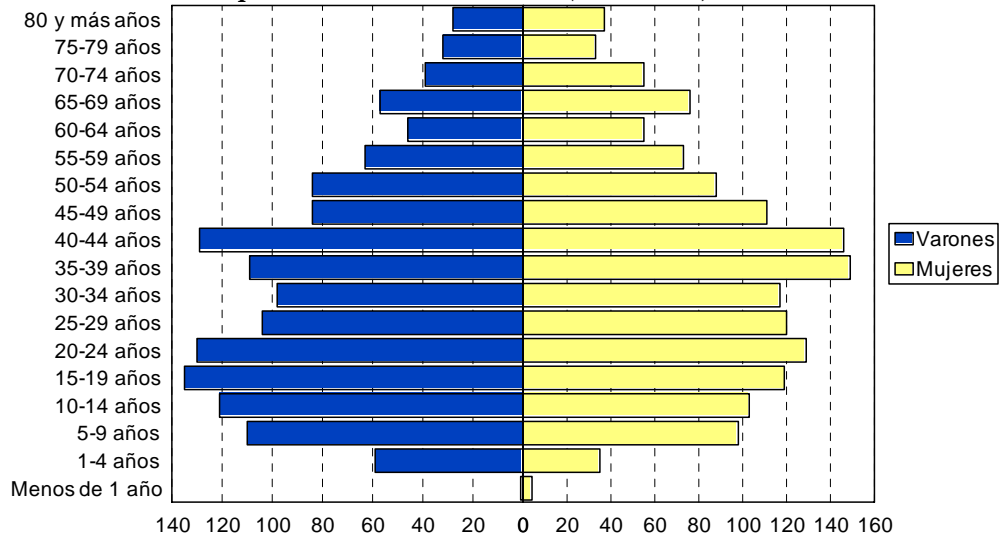
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.76. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Francisco Javier en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



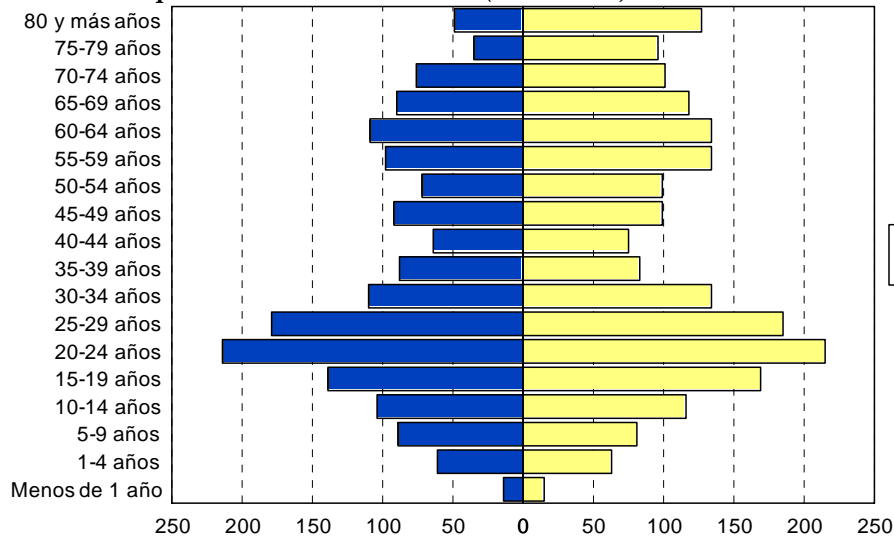
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.77. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Francisco Javier en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



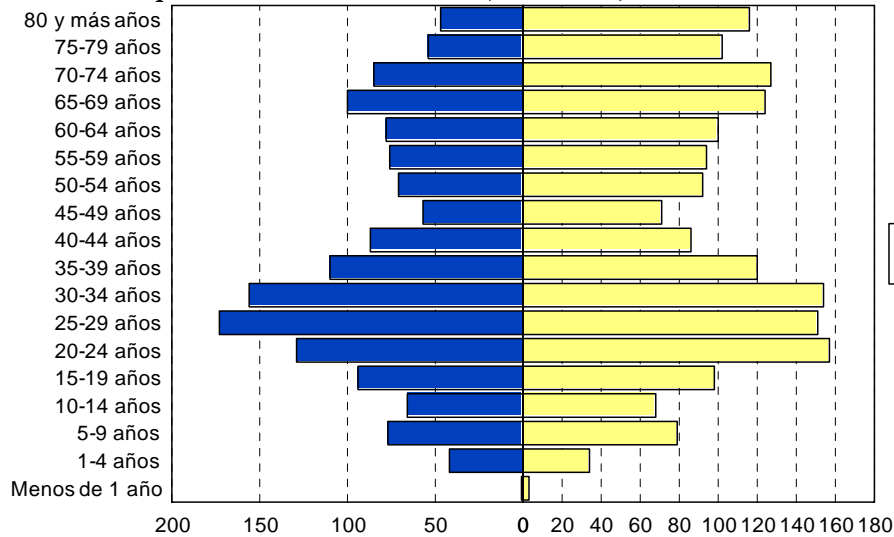
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.78. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Ildefonso en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



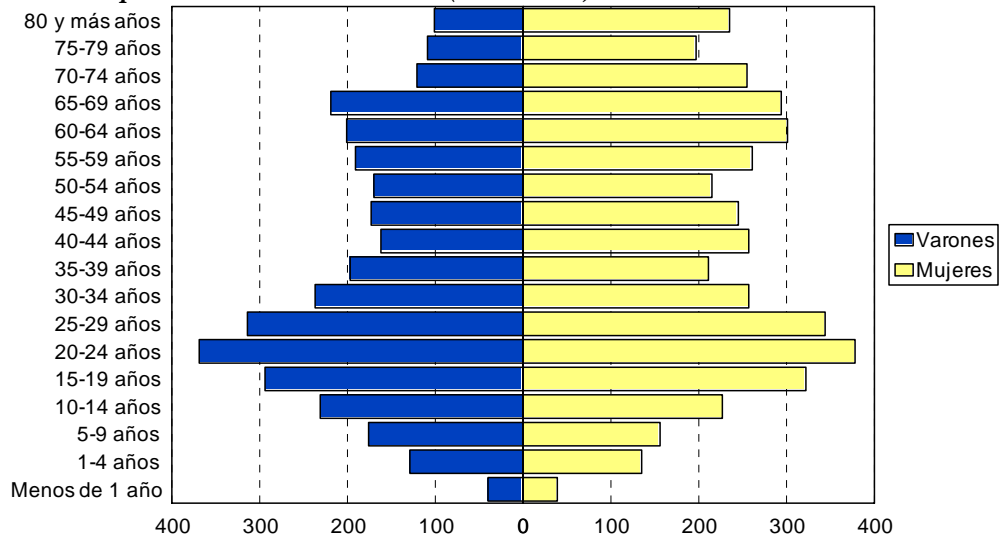
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.79. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Ildefonso en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



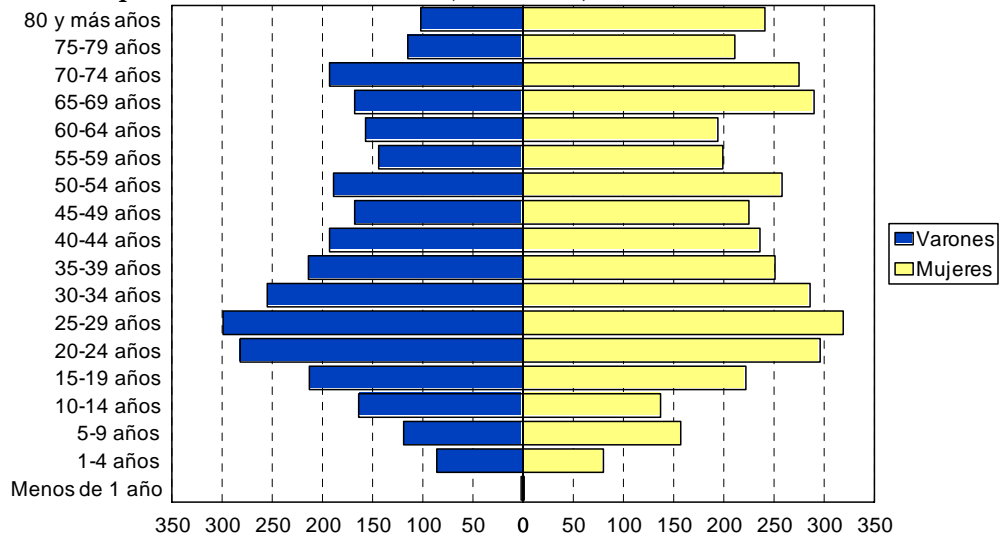
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.80. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Matías en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



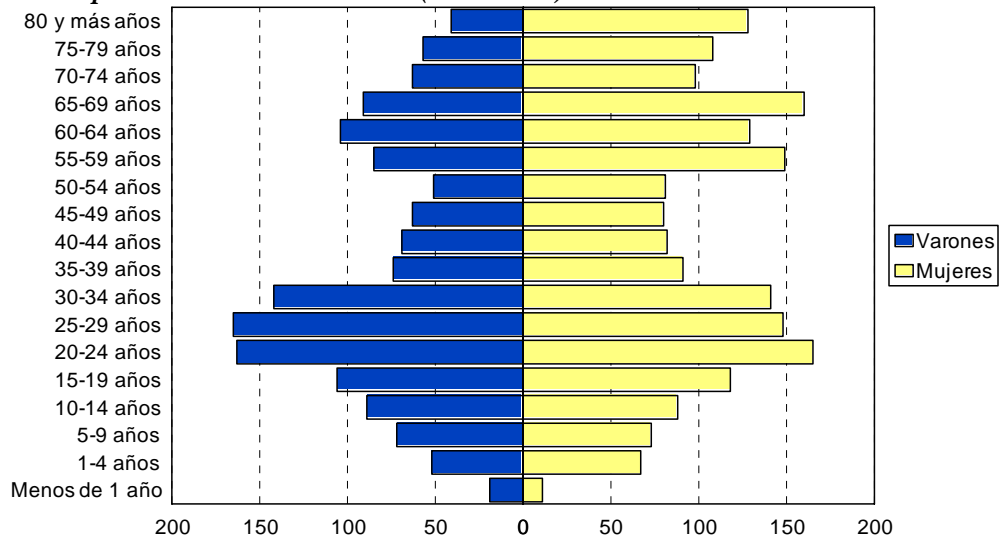
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.81. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Matías en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



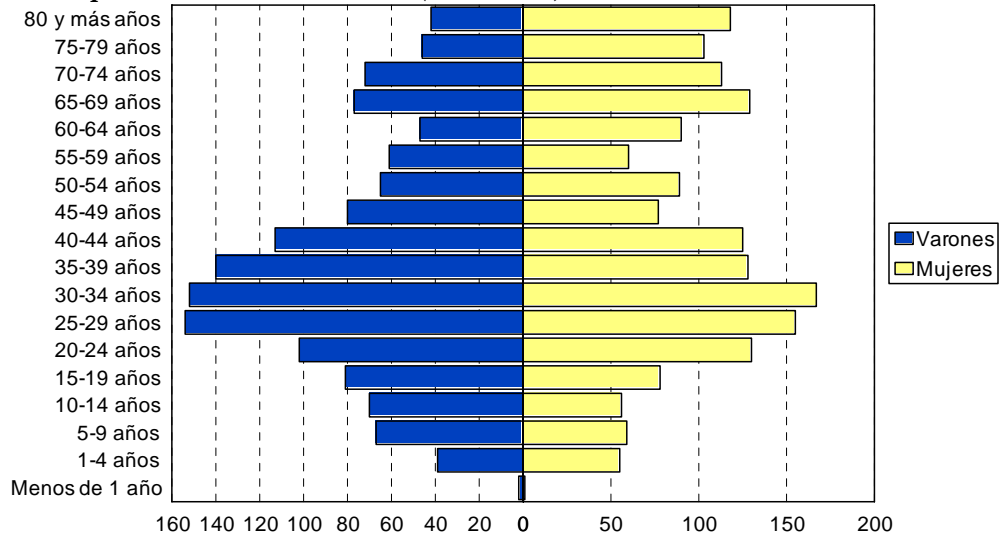
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.82. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Pedro en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



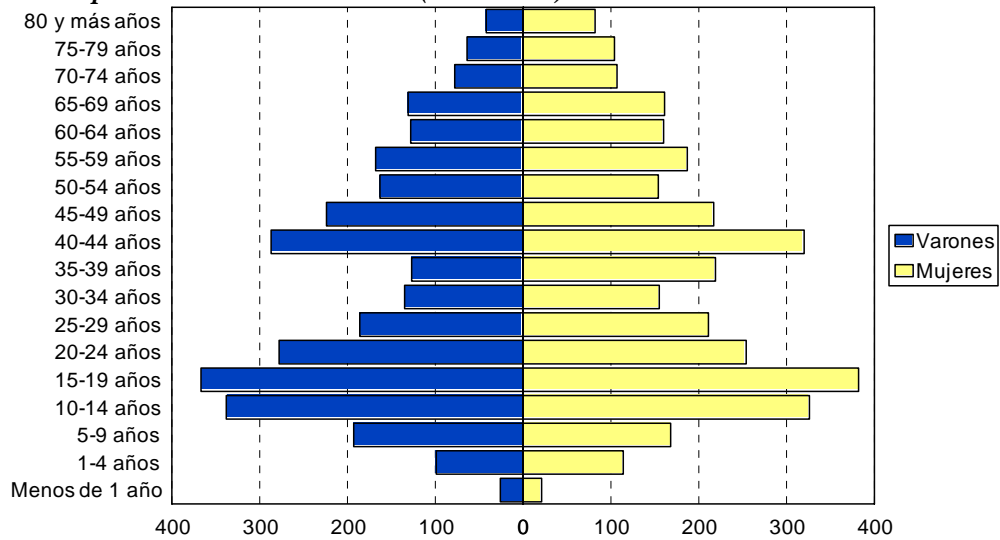
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.83. Pirámide de población según edad y sexo del barrio San Pedro en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



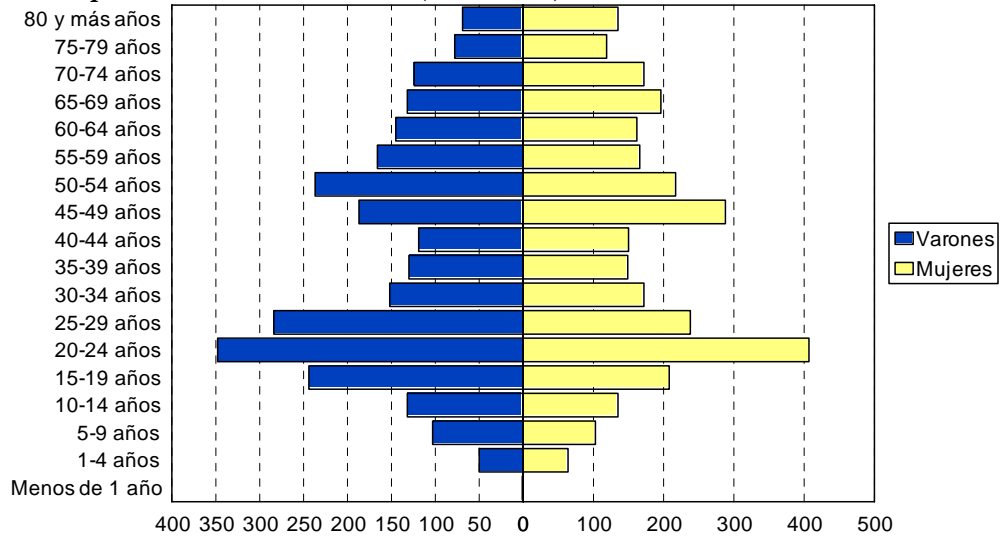
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.84. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Vergeles en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



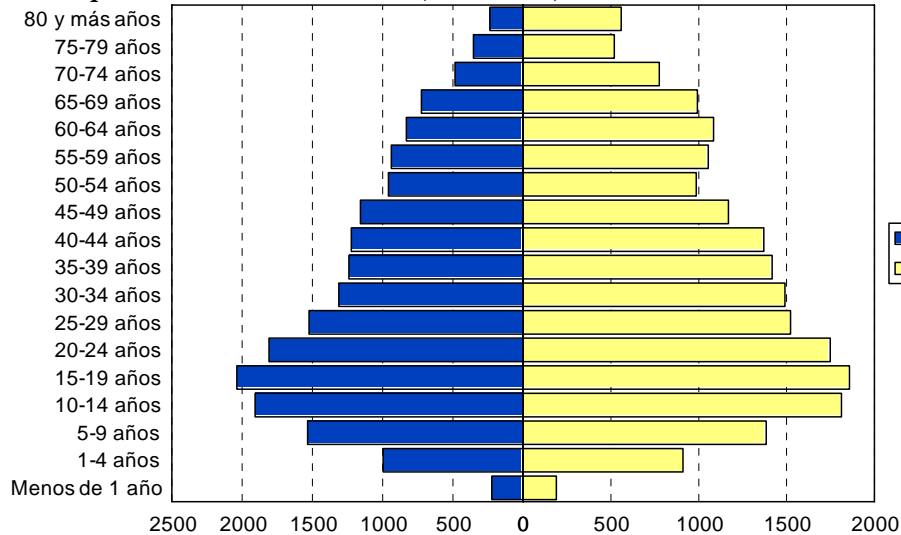
Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.85. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Vergeles en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



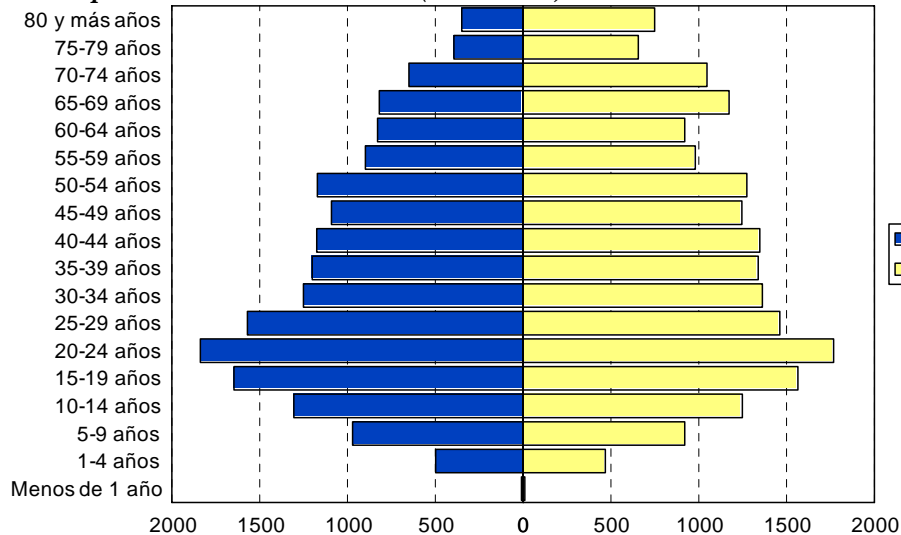
Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.86. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Zaidín en el municipio de Granada. Año 1991 (habitantes)



Fuente: INE: Censo de población 1991.
Elaboración propia.

Gráfico XXIV.87. Pirámide de población según edad y sexo del barrio Zaidín en el municipio de Granada. Año 1998 (habitantes)



Fuente: AYUNTAMIENTO DE GRANADA: Revisión del Padrón Municipal de habitantes 1998.
Elaboración propia.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



**ANEXO
CAPÍTULO VI**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS
DE LAS PERSONAS MAYORES
ENCUENTADAS**

Cuadro XXVI.1. Listado de variables para datos no agregados

NV	T	Variable	Descripción
1	E	EDAD	Años de edad
2	E	LUG_NACI	Lugar de nacimiento
3	E	AÑOSENGR	Años residiendo en el municipio de Granada
4	E	HIJOSVIV	Número de hijos vivos
5	E	ESTUDIOS	Estudios
6	E	DIFIECON	Grado de dificultad económica a fin de mes
7	E	INGRESOS	Nivel de ingresos mensuales
8	E	VIVIRGRA	¿Valore cómo vive en Granada?
9	E	SALUD	Percepción del estado de salud
10	E	SUMA_ENF	Número de problemas de salud padecidos
11	E	SUM_DEFI	Suma deficiencias percibidas en los servicios sanitarios
12	E	FREC_AYU	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien
13	E	TOTNECES	Suma de necesidades de ayuda
14	E	VALOR_AY	Valoración de la calidad de la ayuda recibida
15	E	N_AYUPRE	Número de clases de ayuda prestada
16	E	SATICONV	¿Cómo está de satisfecho con las personas con quienes convive?
17	E	SOLEDAD	¿Es para usted un problema la soledad o el vivir sólo?
18	E	TOTSERVI	Número de servicios utilizados
19	E	TDESCONO	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: desconocimiento
20	E	TDESINTE	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: desinterés
21	E	TNODINER	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: falta de dinero
22	E	TDISTAN	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: distancia
23	E	TNO_SALU	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: salud
24	E	TCAIDA	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: caídas en la calle
25	E	TDELINC	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: delincuencia
26	E	TPROBFA	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: problemas familiares
27	E	TDENEGAC	Suma de respuestas a la razón principal para no utilizar los servicios: denegación
28	E	SUMARAZO	Número de razones por las que no usa los servicios sociales
29	E	AÑOSCASA	¿Cuántos años hace que construyeron o rehabilitaron completamente su vivienda?
30	E	SUMFALTA	Número de dotaciones que faltan en la vivienda
31	E	SATICASA	¿Cuánto le gusta la casa dónde vive?
32	E	AÑOBARRI	Años que lleva viviendo en el barrio
33	E	SUMATOT	Número de actividades que practica
34	E	T_SALUD	Suma de respuestas a la dificultad para practicar ocio: salud
35	E	T_NOAYUD	Suma de respuestas a la dificultad para practicar ocio: falta de ayuda
36	E	T_NODINE	Suma de respuestas a la dificultad para practicar ocio: falta de dinero
37	E	T_DISTAN	Suma de respuestas a la dificultad para practicar ocio: distancia
38	E	T_ACCIDE	Suma de respuestas a la dificultad para practicar ocio: miedo a accidentes
39	E	T_DELINC	Suma de respuestas a la dificultad para practicar ocio: delincuencia
40	E	T_PROFAM	Suma de respuestas a la dificultad para practicar ocio: problemas familiares
41	E	SUMDIFIC	Suma total de dificultades para practicar actividades
42	E	N_ACTDIF	Número de actividades diferentes que hace en la calle
43	E	FRECACTI	Frecuencia media diaria de actividades realizadas fuera del hogar
44	E	VERFAMIL	Frecuencia mensual con la que va a ver a los familiares
45	E	VERAMIGO	Frecuencia mensual con la que va a ver a los amigos
46	E	COMPRAR	Frecuencia mensual con la que va a ir de compras
47	E	IRABARES	Frecuencia mensual con la que va a cafeterías y bares

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Continuación			
NV	T	Variable	Descripción
48	E	IRPARQUE	<i>Frecuencia mensual con la que va a pasear al parque</i>
49	E	CENTRMAY	<i>Frecuencia mensual con la que va al Centro de mayores</i>
50	E	SANIDAD	<i>Frecuencia mensual con la que va a los Centros sanitarios</i>
51	E	IR_BANCO	<i>Frecuencia mensual con la que va al banco</i>
52	E	IGLESIA	<i>Frecuencia mensual con la que va a la parroquia</i>
53	N	VARON	<i>varones</i>
54	N	MUJER	<i>mujeres</i>
55	N	EDAD75	<i>personas de 75 y más años</i>
56	N	EDAD80	<i>personas de 80 y más años</i>
57	N	NACMUNGR	<i>personas nacidas en el municipio de Granada</i>
58	N	NACNOGR	<i>personas nacidas fuera del municipio de Granada</i>
59	N	RESIGR50	<i>personas que llevan 50 y más años residiendo en el municipio de Granada</i>
60	N	RESIGR10	<i>personas que llevan menos de 10 años residiendo en el municipio de Granada</i>
61	N	MOTRABAJ	<i>personas que vinieron a residir a Granada por motivos de trabajo</i>
62	N	MOTSALUD	<i>personas que vinieron a residir a Granada por motivos de salud</i>
63	N	MOTHIJOS	<i>personas que vinieron a residir a Granada por motivos de estar con los hijos</i>
64	N	MOTFAMI	<i>personas que vinieron a residir a Granada por motivos familiares</i>
65	N	E_CASADO	<i>casados</i>
66	N	E_VIUDO	<i>viudos</i>
67	N	E_SOLTER	<i>solteros</i>
68	N	HIJOSNO	<i>personas sin hijos vivos</i>
69	N	HIJOSVI	<i>personas con hijos vivos</i>
70	N	CONVSOLO	<i>personas que viven solas</i>
71	N	CONVCONY	<i>personas que conviven con el cónyuge</i>
72	N	CONVHIJO	<i>personas que conviven con los hijos</i>
73	N	CONVOTRA	<i>personas que conviven con otras personas</i>
74	N	E_ANALFA	<i>personas analfabetas</i>
75	N	E_ANALFF	<i>personas analfabetas funcionales</i>
76	N	E_ESTUD	<i>personas con estudios (primarios, secundarios y superiores)</i>
77	N	E_SESUP	<i>personas con estudios secundarios y superiores</i>
78	N	E_SUPER	<i>personas con estudios superiores</i>
79	N	TRACUAL	<i>trabajadores cualificados (empresarios, profesiones liberales, funcionarios y obreros cualificados)</i>
80	N	TRASUPER	<i>profesionales liberales, funcionarios y administrativos</i>
81	N	TRANOCUA	<i>trabajadores no cualificados (obrerros no cualificados, agricultores, jornaleros, servicio doméstico)</i>
82	N	TRAFUNCI	<i>funcionarios y administrativos</i>
83	N	TRAAGRA	<i>agricultores</i>
84	N	TRAOBREN	<i>obrerros no cualificados (no agrario)</i>
85	N	TRAJORNA	<i>jornaleros agrarios</i>
86	N	TRASERV	<i>trabajadores del servicio doméstico</i>
87	N	TRAAMAC	<i>amas de casa</i>
88	N	TRAMUJER	<i>mujeres con trabajo remunerado</i>
89	N	TRACAMP	<i>trabajadores del sector agrícola</i>
90	N	SITNOTR	<i>personas que no trabajan en nada</i>
91	N	SITDOME	<i>personas que realizan tareas domésticas</i>
92	N	SITCHAPU	<i>personas que realizan chapuzas</i>
93	N	SITACTIV	<i>personas que trabajan (jornada media y completa)</i>
94	N	DIFIECO	<i>personas con mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes</i>

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Continuación			
NV	T	Variable	Descripción
95	N	SEQUIRT	personas que seguirían trabajando
96	N	SEQUIRNT	personas que no seguirían trabajando
97	N	SEQUIRVI	personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor
98	N	SEQUIRDI	personas que seguirían trabajando para distraerse
99	N	INGRE45	personas con ingresos inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) mensuales
100	N	INGRE65	personas con ingresos inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) mensuales
101	N	VIVIRGM	personas que viven mal o muy mal en Granada
102	N	VIVIRGRR	personas que viven regular o mal en Granada
103	N	SALUDMAL	personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo
104	N	ENF_LOCO	personas con problemas en el aparato locomotor
105	N	ENF_MOV	personas con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista u oído)
106	N	ENF_CARE	personas con problemas cardiorrespiratorios
107	N	ENF_DIGE	personas con problemas digestivos
108	N	ENF_GENI	personas con problemas genito-urinarios
109	N	ENF_DIAB	personas con problemas de diabetes
110	N	ENF_NERV	personas con problemas del sistema nervioso
111	N	ENF_VIST	personas con problemas de vista
112	N	ENF_OIDO	personas con problemas de oído
113	N	ENF_NO	personas sin problemas de salud
114	N	CENSAPRI	personas que acuden a centros sanitarios privados
115	N	PRCS_PER	personas que encuentran el problema de la falta de personal en los centros sanitarios
116	N	PRCS_DIS	personas que encuentran el problema de la distancia a los centros sanitarios
117	N	PRCS_LIS	personas que encuentran el problema de las listas de espera en los centros sanitarios
118	N	PRCS_ESP	personas que encuentran el problema de tiempo de espera en los centros sanitarios
119	N	PRCS_INS	personas que encuentran el problema de instalaciones en los centros sanitarios
120	N	PRCS_SI	personas que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios
121	N	NEC_PERS	personas que necesitan ayuda para el cuidado e higiene personal
122	N	NEC_DOME	personas que necesitan ayuda para realizar tareas domésticas
123	N	NEC_CALL	personas que necesitan ayuda para realizar tareas fuera del hogar
124	N	NO_NECES	personas que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria
125	N	NEC_TOT	personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria
126	N	FREC_AYU	personas que necesitan ayuda con frecuencia
127	N	LEAYCO_H	personas que reciben ayuda de su cónyuge y/o hijos
128	N	LEAY_SS	personas que reciben ayuda de los Servicios Sociales
129	N	VALOR_AYR	personas que valoran regular o mal la ayuda que reciben
130	N	AYUA_CHN	personas que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y/o nietos
131	N	AYUP_CUI	encuestados que prestan ayuda a otra persona en el cuidado e higiene personal
132	N	AYUP_DOM	encuestados que prestan ayuda a otra persona para realizar tareas domésticas
133	N	AYUP_CAL	encuestados que prestan ayuda a otra persona para realizar tareas fuera del hogar
134	N	LU_AY_CA	personas que prefieren estar en su domicilio en caso de necesitar cuidados continuados
135	N	LU_AY_RE	personas que prefieren estar en una residencia en caso de necesitar cuidados continuados
136	N	SATICONVR	encuestados que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive
137	N	SOLEDAD_S	personas que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad
138	N	LOCUE_CH	personas que cuentan sus problemas a su cónyuge e hijos
139	N	SS_CENTR	personas que utilizan el Centro de mayores
140	N	SS_VIAJE	personas que realizan viajes de la tercera edad
141	N	SS_DESCU	personas que utilizan los descuentos de la tercera edad (bonobús)

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Continuación			
NV	T	Variable	Descripción
142	N	SS_CALLE	personas que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (Centro de mayores)
143	N	SS_AYUDO	personas que utilizan el servicio de ayuda a domicilio
144	N	SS_TELEA	personas que utilizan el servicio de teleasistencia
145	N	SS_HOGAR	personas que utilizan los servicios sociales disponibles en el hogar (ayuda a domicilio)
146	N	SS_BALNE	personas que utilizan el programa de balneoterapia
147	N	SS_NOUSA	personas que no utilizan los servicios sociales
148	N	DESINTER	El desinterés razón principal para no utilizar los servicios sociales
149	N	NODINERO	La falta de dinero razón principal para no utilizar los servicios sociales
150	N	NO_SALUD	La falta de salud razón principal para no utilizar los servicios sociales
151	N	CASAPROP	encuestados que viven en un domicilio de su propiedad
152	N	CASALQUI	encuestados que viven en un domicilio alquilado por ellos
153	N	CASAFAMI	encuestados que viven en un domicilio de un familiar
154	N	CASANTIG	personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad
155	N	NECREFOR	personas que necesitan realizar reformas en la vivienda
156	N	NECHABIT	personas que necesitan una habitación propia para dormir en la vivienda
157	N	NEC_BAÑO	personas que necesitan un cuarto de baño completo en la vivienda
158	N	NECASCEN	personas que necesitan un ascensor en la vivienda
159	N	NECE_TLF	personas que necesitan un teléfono en la vivienda
160	N	NECALEFA	personas que necesitan calefacción central en la vivienda
161	N	NO_FALTA	personas que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda
162	N	SATICASM	personas que le gustan poco o muy poco la casa donde viven
163	N	AÑBARR50	personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio
164	N	AÑBARR10	personas que llevan menos de 10 años viviendo en el barrio
165	N	PROCALLE	personas que perciben el mal estado de las calles como principal problema del barrio
166	N	PROTRANS	personas que perciben los transportes públicos como principal problema del barrio
167	N	PRODELIN	personas que perciben la delincuencia como principal problema del barrio
168	N	PRORUIDO	personas que perciben el ruido como principal problema del barrio
169	N	PROALUMB	personas que perciben la falta de alumbrado público como principal problema del barrio
170	N	PROSANID	personas que perciben el servicio sanitario como principal problema del barrio
171	N	PERBARRS	personas que seguirían viviendo en el mismo barrio
172	N	PERBARRN	personas que si pudieran no seguirían viviendo en el barrio
173	N	IR_D_CIU	personas que si pudieran no seguirían viviendo en Granada
174	N	OCI_SOLO	personas que realizan actividades de ocio individuales
175	N	OCI_PASE	personas que pasean
176	N	OCI_TV	personas que ven la televisión
177	N	OCI_RADI	personas que escuchan la radio
178	N	OCI_LECT	personas que leen
179	N	OCI_JUEG	personas que juegan a juegos de mesa (dominó)
180	N	OCI_MANU	personas que realizan manualidades
181	N	OCI_TERT	personas que participan en tertulias
182	N	O_SALUD	La falta de salud dificultad principal al practicar ocio
183	N	O_NOAYUD	La falta de ayuda dificultad principal al practicar ocio
184	N	O_DISTAN	La distancia dificultad principal al practicar ocio
185	N	O_ACCIDE	El miedo a caídas dificultad principal al practicar ocio
186	N	O_DELINC	La delincuencia dificultad principal al practicar ocio
187	N	O_PROFAM	Los problemas familiares dificultad principal al practicar ocio
188	N	IR_FAMIL	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ver a familiares

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Continuación			
NV	T	Variable	Descripción
189	N	IR_AMIGO	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ver a amigos
190	N	IR_COMPR	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir de compras
191	N	IR_BARES	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir a bares y cafeterías
192	N	IR_PARQ	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir a parques y plazas
193	N	IR_CENT	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de mayores
194	N	IR_CSALU	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud
195	N	IR_BANCO	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al banco
196	N	IR_IGLE	personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir a la parroquia
197	N	TRA_PIE	personas que se desplazan a pie para ir a otros barrios
198	N	TRA_BUS	personas que se desplazan en autobús urbano para ir a otros barrios
199	N	TRA_COCH	personas que se desplazan en coche particular para ir a otros barrios
200	N	TRA_TAXI	personas que se desplazan en taxi para ir a otros barrios
201	N	INF_TV	personas que prefieren la televisión para estar informados
202	N	INF_RADIO	personas que prefieren la radio para estar informados
203	N	INF_PREN	personas que prefieren la prensa para estar informados
204	N	INF_CORR	personas que prefieren el correo a domicilio para estar informados
205	N	INF_FAMI	personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados
206	N	PR_ECONO	personas que les preocupa mucho la economía
207	N	PR_SALUD	personas que les preocupa mucho la salud
208	N	PR_SOLED	personas que les preocupa mucho la soledad
209	N	PR_DELIN	personas que les preocupa mucho la delincuencia
210	N	PR_CASA	personas que les preocupa mucho la vivienda
211	N	PR_MUERT	personas que les preocupa mucho la muerte
212	N	PR_VIUDO	personas que les preocupa mucho llegar a ser viudo
213	N	SOL_PENS	personas que mejorarían la vida de los mayores con mejores pensiones
214	N	SOL_SANI	personas que mejorarían la vida de los mayores con mejor sanidad
215	N	SOL_POLI	personas que mejorarían la vida de los mayores con más policías
216	N	SOL_AYU	personas que mejorarían la vida de los mayores con más asistencia domiciliaria
217	N	SOL_CASA	personas que mejorarían la vida de los mayores con más y mejores viviendas (grandes)
218	N	SOL_AYCA	Personas que mejorarían la vida de los mayores con más ayudas económicas a la vivienda
219	N	ACT_NPAR	personas que no participa en asociaciones, educación de adultos, parroquia, etc.
220	N	ACT_PAR	personas que participan en asociaciones, educación de adultos, parroquia, etc.
221	N	ASOCIA	personas que participan en asociaciones
222	N	VOLUNTA	personas que participan en voluntariado social / mayores
223	N	EDUCA_AD	personas que participan en educación de adultos
224	N	PARROQU	personas que participan en la parroquia

Nota: E = variable escalar; N = variable no escalar.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXVI.2. Listado de variables para datos agregados (edad, distrito, barrio y sección)

NV	Variable	Descripción
1	VARON	% de varones
2	MUJER	% de mujeres
3	EDAD75	% de personas de 75 y más años
4	EDAD80	% de personas de 80 y más años
5	NACMUNGR	% de personas nacidas en el municipio de Granada
6	NACNOGR	% de personas nacidas fuera del municipio de Granada
7	RESIGR50	% de personas que llevan 50 y más años residiendo en el municipio de Granada
8	RESIGR10	% de personas que llevan menos de 10 años residiendo en el municipio de Granada
9	MOTRABAJ	% de personas que vinieron a residir a Granada por motivos de trabajo
10	MOTSALUD	% de personas que vinieron a residir a Granada por motivos de salud
11	MOTHIJOS	% de personas que vinieron a residir a Granada por motivos de estar con los hijos
12	MOTFAMI	% de personas que vinieron a residir a Granada por motivos familiares
13	E_CASADO	% de casados
14	E_VIUDO	% de viudos
15	E_SOLTER	% de solteros
16	HIJOSNO	% de personas sin hijos vivos
17	HIJOSVI	% de personas con hijos vivos
18	CONVSOLO	% de personas que viven solas
19	CONVCONY	% de personas que conviven con el cónyuge
20	CONVHIJO	% de personas que conviven con los hijos
21	CONVOTRA	% de personas que conviven con otras personas
22	E_ANALFA	% de personas analfabetas
23	E_ANALFF	% de personas analfabetas funcionales
24	E_ESTUD	% de personas con estudios (primarios, secundarios y superiores)
25	E_SESUP	% de personas con estudios secundarios y superiores
26	E_SUPER	% de personas con estudios superiores
27	TRACUAL	% de trabajadores cualificados (empresarios, profesiones liberales, funcionarios y obreros cualificados)
28	TRASUPER	% de profesionales liberales, funcionarios y administrativos
29	TRANOCUA	% de trabajadores no cualificados (obreros no cualificados, agricultores, jornaleros, servicio doméstico)
30	TRAFUNCI	% de funcionarios y administrativos
31	TRAAGRA	% de agricultores
32	TRAOBREN	% de obreros no cualificados (no agrario)
33	TRAJORNA	% de jornaleros agrarios
34	TRASERV	% de trabajadores del servicio doméstico
35	TRAAMAC	% de amas de casa
36	TRAMUJER	% de mujeres con trabajo remunerado
37	TRACAMP	% de trabajadores del sector agrícola
38	SITNOTR	% de personas que no trabajan en nada
39	SITDOME	% de personas que realizan tareas domésticas
40	SITCHAPU	% de personas que realizan chapuzas
41	SITACTIV	% de personas que trabajan (jornada media y completa)
42	DIFIECO	% de personas con mucha o muchísima dificultad económica para llegar a fin de mes
43	SEGUIRT	% de personas que seguirían trabajando
44	SEGUIRNT	% de personas que no seguirían trabajando
45	SEGUIRVI	% de personas que seguirían trabajando para vivir un poco mejor
46	SEGUIRDI	% de personas que seguirían trabajando para distraerse
47	INGRE45	% de personas con ingresos inferiores a 45.000 pesetas (270,5 euros) mensuales
48	INGRE65	% de personas con ingresos inferiores a 65.000 pesetas (390,7 euros) mensuales
49	VIVIRGM	% de personas que viven mal o muy mal en Granada

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Continuación...		
NV	Variable	Descripción
50	VIVIRGRR	% de personas que viven regular o mal en Granada
51	SALUDMAL	% de personas que perciben su estado de salud como malo o muy malo
52	ENF_LOCO	% de personas con problemas en el aparato locomotor
53	ENF_MOV	% de personas con problemas de movilidad (aparato locomotor, vista u oído)
54	ENF_CARE	% de personas con problemas cardiorrespiratorios
55	ENF_DIGE	% de personas con problemas digestivos
56	ENF_GENI	% de personas con problemas genito-urinarios
57	ENF_DIAB	% de personas con problemas de diabetes
58	ENF_NERV	% de personas con problemas del sistema nervioso
59	ENF_VIST	% de personas con problemas de vista
60	ENF_OIDO	% de personas con problemas de oído
61	ENF_NO	% de personas sin problemas de salud
62	CENSAPRI	% de personas que acuden a centros sanitarios privados
63	PRCS_PER	% de personas que encuentran el problema de la falta de personal en los centros sanitarios
64	PRCS_DIS	% de personas que encuentran el problema de la distancia a los centros sanitarios
65	PRCS_LIS	% de personas que encuentran el problema de las listas de espera en los centros sanitarios
66	PRCS_ESP	% de personas que encuentran el problema de tiempo de espera en los centros sanitarios
67	PRCS_INS	% de personas que encuentran el problema de instalaciones en los centros sanitarios
68	PRCS_SI	% de personas que encuentran problemas en los centros sanitarios y hospitalarios
69	NEC_PERS	% de personas que necesitan ayuda para el cuidado e higiene personal
70	NEC_DOME	% de personas que necesitan ayuda para realizar tareas domésticas
71	NEC_CALL	% de personas que necesitan ayuda para realizar tareas fuera del hogar
72	NO_NECES	% de personas que no necesitan ayuda para realizar sus tareas de la vida diaria
73	NEC_TOT	% de personas que necesitan ayuda para realizar todas sus tareas de la vida diaria
74	FREC_AYU	% de personas que necesitan ayuda con frecuencia
75	LEAYCO_H	% de personas que reciben ayuda de su cónyuge y/o hijos
76	LEAY_SS	% de personas que reciben ayuda de los Servicios Sociales
77	LEAY_NO	% de personas que no reciben ayuda de nadie
78	VALOR_AYR	% de personas que valoran regular o mal la ayuda que reciben
79	AYUA_CHN	% de personas que prestan ayuda a su cónyuge, hijos y/o nietos
80	AYUA_NO	% de personas que no prestan ayuda a nadie
81	AYUP_CUI	% de encuestados que prestan ayuda a otra persona en el cuidado e higiene personal
82	AYUP_DOM	% de encuestados que prestan ayuda a otra persona para realizar tareas domésticas
83	AYUP_CAL	% de encuestados que prestan ayuda a otra persona para realizar tareas fuera del hogar
84	LU_AY_CA	% de personas que prefieren estar en su domicilio en caso de necesitar cuidados continuados
85	LU_AY_RE	% de personas que prefieren estar en una residencia en caso de necesitar cuidados continuados
86	SATICONVR	% de encuestados que se sienten medianamente o poco satisfechos con las personas que convive
87	SOLEDAD_S	% de personas que les afecta mucho o muchísimo el problema de la soledad
88	LOCUE_CH	% de personas que cuentan sus problemas a su cónyuge e hijos
89	LOCUE_NO	% de personas que no cuentan sus problemas a nadie
90	SS_CENTR	% de personas que utilizan el Centro de mayores
91	SS_VIAJE	% de personas que realizan viajes de la tercera edad
92	SS_DESCU	% de personas que utilizan los descuentos de la tercera edad (bonobús)
93	SS_CALLE	% de personas que utilizan los servicios sociales disponibles fuera del hogar (Centro de mayores)
94	SS_AYUDO	% de personas que utilizan el servicio de ayuda a domicilio
95	SS_TELEA	% de personas que utilizan el servicio de teleasistencia
96	SS_HOGAR	% de personas que utilizan los servicios sociales disponibles en el hogar (ayuda a domicilio)
97	SS_BALNE	% de personas que utilizan el programa de balneoterapia
98	SS_NOUSA	% de personas que no utilizan los servicios sociales
99	DESCONOC	El desconocimiento razón principal para no utilizar los servicios sociales

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Continuación...		
NV	Variable	Descripción
100	DESINTER	El desinterés razón principal para no utilizar los servicios sociales
101	NODINERO	La falta de dinero razón principal para no utilizar los servicios sociales
102	NO_SALUD	La falta de salud razón principal para no utilizar los servicios sociales
103	CASAPROP	% de encuestados que viven en un domicilio de su propiedad
104	CASALQUI	% de encuestados que viven en un domicilio alquilado por ellos
105	CASAFAMI	% de encuestados que viven en un domicilio de un familiar
106	CASAOTRA	% de encuestados que viven en un domicilio de otra persona
107	CASANTIG	% de personas que habitan en casas de 50 y más años de antigüedad
108	NECREFOR	% de personas que necesitan realizar reformas en la vivienda
109	NECHABIT	% de personas que necesitan una habitación propia para dormir en la vivienda
110	NEC_BAÑO	% de personas que necesitan un cuarto de baño completo en la vivienda
111	NECASCEN	% de personas que necesitan un ascensor en la vivienda
112	NECE_TLF	% de personas que necesitan un teléfono en la vivienda
113	NECALEFA	% de personas que necesitan calefacción central en la vivienda
114	NO_FALTA	% de personas que tienen y no necesitan ninguna dotación en la vivienda
115	SATICASM	% de personas que le gustan poco o muy poco la casa donde viven
116	AÑBARR50	% de personas que llevan 50 y más años viviendo en el barrio
117	AÑBARR10	% de personas que llevan menos de 10 años viviendo en el barrio
118	PROCALLE	% de personas que perciben el mal estado de las calles como principal problema del barrio
119	PROTRANS	% de personas que perciben los transportes públicos como principal problema del barrio
120	PRODELIN	% de personas que perciben la delincuencia como principal problema del barrio
121	PRORUIDO	% de personas que perciben el ruido como principal problema del barrio
122	PROLIMPI	% de personas que perciben la falta de limpieza como principal problema del barrio
123	PROALUMB	% de personas que perciben la falta de alumbrado público como principal problema del barrio
124	PROSANID	% de personas que perciben el servicio sanitario como principal problema del barrio
125	PERBARRS	% de personas que seguirían viviendo en el mismo barrio
126	PERBARRN	% de personas que si pudieran no seguirían viviendo en el barrio
127	IR_D_CIU	% de personas que si pudieran no seguirían viviendo en Granada
128	OCI_SOLO	% de personas que realizan actividades de ocio individuales
129	OCI_PASE	% de personas que pasean
130	OCI_TV	% de personas que ven la televisión
131	OCI_RADI	% de personas que escuchan la radio
132	OCI_LECT	% de personas que leen
133	OCI_JUEG	% de personas que juegan a juegos de mesa (dominó)
134	OCI_MANU	% de personas que realizan manualidades
135	OCI_TERT	% de personas que participan en tertulias
136	O_SALUD	La falta de salud dificultad principal al practicar ocio
137	O_NOAYUD	La falta de ayuda dificultad principal al practicar ocio
138	O_DISTAN	La distancia dificultad principal al practicar ocio
139	O_ACCIDE	El miedo a caídas dificultad principal al practicar ocio
140	O_DELINC	La delincuencia dificultad principal al practicar ocio
141	O_PROFAM	Los problemas familiares dificultad principal al practicar ocio
142	IR_FAMIL	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ver a familiares
143	IR_AMIGO	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ver a amigos
144	IR_COMPR	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir de compras
145	IR_BARES	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir a bares y cafeterías
146	IR_PARQ	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir a parques y plazas
147	IR_CENT	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de mayores
148	IR_CSALU	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al centro de salud
149	IR_BANCO	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir al banco

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Continuación...		
NV	Variable	Descripción
150	IR_IGLE	% de personas que salen a la calle menos de un día al mes para ir a la parroquia
151	TRA_PIE	% de personas que se desplazan a pie para ir a otros barrios
152	TRA_BUS	% de personas que se desplazan en autobús urbano para ir a otros barrios
153	TRA_COCH	% de personas que se desplazan en coche particular para ir a otros barrios
154	TRA_TAXI	% de personas que se desplazan en taxi para ir a otros barrios
155	INF_TV	% de personas que prefieren la televisión para estar informados
156	INF_RADIO	% de personas que prefieren la radio para estar informados
157	INF_PREN	% de personas que prefieren la prensa para estar informados
158	INF_CORR	% de personas que prefieren el correo a domicilio para estar informados
159	INF_FAMI	% de personas que prefieren a los familiares y amigos para estar informados
160	PR_ECONO	% de personas que les preocupa mucho la economía
161	PR_SALUD	% de personas que les preocupa mucho la salud
162	PR_SOLED	% de personas que les preocupa mucho la soledad
163	PR_DELIN	% de personas que les preocupa mucho la delincuencia
164	PR_FAMI	% de personas que les preocupa mucho la familia
165	PR_CASA	% de personas que les preocupa mucho la vivienda
166	PR_MUERT	% de personas que les preocupa mucho la muerte
167	PR_VIUDO	% de personas que les preocupa mucho llegar a ser viudo
168	SOL_PENS	% de personas que mejorarían la vida de los mayores con mejores pensiones
169	SOL_SANI	% de personas que mejorarían la vida de los mayores con mejor sanidad
170	SOL_POLI	% de personas que mejorarían la vida de los mayores con más policías
171	SOL_AYU	% de personas que mejorarían la vida de los mayores con más asistencia domiciliaria
172	SOL_CASA	% de personas que mejorarían la vida de los mayores con más y mejores viviendas (grandes)
173	SOL_AYCA	Personas que mejorarían la vida de los mayores con más ayudas económicas a la vivienda
174	ACT_NPAR	% de personas que no participa en asociaciones, educación de adultos, parroquia, etc.
175	ACT_PAR	% de personas que participan en asociaciones, educación de adultos, parroquia, etc.
176	ASOCIA	% de personas que participan en asociaciones
177	VOLUNTA	% de personas que participan en voluntariado social / mayores
178	EDUCA_AD	% de personas que participan en educación de adultos
179	PARROQU	% de personas que participan en la parroquia
180	TOTAL98	Población total de derecho en 1998
181	INCRE9198	% de incremento de la población total entre 1991 y 1998
182	ANCI98	Población de 65 y más años en 1998
183	PANCI98	% de población de 65 y más años en 1998
184	ANCI75	Población de 75 y más años en 1998
185	PANCI75	% de población de 75 y más años en 1998
186	ANCI80	Población de 80 y más años en 1998
187	PANCI80	% de población de 80 y más años en 1998
188	TDEPEV98	(%) Tasa de dependencia de viejos en 1998
189	ILONG98	Índice de longevidad (%) en 1998
190	RMASCU98	Razón de masculinidad en 1998
191	LDENSI98	Logaritmo de la densidad de población en 1998

Fuentes: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001)
- AYUNTAMIENTO GRANADA: Padrón Municipal de Habitantes de Granada a 1 de enero de 1998.
Elaboración propia.

Cuadro XXVI.4. Correlaciones lineales (datos agrupados por edad)²⁰³⁵

Nº/Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1 MUJER	1.0	0.4	-0.1	0.4	-0.7	0.7	0.3	0.0	0.8	0.2	-0.1	-0.2	-0.1	-0.1	0.9	-0.3	0.8	0.5	0.7	0.7	0.2	0.6	0.2	0.3	0.4	-0.3	0.6	0.6	0.1		
2 EDAD75	0.4	1.0	0.6	0.6	-0.8	0.8	-0.1	0.6	0.7	0.8	-0.2	-0.4	0.6	0.0	0.2	-0.6	0.4	0.9	0.5	0.8	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	-0.5	0.8	0.8	0.3		
3 NACHOGR	-0.1	0.6	1.0	0.4	-0.2	0.3	-0.3	0.6	0.2	0.6	-0.5	-0.5	0.6	0.4	-0.3	-0.5	0.1	0.4	0.2	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6	0.7	-0.5	0.4	0.5	0.5	0.0	
4 RESIGR10	0.4	0.6	0.4	1.0	-0.7	0.7	0.1	0.5	0.7	0.6	-0.1	-0.4	0.3	-0.2	0.2	-0.5	0.4	0.7	0.7	0.7	0.4	0.4	0.4	0.4	0.6	-0.3	0.5	0.4	0.5	-0.1	
5 E_CASADO	-0.7	-0.8	-0.2	-0.7	1.0	-1.0	-0.2	-0.6	-1.0	-0.6	0.1	0.3	-0.3	0.3	-0.6	0.6	-0.5	-0.8	-0.7	-0.8	-0.6	-0.7	-0.8	-0.7	-0.7	0.4	-0.8	-0.8	-0.7	-0.2	
6 E_VIUDO	0.7	0.8	0.3	0.7	-1.0	1.0	0.2	0.6	1.0	0.6	-0.1	-0.3	0.4	-0.3	0.6	-0.6	0.6	0.8	0.7	0.9	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	-0.4	0.7	0.8	0.8	0.3	
7 HIJOSVI	0.3	-0.1	-0.3	0.1	-0.2	0.2	1.0	-0.3	0.3	-0.2	-0.2	0.1	-0.3	0.0	0.5	0.1	0.2	0.0	0.4	0.3	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	-0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	-0.3	
8 CONVSOLO	0.0	0.6	0.6	0.5	-0.6	0.6	-0.3	1.0	0.4	0.6	-0.1	-0.2	0.5	-0.1	-0.2	-0.5	0.1	0.6	0.2	0.4	0.7	0.5	0.6	0.7	0.7	-0.2	0.4	0.5	0.6	0.3	
9 CONVHIJO	0.8	0.7	0.2	0.7	-1.0	1.0	0.3	0.4	1.0	0.5	-0.2	-0.4	0.3	-0.3	0.7	-0.5	0.7	0.8	0.8	0.9	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	-0.5	0.8	0.7	0.7	0.2	
10 E_ANALFA	0.2	0.8	0.6	0.6	-0.6	0.6	-0.2	0.6	0.5	1.0	-0.2	-0.6	0.6	0.1	0.0	-0.5	0.3	0.7	0.3	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.8	-0.6	0.6	0.7	0.7	0.4	
11 E_SESUP	-0.1	-0.2	-0.5	-0.1	0.1	-0.1	-0.2	-0.1	-0.2	1.0	0.3	0.3	-0.1	-0.5	-0.2	0.2	-0.2	-0.1	-0.3	-0.4	-0.1	-0.3	-0.3	-0.2	-0.4	0.4	-0.4	-0.3	-0.2	0.1	
12 TRASUPER	-0.2	-0.4	-0.5	-0.4	0.3	-0.3	0.1	-0.2	-0.4	-0.6	0.3	1.0	-0.4	-0.1	-0.2	0.3	-0.5	-0.5	-0.4	-0.5	-0.4	-0.5	-0.4	-0.4	-0.5	0.9	-0.5	-0.4	-0.3	-0.3	
13 TRAAGRA	-0.1	0.6	0.6	0.3	-0.3	0.4	-0.3	0.5	0.3	0.6	-0.1	-0.4	1.0	0.0	-0.1	-0.4	0.0	0.4	0.1	0.3	0.6	0.5	0.5	0.7	0.5	-0.6	0.3	0.4	0.3	0.1	
14 TRASERV	-0.1	0.0	0.4	-0.2	0.3	-0.3	0.0	-0.1	-0.3	0.1	-0.5	-0.1	0.0	1.0	-0.2	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	-0.1	0.1	0.1	0.3	0.1	0.2	-0.2	0.0	0.1	0.1	-0.2
15 TRAAAMAC	0.9	0.2	-0.3	0.2	-0.6	0.6	0.5	-0.2	0.7	0.0	-0.2	-0.2	-0.1	-0.2	1.0	0.0	0.7	0.2	0.7	0.6	0.1	0.4	0.1	0.2	0.2	-0.2	0.5	0.5	0.4	0.0	
16 SITACTIV	-0.3	-0.6	-0.5	-0.5	0.6	-0.6	0.1	-0.5	-0.5	0.2	0.3	-0.4	-0.1	0.0	1.0	-0.2	-0.7	-0.2	-0.5	-0.5	-0.5	-0.7	-0.6	-0.5	0.5	-0.6	-0.5	-0.5	-0.3	-0.3	
17 DIFECO	0.8	0.4	0.1	0.4	-0.5	0.6	0.2	0.1	0.7	0.3	-0.2	-0.5	0.0	-0.1	0.7	-0.2	1.0	0.6	0.6	0.8	0.2	0.4	0.4	0.2	0.3	-0.5	0.5	0.5	0.4	0.0	
18 SEGUIRRT	0.5	0.9	0.4	0.7	-0.8	0.8	0.0	0.6	0.8	0.7	-0.1	-0.5	0.4	-0.1	0.2	-0.7	0.6	1.0	0.5	0.8	0.6	0.7	0.8	0.7	0.7	-0.6	0.7	0.7	0.7	0.3	
19 INGRE45	0.7	0.5	0.2	0.7	-0.7	0.7	0.4	0.2	0.8	0.3	-0.3	-0.4	0.1	-0.1	0.7	-0.2	0.6	0.5	1.0	0.8	0.3	0.5	0.3	0.3	0.5	-0.3	0.6	0.6	0.6	-0.1	
20 INGRE65	0.7	0.8	0.4	0.7	-0.8	0.9	0.3	0.4	0.9	0.6	-0.4	-0.5	0.3	-0.1	0.6	-0.5	0.8	0.8	1.0	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	-0.6	0.8	0.7	0.7	0.2	0.2	
21 VIVIRGR	0.2	0.8	0.5	0.4	-0.6	0.6	-0.1	0.7	0.5	0.7	-0.1	-0.4	0.6	0.1	0.1	-0.5	0.2	0.6	0.3	0.5	1.0	0.8	0.7	0.9	0.7	-0.5	0.7	0.8	0.8	0.5	
22 SALUDMAL	0.6	0.8	0.4	0.4	-0.7	0.7	-0.1	0.5	0.7	0.7	-0.3	-0.5	0.5	0.1	0.4	-0.5	0.4	0.7	0.5	0.6	0.8	1.0	0.6	0.7	0.9	-0.5	0.8	0.9	0.9	0.4	
23 ENF_MOV	0.2	0.7	0.5	0.4	-0.6	0.6	-0.1	0.6	0.5	0.7	-0.3	-0.4	0.5	0.3	0.1	-0.7	0.4	0.8	0.3	0.6	0.7	0.6	1.0	0.8	0.7	-0.6	0.6	0.6	0.6	0.3	
24 ENF_CARE	0.3	0.8	0.6	0.4	-0.7	0.7	-0.1	0.7	0.6	0.6	-0.2	-0.4	0.7	0.1	0.2	-0.6	0.2	0.7	0.3	0.6	0.9	0.7	0.8	1.0	0.8	-0.6	0.7	0.8	0.7	0.4	
25 ENF_NERV	0.4	0.8	0.7	0.6	-0.7	0.7	-0.2	0.7	0.6	0.8	-0.4	-0.5	0.5	0.2	0.2	-0.5	0.3	0.7	0.5	0.7	0.7	0.9	0.7	0.9	1.0	-0.5	0.7	0.8	0.8	0.3	
26 CENSAPRI	-0.3	-0.5	-0.5	-0.3	0.4	-0.4	0.0	-0.2	-0.5	-0.6	0.4	0.9	-0.6	-0.2	-0.2	0.5	-0.5	-0.6	-0.3	-0.6	-0.5	-0.5	-0.6	-0.6	-0.5	1.0	-0.6	-0.6	-0.4	-0.3	
27 PRCS_SI	0.6	0.8	0.4	0.5	-0.8	0.7	0.1	0.4	0.8	0.8	-0.4	-0.5	0.3	0.0	0.5	-0.6	0.5	0.7	0.6	0.8	0.7	0.8	0.6	0.7	0.7	-0.6	1.0	0.9	0.8	0.5	
28 NEC_TOT	0.6	0.8	0.5	0.4	-0.8	0.8	0.1	0.5	0.7	0.7	-0.3	-0.5	0.4	0.1	0.5	-0.5	0.5	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.6	0.8	0.8	-0.6	0.9	1.0	0.9	0.5	
29 FREC_AYU	0.6	0.8	0.5	0.5	-0.7	0.8	-0.1	0.6	0.7	0.7	-0.2	-0.4	0.3	0.1	0.4	-0.5	0.4	0.7	0.6	0.7	0.8	0.9	0.6	0.7	0.8	-0.4	0.8	0.9	1.0	0.4	
30 LEAY_SS	0.1	0.3	0.0	-0.1	-0.2	0.3	-0.3	0.3	0.2	0.4	0.1	-0.3	0.1	-0.2	0.0	-0.3	0.0	0.3	-0.1	0.2	0.5	0.4	0.3	0.4	0.3	-0.3	0.5	0.5	0.4	1.0	

²⁰³⁵ Debido a las dimensiones de la tabla (más de 40.000 datos), y para facilitar su manejo, hemos decidido presentar una matriz de correlaciones en la que se han incluido sólo las variables más significativas de la investigación.

(Continuación Cuadro XXVI.4)

IVVariable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
31 LEAY_NO	0.0	0.6	0.6	0.4	-0.3	0.4	-0.2	0.6	0.3	0.5	0.0	-0.3	0.6	0.3	-0.2	-0.4	0.2	0.6	0.2	0.3	0.5	0.2	0.6	0.6	0.4	-0.4	0.2	0.3	0.4	-0.2	
32 AYUA_NO	0.1	0.8	0.7	0.5	-0.5	0.5	-0.4	0.7	0.4	0.7	-0.2	-0.5	0.6	0.0	-0.1	-0.6	0.2	0.7	0.3	0.5	0.8	0.8	0.6	0.8	0.9	-0.5	0.7	0.7	0.7	0.4	
33 SATICONVR	0.4	0.7	0.4	0.5	-0.7	0.7	-0.2	0.6	0.6	0.7	-0.2	-0.3	0.2	0.1	0.2	-0.6	0.5	0.7	0.4	0.6	0.5	0.7	0.7	0.6	0.7	-0.3	0.5	0.6	0.6	0.3	
34 SOLEDAD_S	0.6	0.8	0.3	0.6	-0.9	0.9	0.1	0.7	0.8	0.5	-0.3	-0.2	0.2	0.0	0.4	-0.6	0.5	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.7	0.7	-0.3	0.7	0.8	0.8	0.2	
35 SS_CENTR	-0.6	-0.9	-0.5	-0.6	0.8	-0.8	-0.1	-0.6	-0.8	-0.6	0.3	0.4	-0.3	-0.1	-0.4	0.6	-0.6	-0.6	-0.7	-0.8	-0.8	-0.8	-0.7	-0.8	-0.8	0.4	-0.9	-0.9	-0.9	-0.3	
36 SS_NOUSA	0.6	0.8	0.5	0.5	-0.7	0.7	0.0	0.6	0.7	0.6	-0.2	-0.3	0.3	0.2	0.3	-0.6	0.5	0.8	0.5	0.7	0.8	0.8	0.7	0.8	0.8	-0.4	0.8	0.9	0.9	0.3	
37 CASALQUI	0.4	0.6	0.1	0.4	-0.7	0.7	-0.3	0.6	0.6	0.6	0.1	-0.4	0.5	-0.2	0.2	-0.3	0.3	0.6	0.3	0.5	0.7	0.6	0.6	0.6	0.6	-0.4	0.5	0.6	0.6	0.6	
38 CASANTIG	0.4	0.0	-0.5	0.1	-0.3	0.3	-0.1	0.0	0.4	0.0	0.3	0.1	0.0	-0.4	0.5	0.0	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1
39 NO_FALTA	-0.5	-0.8	-0.6	-0.5	0.6	-0.7	0.1	-0.5	-0.7	-0.7	0.3	0.6	-0.5	-0.1	-0.3	0.7	-0.6	-0.8	-0.5	-0.8	-0.7	-0.7	-0.7	-0.7	-0.7	-0.6	0.8	-0.8	-0.8	-0.7	-0.4
40 ANBARR10	0.3	0.7	0.4	0.9	-0.7	0.7	0.2	0.5	0.7	0.6	-0.1	-0.4	0.4	-0.2	0.2	-0.4	0.3	0.6	0.7	0.7	0.4	0.4	0.4	0.5	0.6	-0.4	0.5	0.5	0.5	-0.1	
41 PRODELIN	0.2	0.3	0.2	0.4	-0.3	0.3	-0.4	0.2	0.3	0.3	-0.1	-0.1	-0.1	-0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.4	0.3	0.1	0.2	0.0	0.0	0.2	0.0	0.3	0.3	0.2	0.3	
42 IR_D_CIU	0.2	0.6	0.4	0.6	-0.5	0.5	-0.3	0.4	0.5	0.6	-0.2	-0.4	0.3	0.1	0.1	-0.6	0.2	0.6	0.4	0.4	0.4	0.5	0.4	0.5	0.6	-0.5	0.6	0.5	0.6	0.3	
43 OCI_SOLO	-0.5	-0.7	-0.5	-0.5	0.7	-0.7	-0.1	-0.5	-0.6	-0.7	0.3	0.5	-0.5	-0.1	-0.4	0.5	-0.4	-0.6	-0.6	-0.6	-0.6	-0.7	-0.9	-0.6	-0.7	-0.8	0.5	-0.7	-0.9	-0.9	-0.3
44 IR_FAMIL	0.4	0.8	0.5	0.5	-0.7	0.7	0.7	-0.1	0.6	0.6	0.6	-0.2	-0.4	0.2	0.2	-0.6	0.5	0.8	0.4	0.7	0.6	0.8	0.7	0.7	0.8	-0.4	0.7	0.7	0.8	0.3	
45 IR_AMIGO	0.5	0.8	0.6	0.4	-0.7	0.6	-0.1	0.5	0.6	0.7	-0.4	-0.5	0.5	0.2	0.3	-0.5	0.5	0.6	0.4	0.7	0.8	0.9	0.6	0.7	0.9	-0.5	0.8	0.9	0.9	0.4	
46 IR_COMPR	0.4	0.6	0.3	0.2	-0.6	0.5	-0.1	0.5	0.5	0.4	-0.2	-0.3	0.3	0.1	0.4	-0.4	0.3	0.6	0.3	0.5	0.7	0.9	0.6	0.7	0.8	-0.3	0.6	0.7	0.7	0.3	
47 TRA_PIE	-0.4	-0.7	-0.3	-0.2	0.5	-0.5	-0.1	-0.3	-0.5	-0.5	0.1	0.5	-0.4	-0.1	-0.3	0.3	-0.5	-0.6	-0.4	-0.6	-0.7	-0.7	-0.6	-0.7	-0.5	0.6	-0.7	-0.7	-0.7	-0.3	
48 TRA_BUS	0.3	0.6	0.1	0.2	-0.3	0.4	0.0	0.1	0.5	0.4	-0.1	-0.5	0.3	0.0	0.3	-0.2	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.4	0.4	0.5	0.2	-0.5	0.5	0.4	0.3	0.4	
49 INF_TV	-0.1	0.4	0.2	0.2	-0.2	0.1	-0.4	0.2	0.1	0.2	0.3	0.0	0.3	0.0	-0.2	-0.2	-0.3	0.3	-0.1	-0.1	0.4	0.3	0.1	0.5	0.3	-0.1	0.3	0.2	0.3	0.3	
50 PR_ECONO	0.0	-0.4	-0.5	-0.2	0.3	-0.4	0.4	-0.5	-0.2	-0.6	0.0	0.2	-0.7	-0.1	0.1	0.3	0.1	-0.3	0.0	-0.1	-0.7	-0.7	-0.4	-0.5	-0.6	0.3	-0.3	-0.6	-0.6	-0.3	
51 PR_SALUD	0.4	0.7	0.5	0.3	-0.6	0.6	0.0	0.5	0.6	0.6	0.6	-0.2	-0.4	0.6	0.1	0.2	-0.5	0.3	0.7	0.3	0.5	0.9	0.9	0.7	0.8	0.7	-0.5	0.7	0.8	0.8	0.3
52 PR_SOLED	-0.3	0.1	0.1	0.1	-0.1	0.1	-0.2	0.3	0.0	0.2	0.1	0.2	0.5	0.0	-0.3	-0.2	-0.4	0.0	-0.2	-0.1	0.3	0.3	0.2	0.3	0.3	0.1	-0.1	0.1	0.1	-0.1	
53 PR_DELIN	-0.7	-0.4	-0.2	-0.4	0.6	-0.5	-0.4	-0.3	-0.5	-0.2	0.2	0.0	-0.1	-0.2	-0.5	0.2	-0.6	-0.5	-0.5	-0.6	-0.4	-0.4	-0.4	-0.4	0.1	-0.4	0.1	-0.4	-0.5	0.2	
54 PR_CASA	0.2	0.2	0.4	0.3	-0.3	0.3	0.0	0.5	0.2	0.2	-0.3	-0.2	0.0	0.3	0.1	-0.2	0.3	0.1	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.4	-0.1	0.3	0.3	-0.1	
55 SOL_PENS	0.1	-0.4	-0.5	-0.1	0.3	-0.3	0.4	-0.6	-0.2	-0.6	-0.1	0.5	-0.7	0.1	0.2	0.4	0.0	-0.3	0.0	-0.2	-0.2	-0.7	-0.5	-0.5	-0.6	-0.5	0.5	-0.4	-0.5	-0.6	
56 SOL_SANI	0.5	0.4	0.1	0.2	-0.6	0.6	0.2	0.3	0.6	0.5	-0.2	-0.4	0.6	0.0	0.4	-0.5	0.4	0.5	0.3	0.6	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	-0.5	0.6	0.6	0.5	0.3	
57 SOL_POLI	-0.7	-0.5	-0.2	-0.4	0.6	-0.6	-0.3	-0.4	-0.6	-0.2	0.2	0.0	-0.1	-0.1	-0.5	0.2	-0.6	-0.5	-0.5	-0.6	-0.4	-0.5	-0.4	-0.4	-0.4	-0.5	0.1	-0.4	-0.5	-0.6	0.2
58 SOL_AYU	0.2	0.6	0.7	0.3	-0.3	0.4	-0.3	0.5	0.3	0.6	0.0	-0.6	0.5	0.1	0.0	-0.3	0.2	0.5	0.3	0.4	0.7	0.6	0.4	0.5	0.6	-0.5	0.6	-0.5	0.6	0.7	0.3
59 SOL_AYCA	0.2	0.2	0.3	0.4	-0.3	0.3	0.0	0.6	0.2	0.1	-0.2	-0.2	0.0	0.2	0.1	-0.1	0.3	0.2	0.5	0.3	0.2	0.1	0.3	0.2	0.4	-0.1	0.2	0.3	0.4	-0.2	
60 ACT_NPAR	0.5	0.9	0.6	0.6	0.6	-0.7	0.7	0.1	0.6	0.7	0.7	-0.4	-0.4	0.5	0.3	0.3	-0.7	0.5	0.8	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.9	-0.6	0.8	0.8	0.8	0.8	0.2

(Continuación Cuadro XXVI.4)

Nº/Variable	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
1 MUJER	0,0	0,1	0,4	0,6	-0,6	0,6	0,4	0,4	-0,5	0,3	0,2	0,2	-0,5	0,4	0,5	0,4	-0,4	0,3	-0,1	0,0	0,4	-0,3	-0,7	0,2	0,1	0,5	-0,7	0,2	0,2	0,5
2 EDAD75	0,6	0,8	0,7	0,8	-0,9	0,8	0,6	0,0	-0,8	0,7	0,3	0,6	-0,7	0,8	0,8	0,6	-0,7	0,6	0,4	-0,4	0,7	0,1	-0,4	0,2	-0,4	0,4	-0,5	0,6	0,2	0,9
3 HACHOGR	0,6	0,7	0,4	0,3	-0,5	0,5	0,1	-0,5	-0,6	0,4	0,2	0,4	-0,5	0,5	0,6	0,3	-0,3	0,1	0,2	-0,5	0,5	0,1	-0,2	0,4	-0,5	0,1	-0,2	0,7	0,3	0,6
4 RESIGR10	0,4	0,5	0,5	0,6	-0,6	0,5	0,4	0,1	-0,5	0,9	0,4	0,6	-0,5	0,5	0,4	0,2	0,2	0,2	0,2	-0,2	0,3	0,1	-0,4	0,3	-0,1	0,2	-0,4	0,3	0,4	0,6
5 E_CASADO	-0,3	-0,5	-0,7	-0,9	0,8	-0,7	-0,7	-0,3	0,6	-0,7	-0,3	-0,5	-0,7	-0,7	-0,7	-0,6	0,5	-0,3	-0,2	-0,2	0,3	-0,6	-0,1	-0,6	-0,3	0,3	-0,6	0,6	-0,3	-0,7
6 E_VIUDO	0,4	0,5	0,7	0,9	-0,8	0,7	0,7	0,3	-0,7	0,7	0,3	0,5	-0,7	0,7	0,6	0,5	-0,5	0,4	0,1	-0,4	0,6	0,1	-0,5	0,3	-0,3	0,6	-0,6	0,4	0,3	0,7
7 HIJOSVI	-0,2	-0,4	-0,2	0,1	-0,1	0,0	-0,3	-0,1	0,1	0,2	-0,4	-0,3	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	-0,1	0,0	-0,4	0,4	0,0	-0,2	-0,4	0,0	0,4	0,2	-0,3	-0,3	0,0	0,1
8 CONVSOLO	0,6	0,7	0,6	0,7	-0,6	0,6	0,6	0,0	-0,5	0,5	0,2	0,4	-0,5	0,6	0,5	0,5	-0,3	0,1	0,2	-0,5	0,5	0,3	-0,3	0,5	-0,6	0,3	-0,4	0,5	0,6	0,6
9 CONVHIJO	0,3	0,4	0,6	0,8	-0,8	0,7	0,6	0,4	-0,7	0,7	0,3	0,5	-0,6	0,6	0,6	0,5	0,5	0,1	-0,2	0,6	0,0	-0,5	0,2	-0,2	0,6	-0,6	0,3	0,2	0,7	0,7
10 E_ANALFA	0,5	0,7	0,7	0,5	-0,6	0,6	0,6	0,0	-0,7	0,6	0,3	0,6	-0,7	0,6	0,7	0,4	-0,5	0,4	0,2	-0,6	0,6	0,2	-0,2	0,2	-0,6	0,5	-0,2	0,6	0,1	0,7
11 E_SESUP	0,0	-0,2	-0,2	-0,3	0,3	-0,2	0,1	0,3	0,3	-0,1	-0,1	-0,2	-0,2	-0,4	-0,2	0,1	-0,1	0,3	0,0	-0,2	0,1	0,2	-0,3	-0,1	-0,2	0,2	0,0	-0,2	0,0	-0,4
12 TRASUPER	-0,3	-0,5	-0,3	-0,2	0,4	-0,3	-0,4	0,1	0,6	-0,4	-0,1	-0,4	0,5	-0,4	-0,5	-0,3	0,5	-0,5	0,0	0,2	-0,4	0,2	0,0	-0,2	0,5	-0,4	0,0	-0,6	-0,2	-0,4
13 TRAAGRA	0,6	0,6	0,2	0,2	-0,3	0,3	0,5	0,0	-0,5	0,4	-0,1	0,3	-0,5	0,2	0,5	0,3	-0,4	0,3	0,3	-0,7	0,6	0,5	-0,1	0,0	-0,7	0,6	-0,1	0,5	0,0	0,5
14 TRASERV	0,3	0,0	0,1	0,0	-0,1	0,2	-0,2	-0,4	-0,1	-0,2	-0,2	0,1	-0,1	0,2	0,2	0,1	-0,1	0,0	0,0	-0,1	0,1	0,0	-0,2	0,3	0,1	0,0	-0,1	0,1	0,2	0,3
15 TRAAAMAC	-0,2	-0,1	0,2	0,4	-0,4	0,3	0,2	0,5	-0,3	0,2	0,2	0,1	-0,4	0,2	0,3	0,4	-0,3	0,3	-0,2	0,1	0,2	-0,3	-0,5	0,1	0,2	0,4	-0,5	0,0	0,1	0,3
16 SITACTIV	-0,4	-0,6	-0,6	-0,6	0,6	-0,6	-0,3	0,0	0,7	-0,4	0,0	-0,6	0,5	-0,6	-0,5	-0,4	0,3	-0,2	-0,2	0,3	-0,5	-0,2	0,2	-0,2	0,4	-0,5	0,2	-0,3	-0,1	-0,7
17 DIFECO	0,2	0,2	0,5	0,5	-0,6	0,5	0,3	0,3	-0,6	0,3	0,2	0,2	-0,4	0,5	0,5	0,3	-0,5	0,4	-0,3	0,1	0,3	-0,4	-0,6	0,3	0,0	0,4	-0,6	0,2	0,3	0,5
18 SEGURHT	0,6	0,7	0,7	0,7	-0,8	0,8	0,6	0,2	-0,8	0,6	0,2	0,6	-0,6	0,8	0,6	0,6	0,6	0,5	0,3	-0,3	0,7	0,0	-0,5	0,1	-0,3	0,5	-0,5	0,5	0,2	0,8
19 INGRE45	0,2	0,3	0,4	0,6	-0,7	0,5	0,3	0,2	-0,5	0,7	0,4	0,4	-0,6	0,4	0,4	0,3	-0,4	0,4	-0,1	0,0	0,3	-0,2	-0,5	0,4	0,0	0,3	-0,5	0,3	0,5	0,5
20 INGRE65	0,3	0,5	0,6	0,7	-0,8	0,7	0,5	0,2	-0,8	0,7	0,3	0,4	-0,6	0,7	0,7	0,5	-0,6	0,5	-0,1	-0,1	0,5	-0,1	-0,6	0,3	-0,2	0,6	-0,8	0,4	0,3	0,8
21 VIVIRRR	0,5	0,8	0,5	0,6	-0,8	0,8	0,7	0,1	-0,7	0,4	0,1	0,4	-0,7	0,6	0,8	0,7	-0,7	0,5	0,4	-0,7	0,9	0,3	-0,4	0,2	-0,7	0,7	-0,4	0,7	0,2	0,8
22 SALUDMAL	0,2	0,8	0,7	0,7	-0,8	0,8	0,6	0,3	-0,7	0,4	0,2	0,5	-0,9	0,8	0,9	0,9	-0,7	0,4	0,3	-0,7	0,9	0,3	-0,4	0,2	-0,5	0,7	-0,5	0,6	0,1	0,8
23 ENF_MOV	0,6	0,6	0,7	0,7	-0,7	0,7	0,6	0,0	-0,7	0,4	0,0	0,4	-0,6	0,7	0,6	0,6	-0,6	0,4	0,1	-0,4	0,7	0,2	-0,4	0,3	-0,5	0,6	-0,4	0,4	0,3	0,8
24 ENF_CARE	0,6	0,8	0,6	0,7	-0,8	0,8	0,6	0,1	-0,7	0,5	0,0	0,5	-0,7	0,7	0,7	0,7	-0,7	0,5	0,5	-0,5	0,8	0,3	-0,4	0,2	-0,6	0,6	-0,4	0,5	0,2	0,9
25 ENF_NERV	0,4	0,9	0,7	0,7	-0,8	0,8	0,6	0,1	-0,6	0,6	0,2	0,6	-0,8	0,8	0,9	0,8	-0,5	0,2	0,3	-0,6	0,7	0,3	-0,4	0,4	-0,5	0,5	-0,5	0,6	0,4	0,9
26 CENSAPRI	-0,4	-0,5	-0,3	-0,3	0,4	-0,4	-0,4	0,1	0,8	-0,4	0,0	-0,5	0,5	-0,4	-0,5	-0,3	0,6	-0,5	-0,1	0,3	-0,5	0,1	0,1	-0,1	0,5	-0,5	0,1	-0,5	-0,1	-0,6
27 PRCS_SI	0,2	0,7	0,5	0,7	-0,9	0,8	0,5	0,1	-0,8	0,5	0,3	0,5	-0,7	0,7	0,8	0,6	-0,7	0,5	0,3	-0,3	0,7	-0,1	-0,4	0,3	-0,4	0,6	-0,4	0,5	0,2	0,8
28 NEC_TOT	0,3	0,7	0,6	0,8	-0,9	0,9	0,6	0,1	-0,8	0,5	0,3	0,6	-0,9	0,7	0,9	0,7	-0,7	0,4	0,2	-0,6	0,8	0,1	-0,4	0,3	-0,5	0,6	-0,5	0,6	0,3	0,8
29 FREC_AYU	0,4	0,7	0,6	0,8	-0,9	0,9	0,6	0,0	-0,7	0,5	0,2	0,5	-0,9	0,8	0,9	0,7	-0,7	0,3	0,3	-0,6	0,8	0,1	-0,5	0,3	-0,5	0,5	-0,6	0,7	0,4	0,8
30 LEAY_SS	-0,2	0,4	0,3	0,2	-0,3	0,3	0,6	0,1	-0,4	-0,1	0,3	0,3	-0,3	0,3	0,4	0,3	-0,3	0,4	0,3	-0,3	0,3	-0,1	0,2	-0,1	-0,6	0,3	0,2	0,3	-0,2	0,2

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

(Continuación Cuadro XXVI.4)

IV/Variable	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
31 LEAY_NO	1,0	0,5	0,3	0,3	-0,4	0,5	0,3	-0,3	-0,5	0,5	-0,2	0,3	-0,3	0,5	0,3	0,2	-0,5	0,3	0,3	-0,3	0,5	0,1	-0,4	0,4	-0,3	0,2	-0,4	0,6	0,4	0,6	
32 AYUA_NO	0,5	1,0	0,5	0,6	-0,7	0,7	0,6	0,0	-0,7	0,5	0,3	0,6	-0,7	0,7	0,8	0,7	-0,6	0,3	0,6	-0,7	0,8	0,3	-0,2	0,3	-0,7	0,4	-0,3	0,8	0,3	0,7	
33 SATICONVR	0,3	0,5	1,0	0,8	-0,7	0,7	0,6	0,3	-0,6	0,4	0,3	0,6	-0,6	0,8	0,6	0,6	-0,4	0,3	0,2	-0,4	0,4	0,2	-0,4	0,3	-0,3	0,4	-0,4	0,2	0,3	0,7	
34 SOLEDAD_S	0,3	0,6	0,8	1,0	-0,9	0,8	0,5	0,2	-0,6	0,6	0,3	0,5	-0,7	0,8	0,7	0,6	-0,4	0,2	0,2	-0,4	0,6	0,2	-0,6	0,4	-0,2	0,5	-0,6	0,3	0,4	0,8	
35 SS_CENTR	-0,4	-0,7	-0,7	-0,9	1,0	-1,0	-0,5	-0,1	0,8	-0,6	-0,3	-0,5	0,8	-0,9	-0,9	-0,7	0,6	-0,4	-0,3	0,4	-0,8	0,0	0,7	-0,4	0,3	-0,5	0,7	-0,6	-0,4	-0,9	
36 SS_HOUSA	0,5	0,7	0,7	0,8	-1,0	1,0	0,6	0,1	-0,8	0,5	0,1	0,5	-0,8	0,9	0,8	0,7	-0,7	0,4	0,3	-0,5	0,8	0,0	-0,6	0,4	-0,4	0,5	-0,7	0,6	0,4	0,9	
37 CASALQUI	0,3	0,6	0,6	0,5	-0,5	0,6	1,0	0,5	-0,5	0,5	0,3	0,5	-0,5	0,5	0,5	0,5	-0,5	0,4	0,4	-0,8	0,6	0,2	-0,2	0,2	-0,8	0,6	-0,2	0,4	0,2	0,5	
38 CASANTIG	-0,3	0,0	0,3	0,2	-0,1	0,1	0,5	1,0	0,1	0,1	0,1	0,1	-0,1	0,2	0,1	0,5	-0,1	0,2	0,2	-0,1	0,1	0,3	-0,2	-0,2	0,1	0,3	-0,2	-0,3	-0,2	0,1	
39 NO_FALTA	-0,5	-0,7	-0,6	-0,6	0,8	-0,8	0,8	0,1	1,0	-0,4	-0,3	-0,6	0,6	-0,7	-0,7	-0,4	0,7	-0,6	-0,2	0,3	-0,7	0,2	0,4	-0,3	0,5	-0,5	0,4	-0,7	-0,2	-0,8	
40 ANBARR10	0,5	0,5	0,4	0,6	-0,6	0,5	0,5	0,1	-0,4	1,0	0,2	0,5	0,5	0,4	0,2	-0,3	0,3	0,3	0,3	-0,2	0,4	0,1	-0,3	0,3	-0,2	0,3	-0,4	0,3	0,4	0,6	
41 PRODELIN	-0,2	0,3	0,3	0,3	-0,3	0,1	0,3	0,1	-0,3	0,2	1,0	0,4	-0,2	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	-0,2	0,1	-0,2	0,1	0,1	-0,1	-0,2	0,1	0,3	0,2	0,1	
42 IR_D_CIU	0,3	0,6	0,6	0,5	-0,5	0,5	0,5	0,1	-0,6	0,5	0,4	1,0	-0,5	0,6	0,4	0,3	-0,4	0,2	0,4	-0,4	0,5	0,0	0,0	0,2	-0,3	0,2	0,0	0,4	0,2	0,5	
43 OCI_SOLO	-0,3	-0,7	-0,6	-0,7	0,8	-0,8	-0,5	-0,1	0,6	-0,5	-0,2	-0,5	1,0	-0,8	-0,8	-0,7	0,5	-0,2	-0,2	0,7	-0,8	-0,3	0,4	-0,3	0,5	-0,6	0,4	-0,6	-0,4	-0,8	
44 IR_FAMIL	0,5	0,7	0,8	0,8	-0,9	0,9	0,5	0,2	-0,7	0,5	0,1	0,6	-0,6	1,0	0,7	0,8	-0,6	0,4	0,4	-0,3	0,6	0,1	-0,5	0,3	-0,3	0,4	-0,6	0,4	0,4	0,8	
45 IR_AMIGO	0,3	0,8	0,6	0,7	-0,9	0,8	0,5	0,1	-0,7	0,4	0,2	0,4	-0,8	0,7	1,0	0,8	-0,6	0,4	0,2	-0,6	0,8	0,2	-0,5	0,3	-0,5	0,6	-0,5	0,7	0,2	0,9	
46 IR_COMPR	0,2	0,7	0,6	0,6	-0,7	0,7	0,5	0,5	-0,4	0,2	0,0	0,3	-0,7	0,8	0,8	1,0	-0,5	0,3	0,3	-0,5	0,7	0,4	-0,5	0,2	-0,3	0,6	-0,5	0,3	0,2	0,7	
47 TRA_PIE	-0,5	-0,6	-0,4	-0,4	0,6	-0,7	-0,5	-0,1	0,7	-0,3	0,0	-0,4	0,5	-0,6	-0,6	-0,5	1,0	-0,9	-0,3	0,2	-0,6	0,2	0,3	-0,1	0,4	-0,4	0,3	-0,6	0,0	-0,7	
48 TRA_BUS	0,3	0,3	0,3	0,2	-0,4	0,4	0,4	0,2	-0,6	0,3	0,1	0,2	-0,2	0,4	0,4	0,3	-0,9	1,0	0,3	0,1	0,3	-0,3	-0,2	-0,1	-0,2	0,2	-0,1	0,3	-0,1	0,4	
49 INF_TV	0,3	0,6	0,2	0,2	-0,3	0,3	0,4	0,2	-0,2	0,3	0,1	0,4	-0,2	0,4	0,2	0,3	-0,3	0,3	1,0	-0,3	0,3	0,3	0,2	-0,2	-0,2	-0,1	0,1	0,3	-0,1	0,3	
50 PR_ECONO	-0,3	-0,7	-0,4	-0,4	0,4	-0,5	-0,6	-0,1	0,3	-0,2	-0,2	-0,4	0,7	-0,3	-0,6	-0,5	0,2	0,1	-0,3	1,0	-0,8	-0,6	0,0	-0,1	0,8	-0,5	0,1	-0,6	-0,1	-0,5	
51 PR_SALUD	0,5	0,8	0,4	0,6	-0,8	0,8	0,6	0,1	-0,7	0,4	0,1	0,5	-0,8	0,6	0,8	0,7	-0,6	0,3	0,3	-0,8	1,0	0,3	0,4	0,2	-0,6	0,7	-0,5	0,7	0,2	0,8	
52 PR_SOLED	0,1	0,3	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2	0,1	-0,2	0,0	-0,3	0,1	0,2	0,4	0,2	-0,3	0,3	-0,6	0,3	1,0	0,1	-0,3	-0,4	0,4	0,1	-0,1	-0,2	0,2	
53 PR_DELIN	-0,4	-0,2	-0,4	-0,6	0,7	-0,6	-0,2	-0,2	0,4	-0,3	0,1	0,0	0,4	-0,5	-0,5	-0,5	0,3	-0,2	0,2	0,0	-0,4	0,1	1,0	-0,5	-0,2	-0,4	1,0	-0,2	-0,5	-0,5	
54 PR_CASA	0,4	0,3	0,3	0,4	-0,4	0,4	0,2	-0,2	-0,3	0,3	0,1	0,2	-0,3	0,3	0,3	0,2	-0,1	-0,1	-0,2	-0,1	0,2	-0,3	-0,5	1,0	-0,2	0,1	-0,5	0,3	0,9	0,3	
55 SOL_PENS	-0,3	-0,7	-0,3	-0,2	0,3	-0,4	-0,6	0,1	0,5	-0,2	-0,1	-0,3	0,5	-0,3	-0,5	-0,3	0,4	-0,2	-0,2	0,8	-0,6	-0,4	-0,2	1,0	-0,6	-0,1	-0,7	-0,2	-0,4		
56 SOL_SANI	0,2	0,4	0,4	0,5	-0,5	0,5	0,6	0,3	-0,5	0,3	-0,2	0,2	-0,6	0,4	0,6	0,6	-0,4	0,2	-0,1	-0,5	0,7	0,4	-0,4	0,1	-0,8	1,0	-0,4	0,2	0,1	0,6	
57 SOL_POLI	-0,4	-0,3	-0,4	-0,6	0,7	-0,7	-0,2	0,4	-0,4	0,1	0,0	0,4	-0,6	-0,5	-0,5	0,3	-0,1	0,1	0,1	-0,5	0,1	1,0	-0,5	0,1	1,0	-0,5	-0,1	-0,4	1,0	-0,2	-0,5
58 SOL_AYU	0,6	0,8	0,2	0,3	-0,6	0,6	0,4	-0,3	-0,7	0,3	0,3	0,4	-0,6	0,4	0,7	0,3	-0,6	0,3	0,3	-0,6	0,7	-0,1	-0,2	0,3	-0,7	0,2	-0,2	1,0	0,3	0,5	
59 SOL_AYCA	0,4	0,3	0,3	0,4	-0,4	0,4	0,2	-0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	-0,4	0,4	0,2	0,2	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	0,2	-0,2	-0,5	0,9	-0,2	0,1	-0,5	0,3	1,0	0,3	
60 ACT_NPAR	0,6	0,7	0,7	0,8	-0,9	0,9	0,5	0,1	-0,8	0,6	0,1	0,5	-0,8	0,8	0,9	0,7	-0,7	0,4	0,3	-0,5	0,8	0,2	-0,5	0,3	-0,4	0,6	-0,6	0,5	0,3	1,0	

Cuadro XXVI.5. Correlaciones lineales (datos agregados por distrito) ²⁰³⁶

Nº	Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1	MUJER	1.0	0.6	-0.7	-0.6	-0.5	0.6	-0.7	0.6	-0.6	-0.3	0.4	0.4	-0.7	0.1	0.3	0.5	-0.2	-0.2	-0.6	-0.1	0.0	0.6	-0.7	0.2	0.2	0.4	0.4	-0.1	0.5	-0.7	0.5	
2	EDAD75	0.6	1.0	-0.7	-0.7	-1.0	0.9	-0.9	0.9	-0.4	-0.8	0.8	0.8	-0.3	0.0	-0.3	0.8	-0.8	-0.4	-0.9	-0.7	-0.5	0.3	-0.8	-0.2	0.3	0.7	-0.4	0.1	0.2	-0.8	0.6	
3	INACOGRR	-0.7	-0.7	1.0	1.0	0.7	-0.9	0.5	-0.6	0.4	0.2	-0.7	-0.6	0.8	-0.1	0.1	-0.6	0.4	0.4	0.4	0.2	0.2	-0.8	0.6	-0.1	-0.4	-0.5	-0.2	-0.4	-0.7	0.7	-0.5	
4	RESIGR10	-0.6	-0.7	1.0	1.0	0.7	-0.9	0.4	-0.5	0.2	0.2	-0.7	-0.7	0.8	-0.1	0.1	-0.7	0.4	0.5	0.3	0.2	0.2	-0.8	0.6	0.0	-0.3	-0.6	-0.1	-0.5	-0.6	0.5	-0.4	
5	E_CASADO	-0.5	-1.0	0.7	1.0	-1.0	0.8	-0.9	0.3	0.7	-0.8	-0.7	0.3	-0.2	0.4	-0.7	0.8	0.5	0.8	0.7	0.5	-0.3	0.7	0.1	-0.4	-0.7	0.3	-0.3	-0.3	0.8	-0.7	0.7	
6	E_VIUDO	0.6	0.9	-0.9	-0.9	-1.0	1.0	-0.7	0.8	-0.4	-0.5	0.8	0.7	-0.5	0.2	0.4	0.7	-0.6	-0.5	-0.6	-0.4	-0.3	0.6	-0.6	0.0	0.5	0.6	-0.1	0.4	0.5	-0.8	0.7	
7	HUOSVI	-0.7	-0.9	0.5	0.4	0.8	-0.7	1.0	-0.9	0.4	0.8	-0.5	-0.5	0.2	-0.2	0.1	-0.6	0.6	0.3	0.9	0.6	0.3	-0.1	0.7	0.0	-0.3	-0.5	0.1	0.2	-0.2	0.8	-0.7	
8	CORVSOLO	0.6	0.9	-0.6	-0.5	-0.9	0.8	-0.9	1.0	-0.7	-0.5	0.5	0.4	-0.3	0.4	-0.4	0.5	-0.5	-0.1	-0.7	-0.4	0.0	0.3	0.5	0.1	0.5	0.3	-0.1	0.2	0.5	-0.9	0.8	
9	CONVHUJO	-0.6	-0.4	0.4	0.2	0.3	-0.4	0.4	-0.7	1.0	-0.1	0.1	0.2	0.4	-0.4	0.1	0.2	-0.1	-0.4	0.3	-0.1	-0.6	-0.3	0.1	-0.5	-0.5	0.3	-0.3	0.0	-0.6	0.8	-0.6	
10	E_ANALFA	-0.3	-0.8	0.2	0.2	0.7	-0.5	0.8	-0.5	-0.1	1.0	-0.6	-0.7	-0.2	0.2	0.1	-0.7	0.9	0.5	0.9	1.0	0.8	0.3	0.8	0.5	0.1	-0.7	0.6	0.3	0.4	-0.2	0.4	
11	E_SESUP	0.4	0.8	-0.7	-0.7	-0.8	0.8	-0.5	0.5	0.1	-0.6	1.0	0.9	-0.2	-0.3	-0.4	0.9	-0.8	-0.8	-0.5	-0.7	-0.6	0.4	-0.8	-0.6	-0.1	0.9	-0.5	0.3	0.0	-0.4	0.4	
12	TRASUPER	0.4	0.8	-0.6	-0.7	-0.7	0.7	-0.5	0.4	0.2	-0.7	0.9	1.0	-0.2	-0.4	-0.1	1.0	-0.9	-0.7	-0.6	-0.8	-0.8	0.2	-0.8	-0.6	-0.1	1.0	-0.5	0.2	-0.1	-0.3	0.1	
13	TRAAGRA	-0.7	-0.3	0.8	0.8	0.3	-0.5	0.2	-0.3	0.4	-0.2	-0.2	-0.2	1.0	-0.3	-0.3	-0.3	-0.1	0.0	0.1	-0.2	-0.2	-0.9	0.3	-0.4	-0.4	-0.2	-0.6	-0.4	-0.9	0.4	-0.2	
14	TRASERV	0.1	0.0	-0.1	-0.1	-0.2	0.2	-0.2	0.4	-0.4	0.2	-0.3	-0.4	-0.3	1.0	0.0	-0.4	0.2	0.6	0.0	0.3	0.4	0.1	0.4	0.9	0.9	-0.5	0.5	0.3	0.7	-0.5	0.4	
15	TRAMMAC	0.3	-0.3	0.1	0.1	0.4	-0.4	0.1	-0.4	0.1	0.1	-0.4	-0.1	-0.3	0.0	1.0	-0.2	0.3	0.1	-0.1	0.2	-0.1	0.0	-0.2	0.3	-0.2	-0.1	0.5	-0.5	0.0	0.3	-0.5	
16	SITACTIV	0.5	0.8	-0.6	-0.7	-0.7	0.7	-0.6	0.5	0.2	-0.7	0.9	1.0	-0.3	-0.4	-0.2	1.0	-0.8	-0.7	-0.6	-0.7	-0.6	0.2	-0.8	-0.6	-0.2	1.0	-0.5	0.2	0.0	-0.3	0.2	
17	DIFECO	-0.2	-0.8	0.4	0.4	0.8	-0.6	0.6	-0.5	-0.1	0.9	-0.8	-0.9	-0.1	0.2	0.3	-0.8	1.0	0.4	0.8	1.0	0.7	0.2	0.7	0.5	-0.1	-0.8	0.8	-0.1	0.2	0.4	-0.1	
18	SECURHIT	-0.2	-0.4	0.4	0.5	0.5	-0.5	0.3	-0.1	-0.4	0.5	-0.8	-0.7	0.0	0.6	0.1	-0.7	0.4	1.0	0.3	0.4	0.7	-0.3	0.7	0.7	0.5	-0.8	0.3	0.0	0.4	0.0	-0.2	
19	INGRE45	-0.6	-0.9	0.4	0.3	0.8	-0.6	0.9	-0.7	0.3	0.9	-0.5	-0.6	0.1	0.0	-0.1	-0.6	0.8	0.3	1.0	0.8	0.6	0.1	0.8	0.2	-0.1	-0.6	0.4	0.3	0.1	0.6	-0.3	
20	INGRE65	-0.1	-0.7	0.2	0.2	0.7	-0.4	0.6	-0.4	-0.1	1.0	-0.7	-0.8	-0.2	0.3	0.2	-0.7	1.0	0.4	0.8	1.0	0.8	0.4	0.7	0.6	0.1	-0.8	0.8	0.1	0.3	0.3	0.0	
21	VIVIRRR	0.0	-0.5	0.2	0.2	0.5	-0.3	0.3	0.0	-0.6	0.8	-0.6	-0.8	-0.2	0.4	-0.1	-0.6	0.7	0.7	0.6	0.8	1.0	0.2	0.7	0.6	0.3	-0.8	0.6	0.3	0.5	-0.1	0.1	
22	SALUDMAL	0.6	0.3	-0.8	-0.8	-0.3	0.6	-0.1	0.3	-0.3	0.3	0.4	0.2	-0.9	0.1	0.0	0.2	0.2	-0.3	0.1	0.4	0.2	1.0	-0.3	0.3	0.3	0.2	0.6	0.4	0.7	-0.4	0.4	
23	ENF_MOV	-0.7	-0.8	0.6	0.6	0.7	-0.6	0.7	-0.5	0.1	0.8	-0.8	-0.8	0.3	0.4	-0.2	-0.8	0.7	0.7	0.8	0.7	0.7	-0.3	1.0	0.4	0.2	-0.9	0.3	0.3	0.0	0.5	-0.2	
24	ENF_CARE	0.2	-0.2	-0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	-0.5	0.5	-0.6	-0.6	-0.4	0.9	0.3	-0.6	0.5	0.7	0.2	0.6	0.6	0.3	0.4	1.0	0.7	-0.6	0.8	0.1	0.7	-0.3	0.2	
25	ENF_NERV	0.2	0.3	-0.4	-0.3	-0.4	0.5	-0.3	0.5	-0.5	0.1	-0.1	-0.1	-0.4	0.9	-0.2	-0.2	-0.1	0.5	-0.1	0.1	0.3	0.3	0.2	0.7	1.0	-0.3	0.3	0.5	0.8	-0.6	0.5	
26	CENSAPRI	0.4	0.7	-0.5	-0.6	-0.7	0.6	-0.5	0.3	0.3	-0.7	0.9	1.0	-0.2	-0.5	-0.1	1.0	-0.8	-0.8	-0.6	-0.8	-0.8	0.2	-0.9	-0.6	-0.3	1.0	-0.5	0.1	-0.2	-0.2	0.1	
27	PRCS_SI	0.4	-0.4	-0.2	-0.1	0.3	-0.1	0.1	-0.1	-0.3	0.6	-0.5	-0.5	-0.6	0.5	0.5	-0.5	0.5	0.8	0.3	0.4	0.8	0.6	0.6	0.3	0.8	0.3	0.8	1.0	0.1	0.6	-0.1	0.2
28	NEC_TOT	-0.1	0.1	-0.4	-0.5	-0.3	0.4	0.2	0.2	0.0	0.3	0.3	0.2	-0.4	0.3	-0.5	0.2	-0.1	0.0	0.3	0.1	0.3	0.4	0.3	0.1	0.5	0.1	1.0	0.6	-0.1	0.2	0.2	
29	FREC_AYU	0.5	0.2	-0.7	-0.6	-0.3	0.5	-0.2	0.5	-0.6	0.3	0.0	-0.1	-0.9	0.7	0.0	0.0	0.2	0.4	0.1	0.3	0.5	0.7	0.0	0.7	0.8	-0.2	0.6	1.0	-0.6	0.4	0.4	
30	LEAYCO_H	-0.7	-0.8	0.7	0.5	0.8	-0.8	0.8	-0.9	0.8	0.4	-0.4	-0.3	0.4	-0.5	0.3	-0.3	0.4	0.0	0.6	0.3	-0.1	-0.4	0.5	-0.3	-0.6	-0.2	-0.1	-0.1	-0.6	1.0	-0.8	0.4
31	LEAY_SS	0.5	0.6	-0.5	-0.4	-0.7	0.7	-0.7	0.8	-0.6	-0.2	0.4	0.1	-0.2	0.4	-0.5	0.2	-0.1	-0.2	-0.3	0.0	0.1	0.4	-0.2	0.2	0.5	0.1	0.2	0.2	0.4	-0.8	1.0	0.0

²⁰³⁶ Debido a las dimensiones de la tabla (más de 40.000 datos), y para facilitar su manejo, hemos decidido presentar una matriz de correlaciones en la que se han incluido sólo las variables más significativas de la investigación.

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

(Continuación Cuadro XXVI.5)

Nº	Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
32	LEAY_NO	0.6	0.3	-0.4	-0.2	-0.3	0.4	-0.6	0.7	-0.9	0.0	-0.1	-0.3	-0.4	0.7	0.1	-0.3	0.2	0.3	-0.3	0.2	0.4	0.4	-0.1	0.7	0.6	-0.3	0.6	-0.1	0.6	-0.8	0.7
33	AYUA_NO	0.3	0.3	-0.4	-0.4	-0.4	0.5	-0.3	0.6	-0.5	0.2	0.2	0.0	-0.5	0.6	-0.4	0.1	0.1	0.2	0.1	0.2	0.5	0.4	0.2	0.4	0.6	-0.1	0.4	0.8	0.7	-0.5	0.6
34	SATICOHVR	0.5	0.4	-0.7	-0.6	-0.4	0.6	-0.2	0.6	-0.8	0.2	0.1	-0.1	-0.6	0.5	-0.3	-0.1	0.1	0.3	0.0	0.3	0.5	0.7	-0.1	0.4	0.7	-0.2	0.4	0.4	0.8	-0.7	0.6
38	SOLEDDA_S	0.2	0.4	-0.7	-0.7	-0.4	0.5	0.0	0.4	-0.4	0.1	0.4	0.4	-0.6	0.1	-0.4	0.3	-0.3	0.1	0.0	-0.1	0.1	0.8	-0.2	0.0	0.5	0.1	-0.1	0.6	0.7	-0.4	0.2
38	SS_CENTR	0.3	0.8	-0.2	-0.2	-0.6	0.4	-0.7	0.5	-0.1	-0.9	0.6	0.7	0.2	-0.3	-0.1	0.6	-0.9	-0.4	-0.9	-0.9	-0.7	-0.3	-0.8	-0.5	-0.1	0.6	-0.7	-0.4	-0.3	-0.4	0.2
37	SS_MOUSA	-0.3	-0.7	0.2	0.1	0.6	-0.4	0.7	-0.5	0.0	1.0	-0.5	-0.7	-0.2	0.2	0.0	-0.6	0.9	0.4	0.9	0.9	0.8	0.4	0.8	0.4	0.1	-0.7	0.6	0.4	0.4	0.4	-0.1
38	CASALQUI	0.6	0.8	-0.8	-0.8	-0.9	0.9	-0.7	0.9	-0.5	-0.3	0.6	0.5	-0.7	0.5	-0.3	0.5	-0.4	-0.1	-0.5	-0.3	0.0	0.6	-0.4	0.3	0.7	0.4	0.2	0.5	0.7	-0.8	0.7
39	CASANTIG	0.6	0.6	-0.9	-0.9	-0.6	0.8	-0.3	0.5	-0.4	-0.1	0.5	0.5	-0.9	0.4	-0.1	0.4	-0.3	-0.1	-0.2	-0.1	0.0	0.8	-0.4	0.3	0.6	0.3	0.3	0.6	0.8	-0.6	0.4
40	NO_FALTA	0.3	0.8	-0.4	-0.4	-0.6	0.5	-0.6	0.4	0.1	-0.9	0.8	0.9	0.0	-0.5	-0.1	0.8	-0.9	-0.6	-0.8	-0.9	-0.8	-0.1	-0.9	-0.7	-0.2	0.8	-0.7	-0.2	-0.3	-0.3	0.1
41	AMBARR10	-0.5	-0.7	0.9	1.0	0.8	-0.9	0.5	-0.6	0.2	0.3	-0.7	-0.6	0.7	-0.3	0.3	-0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.3	-0.7	0.5	-0.1	-0.5	-0.5	-0.1	-0.6	-0.6	0.6	-0.6
42	PRODELIN	-0.1	-0.3	-0.3	-0.3	0.3	0.0	0.6	-0.4	0.0	0.5	-0.1	-0.1	-0.3	-0.1	0.0	-0.3	0.3	0.0	0.5	0.5	0.1	0.5	0.1	0.0	0.0	-0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	-0.1
43	IR_D_CIU	-0.2	-0.5	0.5	0.5	0.5	-0.5	0.3	-0.3	0.1	0.4	-0.2	-0.4	0.3	-0.5	-0.1	-0.2	0.5	-0.1	0.5	0.4	0.5	-0.1	0.4	-0.3	-0.6	-0.2	0.1	-0.1	0.4	0.5	-0.1
44	OCI_SOLO	0.4	0.9	-0.5	-0.5	-0.9	0.8	-0.8	0.8	-0.3	-0.9	0.8	0.7	0.0	0.0	-0.4	0.7	-0.9	-0.4	-0.8	-0.8	-0.5	0.0	-0.7	-0.3	0.2	0.7	-0.5	0.0	0.0	-0.7	0.6
45	IR_FAMIL	0.3	0.6	-0.8	-0.7	-0.6	0.7	-0.3	0.6	-0.5	-0.2	0.4	0.4	-0.6	0.4	-0.3	0.3	-0.4	0.2	-0.3	-0.2	0.0	0.5	-0.3	0.2	0.7	0.2	-0.1	0.5	0.7	-0.7	0.3
46	IR_AMIGO	0.7	0.2	-0.7	-0.6	-0.2	0.5	-0.2	0.4	-0.7	0.4	0.0	-0.1	-0.9	0.4	0.1	0.0	0.3	0.2	0.1	0.4	0.5	0.8	-0.1	0.6	0.5	-0.2	0.7	0.4	0.9	-0.6	0.4
47	IR_COMPR	-0.3	-0.5	0.1	0.0	0.5	-0.4	0.8	-0.5	0.1	0.8	-0.2	-0.3	-0.2	-0.3	-0.2	-0.2	0.5	0.1	0.8	0.6	0.5	0.3	0.5	-0.1	-0.2	-0.3	0.2	0.5	0.2	0.5	-0.3
48	TRA_PIE	0.1	0.4	0.1	0.1	-0.4	0.1	-0.5	0.1	0.4	-0.8	0.5	0.6	0.4	-0.5	0.2	0.8	-0.6	-0.6	-0.7	-0.8	-0.8	-0.4	-0.6	-0.6	-0.5	0.7	-0.8	-0.5	-0.7	0.1	-0.1
49	TRA_BUS	-0.2	-0.4	-0.2	-0.2	0.3	-0.1	0.6	-0.2	-0.2	0.8	-0.3	-0.5	-0.4	0.3	-0.3	-0.5	0.6	0.3	0.8	0.8	0.7	0.6	0.6	0.4	0.3	-0.6	0.5	0.5	0.6	0.0	0.2
50	INF_TV	-0.2	-0.6	0.0	0.1	0.5	-0.3	0.6	-0.3	-0.3	0.9	-0.5	-0.7	-0.3	0.3	-0.2	-0.6	0.7	0.6	0.8	0.8	0.8	0.4	0.7	0.5	0.4	-0.8	0.5	0.5	0.1	0.0	0.0
51	PR_ECONO	-0.4	-1.0	0.6	0.6	0.9	-0.8	0.7	-0.7	0.1	0.9	-0.8	-0.9	0.1	0.1	0.3	-0.8	1.0	0.5	0.8	0.9	0.7	-0.1	0.8	0.4	-0.2	-0.8	0.6	-0.1	0.0	0.6	-0.4
52	PR_SALUD	0.5	0.6	-0.5	-0.6	-0.6	0.6	-0.5	0.5	0.0	-0.4	0.8	0.8	-0.3	-0.4	-0.2	0.9	-0.5	-0.6	-0.4	-0.5	-0.3	0.3	-0.6	-0.5	-0.2	0.8	-0.3	0.4	0.1	-0.2	0.2
53	PR_SOLED	0.1	0.6	-0.4	-0.2	-0.5	0.4	-0.5	0.4	-0.2	-0.7	0.3	0.4	0.0	0.2	0.0	0.2	-0.7	0.1	-0.7	-0.7	-0.5	-0.2	-0.5	0.0	0.4	0.3	-0.4	-0.2	0.1	-0.5	0.1
54	PR_DELIN	-0.2	0.5	-0.2	-0.1	-0.5	0.3	-0.3	0.3	0.2	-0.8	0.4	0.5	0.3	0.0	-0.1	0.3	-0.8	-0.2	-0.6	-0.8	-0.8	-0.4	-0.5	-0.3	0.2	0.5	-0.7	-0.1	-0.3	-0.2	0.0
55	PR_CASA	0.7	0.1	-0.5	-0.4	-0.2	0.3	-0.3	0.4	-0.6	0.2	-0.2	-0.2	-0.8	0.7	0.5	-0.2	0.3	0.3	-0.1	0.4	0.4	0.6	-0.1	0.9	0.6	-0.2	0.8	0.1	0.8	-0.5	0.4
56	SOL_PENS	-0.2	-0.9	0.6	0.6	0.9	-0.8	0.6	-0.6	0.1	0.8	-0.8	-0.8	0.1	0.0	0.4	-0.7	1.0	0.4	0.7	0.8	0.6	0.0	0.7	0.4	-0.3	-0.7	0.7	-0.2	-0.1	0.6	-0.3
57	SOL_SANI	-0.5	-0.6	0.5	0.3	0.6	-0.6	0.7	-0.5	0.1	0.7	-0.5	-0.5	0.1	0.1	-0.2	-0.4	0.5	0.6	0.7	0.5	0.6	-0.2	0.8	0.1	0.1	-0.5	0.1	0.5	0.2	0.5	-0.5
58	SOL_POLI	-0.2	0.5	-0.2	-0.1	-0.5	0.3	-0.3	0.2	0.3	-0.7	0.4	0.6	0.3	0.0	-0.1	0.3	-0.8	-0.2	-0.6	-0.8	-0.8	-0.3	-0.5	-0.3	0.2	0.5	-0.7	-0.1	-0.3	-0.2	0.0
59	SOL_AYU	0.5	0.7	-0.6	-0.6	-0.8	0.7	-0.6	0.6	0.0	-0.5	0.9	0.8	-0.3	-0.3	-0.3	0.9	-0.6	-0.7	-0.5	-0.5	-0.4	0.3	-0.6	-0.4	-0.1	0.8	-0.3	0.4	0.1	-0.4	0.4
60	SOL_AYCA	0.6	0.3	-0.3	-0.2	-0.3	0.4	-0.5	0.6	-0.6	0.0	-0.1	-0.2	-0.5	0.8	0.2	-0.1	0.2	0.3	-0.3	0.2	0.4	0.3	0.0	0.8	0.7	-0.2	0.7	0.2	0.7	-0.6	0.5
61	ACT_IPAR	-0.1	-0.7	0.3	0.2	0.8	-0.6	-0.6	0.0	0.9	-0.6	-0.6	-0.3	0.0	0.4	-0.5	0.8	0.4	0.7	0.8	0.7	0.2	0.6	0.4	-0.1	-0.6	0.6	0.1	0.3	0.5	-0.5	
62	PANCB88	0.5	0.7	-0.8	-0.7	-0.7	0.8	-0.5	0.8	-0.6	-0.1	0.6	0.3	-0.5	0.3	-0.6	0.4	-0.3	-0.1	-0.2	-0.1	0.2	0.6	-0.3	0.1	0.6	0.2	0.1	0.5	0.6	-0.8	0.8

(Continuación Cuadro XXVI.5)

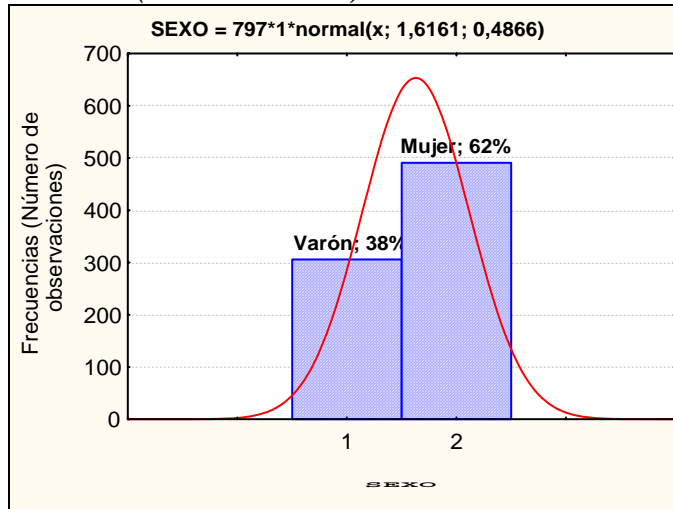
NV	Variable	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62		
1	MUJER	0.6	0.3	0.5	0.2	0.3	-0.3	0.6	0.6	0.3	-0.5	-0.1	-0.2	0.4	0.3	0.7	-0.3	0.1	-0.2	-0.2	-0.4	0.5	0.1	-0.2	0.7	-0.2	-0.5	-0.2	0.5	0.6	-0.1	0.5		
2	EDAD75	0.3	0.3	0.4	0.4	0.8	-0.7	0.8	0.6	0.8	-0.7	-0.3	-0.5	0.9	0.6	0.2	-0.5	0.4	-0.4	-0.6	-1.0	0.6	0.6	0.5	0.1	-0.9	-0.6	0.5	0.7	0.3	-0.7	0.7		
3	MACHOG	-0.4	-0.4	-0.7	-0.7	-0.2	0.2	-0.8	-0.9	-0.4	0.9	-0.3	0.5	-0.5	-0.8	-0.7	0.1	0.1	-0.2	0.0	0.6	-0.5	-0.4	-0.2	-0.5	0.6	0.5	-0.2	-0.6	-0.3	0.3	-0.8		
4	RESIGR10	-0.2	-0.4	-0.6	-0.7	-0.2	0.1	-0.8	-0.9	-0.4	1.0	-0.3	0.5	-0.5	-0.7	-0.6	0.0	0.1	-0.2	0.1	0.6	-0.6	-0.2	-0.1	-0.4	0.6	0.3	-0.1	-0.6	-0.2	0.2	-0.7		
5	E_CASADO	-0.3	-0.4	-0.4	-0.4	-0.6	0.6	-0.9	-0.6	-0.6	0.8	0.3	0.5	-0.9	-0.6	-0.2	0.5	-0.4	0.3	0.5	0.9	-0.6	-0.5	-0.5	-0.2	0.9	0.6	-0.5	-0.8	-0.3	0.8	-0.7		
6	E_VIUDO	0.4	0.5	0.6	0.5	0.4	-0.4	0.9	0.8	0.5	-0.9	0.0	-0.5	0.8	0.7	0.5	-0.4	0.1	-0.1	-0.3	-0.8	0.6	0.4	0.3	0.3	0.3	-0.8	-0.6	0.3	0.7	0.4	-0.6	0.8	
7	HUOSVI	-0.6	-0.3	-0.2	0.0	-0.7	0.7	-0.7	-0.3	-0.6	0.5	0.6	0.3	-0.8	-0.3	-0.2	0.8	-0.5	0.6	0.6	0.7	-0.5	-0.5	-0.3	-0.3	0.6	0.7	-0.3	-0.6	-0.5	0.6	-0.5		
8	CONVSOLO	0.7	0.6	0.6	0.4	0.5	-0.5	0.9	0.5	0.4	-0.6	-0.4	-0.3	0.8	0.6	0.4	-0.5	0.1	-0.2	-0.3	-0.7	0.5	0.4	0.2	0.4	-0.6	-0.5	0.2	0.8	0.6	-0.6	0.8		
9	CONVHIJO	-0.9	-0.5	-0.8	-0.4	-0.1	0.0	-0.5	-0.4	0.1	0.2	0.0	0.1	-0.3	-0.5	-0.7	0.1	0.4	-0.2	-0.3	0.1	0.0	-0.2	0.2	-0.6	0.1	0.1	0.3	0.0	-0.6	0.0	-0.6		
10	E_ANALFA	0.0	0.2	0.2	0.1	-0.9	1.0	-0.3	-0.1	-0.9	0.3	0.5	0.4	-0.6	-0.4	0.8	-0.2	0.4	0.8	-0.8	0.8	0.9	0.9	-0.4	-0.7	0.8	0.2	0.8	0.7	-0.7	-0.5	0.0	0.9	-0.1
11	E_SESUP	-0.1	0.2	0.1	0.4	0.6	-0.5	0.6	0.5	0.8	-0.7	-0.1	-0.2	0.8	0.4	0.0	-0.2	0.5	-0.3	-0.5	-0.8	0.8	0.3	0.4	-0.2	-0.8	-0.5	0.4	0.9	-0.1	-0.6	0.6		
12	TRASUPER	-0.3	0.0	-0.1	0.4	0.7	-0.7	0.5	0.5	0.9	-0.6	-0.1	-0.4	0.7	0.4	-0.1	-0.3	0.6	-0.5	-0.7	-0.9	0.8	0.4	0.5	-0.2	-0.8	-0.5	0.6	0.8	-0.2	-0.6	0.3		
13	TRAAGRA	-0.4	-0.5	-0.6	-0.6	0.2	-0.2	-0.7	-0.9	0.0	0.7	-0.3	0.3	0.0	-0.6	-0.9	-0.2	0.4	-0.4	-0.4	-0.3	0.1	-0.3	0.0	0.3	-0.8	0.1	0.1	0.3	-0.3	-0.5	-0.3	-0.5	
14	TRASERV	0.7	0.6	0.5	0.1	-0.3	0.2	0.5	0.4	-0.5	-0.3	-0.1	-0.5	0.0	0.4	0.4	-0.3	-0.5	0.3	0.3	0.1	-0.4	0.2	0.0	0.7	0.0	0.1	0.0	-0.3	0.8	0.0	0.3		
15	TRAAMAC	0.1	-0.4	-0.3	-0.4	-0.1	0.0	-0.3	-0.1	-0.1	0.3	0.0	-0.1	-0.4	-0.3	0.1	-0.2	0.2	-0.3	-0.2	0.3	-0.2	0.0	-0.1	0.5	0.4	-0.2	-0.1	-0.3	0.2	0.4	-0.6		
16	SITACTIV	-0.3	0.1	-0.1	0.3	0.6	-0.6	0.5	0.4	0.8	-0.6	-0.3	-0.2	0.7	0.3	0.0	-0.2	0.6	-0.5	-0.6	-0.8	0.9	0.2	0.3	-0.2	-0.7	-0.4	0.3	0.9	-0.1	-0.5	0.4		
17	DIFECO	0.2	0.1	0.1	-0.3	-0.9	0.8	-0.4	-0.3	-0.9	0.5	0.3	0.5	-0.9	-0.4	0.3	0.5	-0.6	0.6	0.7	1.0	-0.5	-0.7	-0.8	0.3	1.0	0.5	-0.8	-0.6	0.2	0.8	-0.3		
18	SEGRHIT	0.3	0.2	0.3	0.1	-0.4	0.4	-0.1	-0.1	-0.6	0.4	0.0	-0.1	-0.4	0.2	0.2	0.1	-0.6	0.3	0.6	0.5	-0.6	0.1	-0.2	0.3	0.4	0.6	-0.2	-0.7	0.3	0.4	-0.1		
19	INGRE46	-0.3	0.1	0.0	0.0	-0.9	0.9	-0.5	-0.2	-0.8	0.3	0.5	0.5	-0.8	-0.3	0.1	0.8	-0.7	0.8	0.8	0.8	-0.4	-0.7	-0.6	-0.1	0.7	0.7	-0.6	-0.5	-0.3	0.7	-0.2		
20	INGRE65	0.2	0.2	0.3	-0.1	-0.9	0.9	-0.3	-0.1	-0.9	0.2	0.5	0.4	-0.8	-0.2	0.4	0.6	-0.8	0.8	0.9	-0.5	-0.7	-0.8	0.4	0.8	0.5	-0.8	-0.5	0.2	0.8	-0.1			
21	VIVIRRR	0.4	0.5	0.5	0.1	-0.7	0.8	0.0	0.0	-0.8	0.3	0.1	0.5	-0.5	0.0	0.5	0.5	-0.8	0.7	0.8	0.7	-0.3	-0.5	-0.8	0.4	0.6	0.6	-0.8	-0.4	0.4	0.7	0.2		
22	SALUDMAL	0.4	0.4	0.7	0.6	-0.3	0.4	0.6	0.8	-0.1	-0.7	0.5	-0.1	0.0	0.5	0.8	0.3	-0.4	0.6	0.4	-0.1	0.3	-0.2	-0.4	0.6	0.0	-0.2	-0.3	0.3	0.3	0.2	0.6		
23	ENF_MOV	-0.1	0.2	-0.1	-0.2	-0.8	0.8	-0.4	-0.4	-0.9	0.5	0.1	0.4	-0.7	-0.3	-0.1	0.5	-0.6	0.6	0.7	0.8	-0.6	-0.5	-0.5	-0.1	0.7	0.8	-0.5	-0.6	0.0	0.6	-0.3		
24	ENF_CARE	0.7	0.4	0.4	0.0	-0.5	0.4	0.3	0.3	-0.7	-0.1	0.0	-0.3	-0.3	0.2	0.6	-0.1	-0.6	0.4	0.5	0.4	-0.5	0.0	-0.3	0.9	0.4	0.1	-0.3	-0.4	0.8	0.4	0.1		
25	ENF_NERV	0.6	0.6	0.7	0.5	-0.1	0.1	0.7	0.6	-0.2	-0.5	0.0	-0.6	0.2	0.7	0.5	-0.2	-0.5	0.3	0.4	-0.2	-0.2	0.4	0.2	0.6	-0.3	0.1	0.2	-0.1	0.7	-0.1	0.6		
26	CENSAPRI	-0.3	-0.1	-0.2	0.1	0.6	-0.7	0.4	0.3	0.8	-0.5	-0.2	-0.2	0.7	0.2	-0.2	-0.3	0.7	-0.6	-0.8	-0.8	0.8	0.3	0.5	-0.2	-0.7	-0.5	0.5	0.8	-0.2	-0.6	0.2		
27	PRCS_SI	0.6	0.4	0.4	-0.1	-0.7	0.6	0.2	0.3	-0.7	-0.1	0.2	0.1	-0.5	-0.1	0.7	0.2	-0.6	0.5	0.5	0.6	-0.3	-0.4	-0.7	0.8	0.7	0.1	-0.7	-0.3	0.7	0.6	0.1		
28	NEC_AYU	-0.1	0.8	0.4	0.6	-0.4	0.4	0.5	0.6	-0.2	-0.6	0.1	-0.1	0.0	0.5	0.4	0.5	-0.5	0.5	0.5	-0.1	0.4	-0.2	-0.1	0.1	-0.2	0.5	-0.1	0.4	0.2	0.1	0.5		
29	FREC_AYU	0.6	0.7	0.8	0.7	-0.3	0.4	0.7	0.8	-0.3	-0.6	0.2	-0.4	0.0	0.7	0.9	0.2	-0.7	0.6	0.5	0.0	0.1	0.1	-0.3	0.8	-0.1	0.2	-0.3	0.1	0.7	0.3	0.6		
30	LEAYCO_H	-0.8	-0.5	-0.7	-0.4	-0.4	0.4	-0.8	-0.6	-0.3	0.6	0.1	0.5	-0.7	-0.7	-0.6	0.5	0.1	0.0	0.1	0.6	-0.2	-0.5	-0.2	-0.5	0.6	0.5	-0.2	-0.4	-0.6	0.5	-0.8		
31	LEAY_SS	0.7	0.6	0.6	0.2	0.2	-0.1	0.7	0.4	0.1	-0.6	-0.1	-0.1	0.6	0.3	0.4	-0.3	-0.1	0.2	0.0	-0.4	0.2	0.1	0.0	0.4	-0.3	-0.5	0.0	0.4	0.5	-0.5	0.8		

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

(Continuación Cuadro XXVI.5)

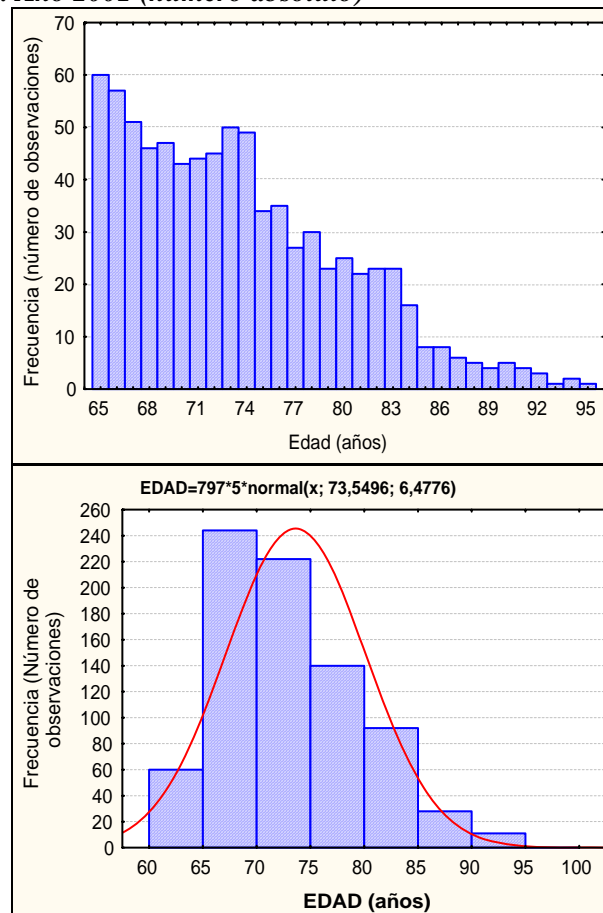
NV	Variable	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62			
32	LEAY_NO	1.0	0.4	0.7	0.1	0.0	0.0	0.6	0.4	-0.2	-0.3	-0.1	-0.2	0.3	0.3	0.7	-0.4	-0.3	0.2	0.2	0.0	-0.2	0.2	-0.2	0.8	0.0	-0.4	-0.2	0.0	0.8	-0.1	0.5			
33	AYUA_NO	0.4	1.0	0.5	0.4	-0.4	0.3	0.7	0.5	-0.3	-0.5	-0.2	0.1	0.2	0.4	0.6	0.2	-0.5	0.4	0.4	-0.1	0.4	-0.3	-0.4	0.4	-0.1	0.3	-0.4	0.4	0.7	0.2	0.7			
34	SATICONVR	0.7	0.5	1.0	0.8	-0.1	0.3	0.7	0.8	-0.1	-0.6	0.5	-0.3	0.2	0.8	0.9	0.1	-0.7	0.6	0.5	-0.2	0.0	0.3	-0.1	0.6	-0.2	-0.1	-0.1	0.1	0.4	0.0	0.8			
35	SOLEDAD_S	0.1	0.4	0.8	1.0	0.1	0.1	0.6	0.8	0.2	-0.7	0.5	-0.4	0.3	0.9	0.6	0.3	-0.5	0.5	0.4	-0.4	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	-0.5	0.1	0.2	0.2	0.0	-0.1	0.7		
36	SS_CENTR	0.0	-0.4	-0.1	0.1	1.0	-1.0	0.2	0.1	0.9	-0.2	-0.3	-0.4	0.8	0.2	-0.3	-0.7	-0.7	-0.8	-0.8	0.3	0.7	0.7	-0.3	-0.8	-0.7	0.7	0.4	-0.2	-0.8	0.2				
37	SS_MOUSA	0.0	0.3	0.3	0.1	-1.0	1.0	-0.2	0.0	-0.9	0.2	0.5	0.4	-0.8	-0.1	0.4	0.8	-0.8	0.9	0.9	0.8	-0.3	-0.7	-0.8	0.2	0.7	0.7	-0.7	-0.4	0.1	0.8	0.0			
38	CASALQUI	0.6	0.7	0.7	0.6	0.2	-0.2	1.0	0.9	0.3	-0.9	-0.1	-0.5	0.7	0.8	0.6	-0.3	-0.1	0.1	-0.1	-0.6	0.5	0.4	0.2	0.6	-0.6	-0.3	0.2	0.6	0.6	-0.4	0.9			
39	CASANTIG	0.4	0.5	0.8	0.8	0.1	0.0	0.9	1.0	0.2	-0.9	0.4	-0.6	0.4	0.9	0.8	0.0	-0.3	0.3	0.2	-0.5	0.4	0.4	0.1	0.6	-0.5	-0.2	0.1	0.4	0.4	-0.1	0.7			
40	NO_FALTA	-0.2	-0.3	-0.1	0.2	0.9	-0.9	0.3	0.2	1.0	-0.4	-0.1	-0.4	0.8	0.3	-0.2	0.5	0.7	-0.6	-0.8	-0.9	0.5	0.6	0.7	-0.3	-0.8	-0.6	0.7	0.6	-0.3	-0.8	0.2			
41	ANBARR10	-0.3	-0.5	-0.6	-0.7	-0.2	0.2	-0.9	-0.9	-0.4	1.0	-0.2	0.6	-0.6	-0.7	-0.5	0.1	0.1	-0.2	0.1	0.6	-0.5	-0.3	-0.4	0.6	0.4	-0.3	-0.6	-0.3	0.4	-0.8				
42	PRODELIN	-0.1	-0.2	0.5	0.5	-0.3	0.5	-0.1	0.4	-0.1	-0.2	1.0	-0.2	0.3	0.3	0.4	0.4	-0.6	0.7	0.6	0.2	-0.4	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	-0.4	-0.4	0.2	0.1			
43	IR_D_CIU	-0.2	0.1	-0.3	-0.4	-0.4	0.4	-0.5	-0.6	-0.4	0.6	-0.2	1.0	-0.4	-0.7	-0.2	0.6	-0.1	0.1	0.2	0.6	0.1	-0.9	-0.8	-0.3	0.6	0.4	-0.8	0.1	-0.2	0.5	-0.2			
44	OCI_SOLO	0.3	0.2	0.2	0.3	0.8	-0.8	0.7	0.4	0.8	-0.6	-0.3	-0.4	1.0	0.5	0.0	-0.6	0.5	-0.5	-0.6	-0.9	0.5	0.6	0.6	-0.1	-0.9	-0.7	0.6	0.7	0.1	-0.9	0.6			
45	IR_FAMIL	0.7	0.6	0.9	0.6	-0.3	0.4	0.6	0.8	-0.2	-0.5	0.4	-0.2	0.0	0.6	1.0	0.2	-0.7	0.6	0.5	0.0	0.1	0.0	-0.4	0.8	0.0	0.0	-0.4	0.1	0.6	0.3	0.6			
46	IR_AMIGO	-0.4	0.2	0.1	0.3	-0.7	0.8	-0.3	0.0	-0.5	0.1	0.4	0.8	-0.8	-0.1	0.2	1.0	-0.6	0.7	0.7	0.5	0.1	-0.7	-0.7	-0.2	0.5	0.8	-0.6	-0.1	-0.3	0.7	0.0			
47	IR_COMPR	0.2	0.4	0.6	0.5	-0.7	0.9	0.1	0.3	-0.6	-0.2	0.7	0.1	-0.5	0.3	0.6	0.7	-0.9	1.0	0.9	0.5	-0.3	-0.3	-0.5	0.3	0.4	0.5	-0.5	-0.3	0.0	0.5	0.3			
48	TRA_PIE	0.2	0.4	0.6	0.5	-0.7	0.9	0.1	0.3	-0.6	-0.2	0.7	0.1	-0.5	0.3	0.6	0.7	-0.9	1.0	0.9	0.5	-0.3	-0.3	-0.5	0.3	0.4	0.5	-0.5	-0.3	0.0	0.5	0.3			
49	TRA_BUS	0.2	0.4	0.5	0.4	-0.8	0.9	-0.1	0.2	-0.8	0.1	0.6	0.2	0.6	0.2	0.5	0.7	-1.0	0.9	1.0	0.7	-0.4	-0.4	-0.6	0.3	0.5	0.7	-0.6	-0.5	0.1	0.7	0.2			
50	INF_TV	0.0	-0.1	-0.2	-0.4	-0.8	0.8	-0.6	-0.5	-0.9	0.6	0.2	0.6	-0.9	-0.6	0.0	0.5	-0.5	0.5	0.7	1.0	-0.6	-0.7	-0.7	0.1	1.0	0.6	-0.7	-0.7	0.0	0.8	-0.5			
51	PR_ECONO	0.0	-0.1	-0.2	-0.4	-0.8	0.8	-0.6	-0.5	-0.9	0.6	0.2	0.6	-0.9	-0.6	0.0	0.5	-0.5	0.5	0.7	1.0	-0.6	-0.7	-0.7	0.1	1.0	0.6	-0.7	-0.7	0.0	0.8	-0.5			
52	PR_SALUD	-0.2	0.4	0.0	0.2	0.3	-0.3	0.3	0.5	0.4	0.5	-0.5	-0.4	0.1	0.5	0.2	0.1	0.1	0.4	-0.3	-0.4	-0.6	1.0	-0.1	0.0	-0.1	-0.5	-0.1	0.0	1.0	0.1	-0.2	0.4		
53	PR_SOLED	0.2	-0.3	0.3	0.4	0.7	-0.7	0.4	0.4	0.6	-0.3	0.0	-0.9	0.8	0.6	0.0	-0.7	0.3	-0.3	-0.4	-0.7	-0.1	1.0	0.9	0.1	-0.8	-0.5	0.9	0.0	0.0	-0.7	0.2			
54	PR_DELIN	-0.2	-0.4	-0.1	0.2	0.7	-0.8	0.2	0.1	0.7	-0.3	0.0	-0.8	0.6	0.4	-0.4	-0.7	0.5	-0.5	-0.6	-0.7	0.0	0.9	1.0	-0.3	-0.8	-0.5	1.0	0.0	-0.3	-0.8	0.0			
55	PR_CASA	0.8	0.4	0.6	0.2	-0.3	0.2	0.6	0.6	-0.3	-0.4	0.1	-0.3	-0.1	0.4	0.8	-0.2	-0.4	0.3	0.3	0.1	-0.1	0.1	-0.3	1.0	0.2	-0.2	-0.3	-0.1	0.8	0.3	0.3			
56	SOL_PENS	0.0	-0.1	-0.2	-0.5	-0.8	0.7	-0.6	-0.5	-0.8	0.6	0.1	0.6	-0.9	-0.7	0.0	0.5	-0.4	0.4	0.5	1.0	-0.5	-0.8	-0.8	0.2	1.0	0.5	-0.8	-0.6	0.1	0.9	-0.5			
57	SOL_SAMI	-0.4	0.3	-0.1	0.1	-0.7	0.7	-0.3	-0.2	-0.6	0.4	0.0	0.4	-0.7	-0.1	0.0	0.8	-0.6	0.5	0.7	0.6	-0.1	-0.5	-0.5	-0.2	0.5	1.0	-0.5	-0.3	-0.1	0.7	-0.2			
58	SOL_AYU	-0.2	-0.4	-0.1	0.2	0.4	-0.4	0.6	0.4	0.6	-0.6	-0.4	0.1	0.7	0.2	0.1	-0.1	0.5	-0.3	-0.5	-0.6	-0.7	0.0	0.9	1.0	-0.3	-0.8	-0.5	1.0	0.0	-0.3	-0.8	0.0		
59	SOL_AYU	0.0	0.4	0.1	0.2	0.4	-0.4	0.6	0.4	0.6	-0.6	-0.4	0.1	0.7	0.2	0.1	-0.1	0.5	-0.3	-0.5	-0.7	1.0	0.0	0.0	-0.1	-0.6	-0.3	0.0	1.0	0.1	-0.4	0.5			
60	SOL_AYCA	0.8	0.7	0.4	0.0	-0.2	0.1	0.6	0.4	-0.3	-0.3	-0.4	-0.2	0.1	0.3	0.6	-0.3	-0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	-0.3	0.8	0.1	-0.1	-0.3	0.1	1.0	0.1	0.4			
61	ACT_NPAR	-0.1	0.2	0.0	-0.1	-0.8	0.8	-0.4	-0.1	-0.8	0.4	0.2	0.5	-0.9	-0.3	0.3	0.7	-0.6	0.5	0.7	0.8	-0.2	-0.7	-0.8	0.3	0.9	0.7	-0.8	-0.4	0.1	1.0	-0.4			
62	PANCI98	0.5	0.7	0.8	0.7	0.2	0.0	0.9	0.7	0.2	-0.8	0.1	-0.2	0.6	0.7	0.6	0.0	-0.3	0.3	0.2	-0.5	0.4	0.2	0.0	0.3	-0.5	-0.2	0.0	0.5	0.4	-0.4	1.0			

Gráfico XXVI.1. Histogramas de frecuencias de la población de 65 y más años según sexo. Granada. Año 2001 (número absoluto)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.2. Histogramas de frecuencias de la población de 65 y más años según edad. Granada. Año 2001 (número absoluto)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráficos XXVI.3-XXVI.14. Regresiones de la Edad media (EDADMEDI) y otras variables sociodemográficas. Granada. Año 2001
(Datos agregados por edades medias)

Gráfico XXVI.3

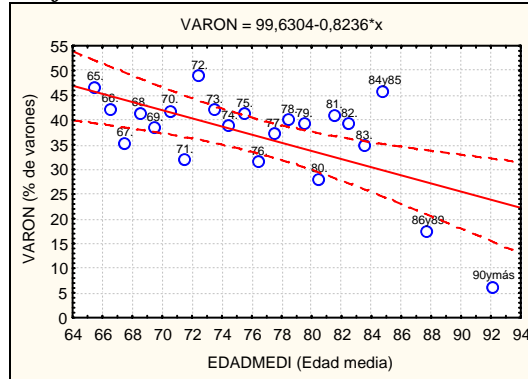
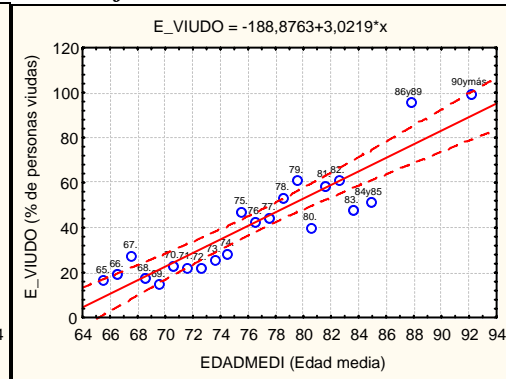


Gráfico XXVI.4



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.5

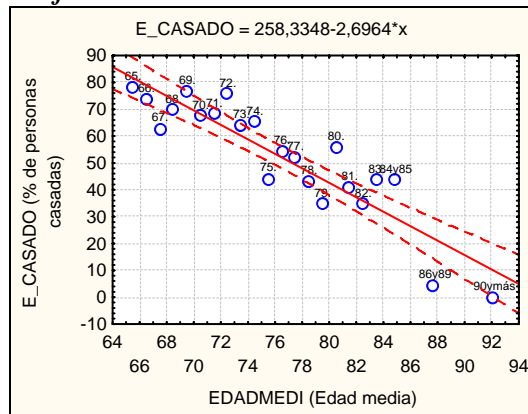
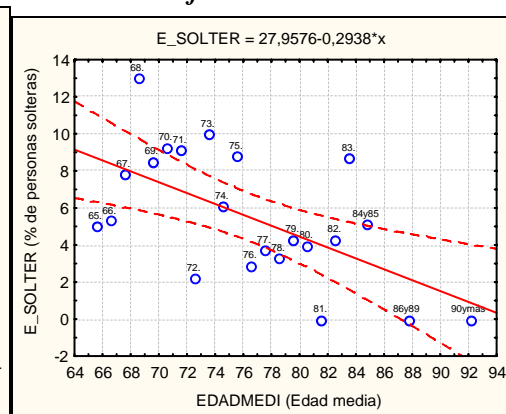


Gráfico XXVI.6



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.7

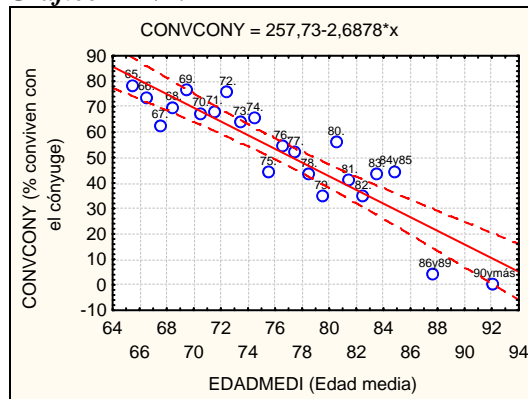
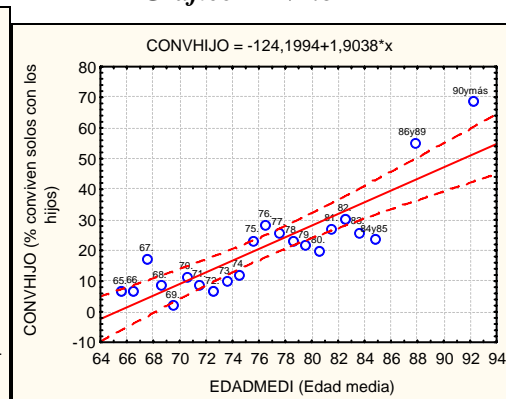


Gráfico XXVI.8



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.9

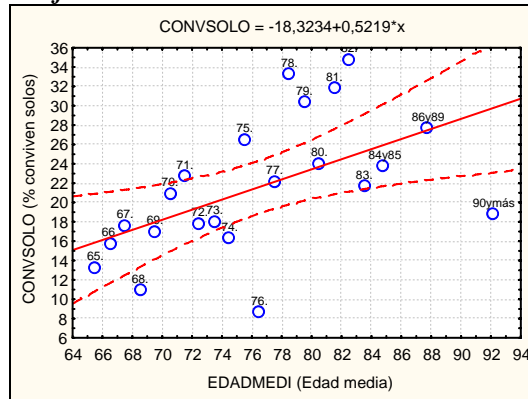
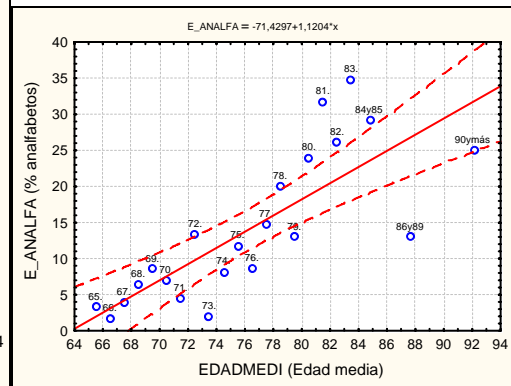


Gráfico XXVI.10



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.11

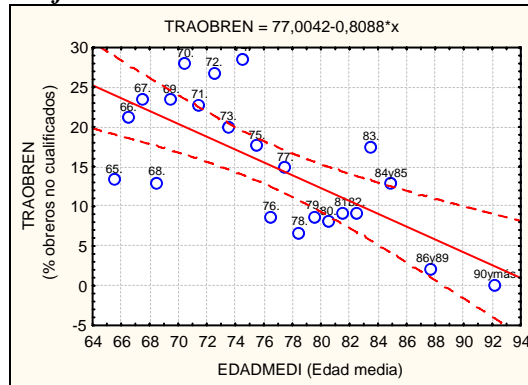
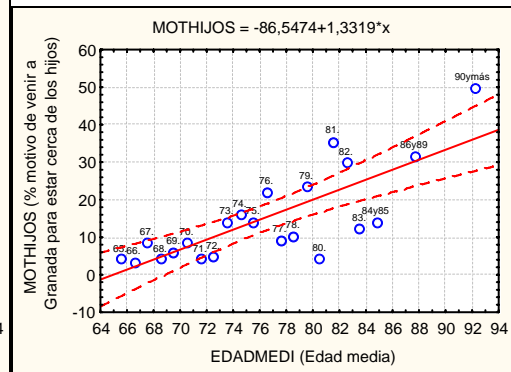


Gráfico XXVI.12



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.13

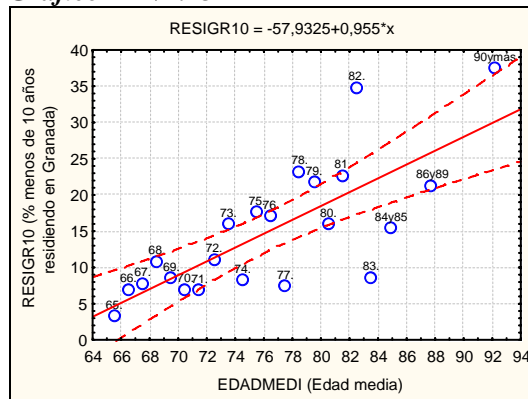
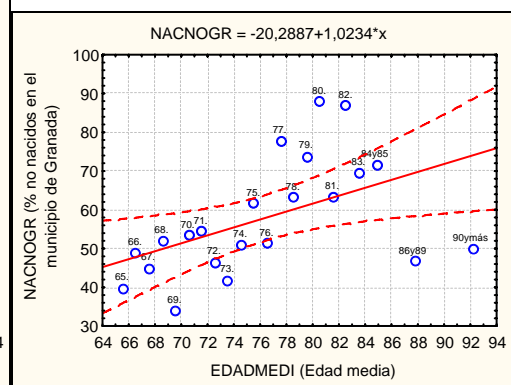


Gráfico XXVI.14



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráficos XXVI.15-XXVI.32. Regresiones del Porcentaje de varones (VARON) y de mujeres (MUJER) y otras variables sociodemográficas. Granada. Año 2001. (Datos agregados por edades medias)

Gráfico XXVI.15

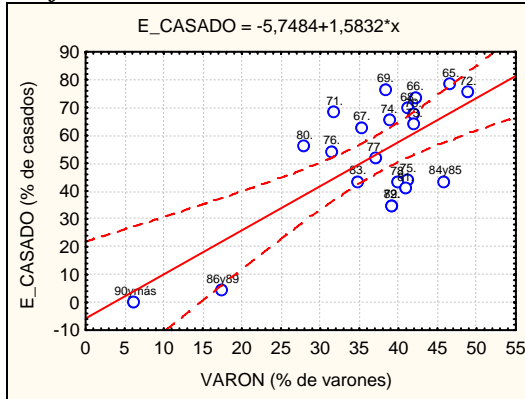
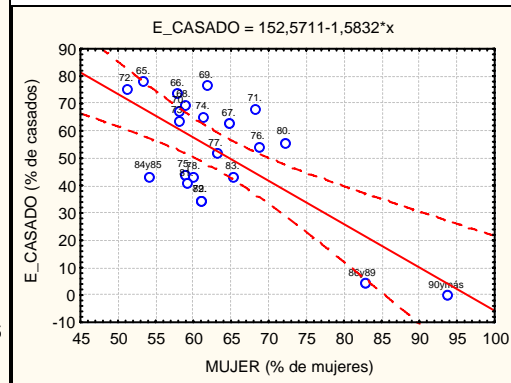


Gráfico XXVI.16



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.17

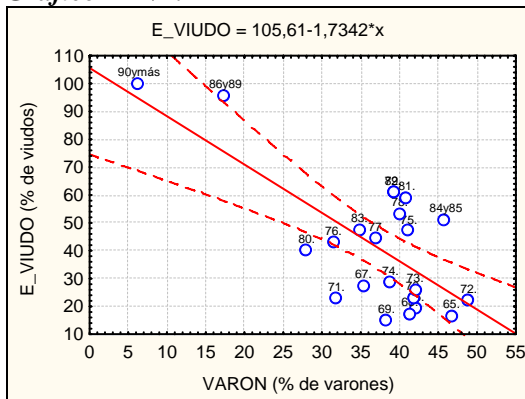
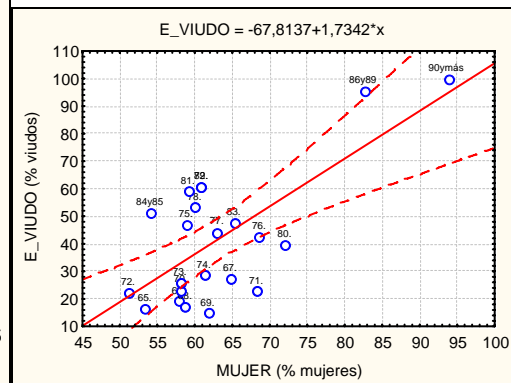


Gráfico XXVI.18



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.19

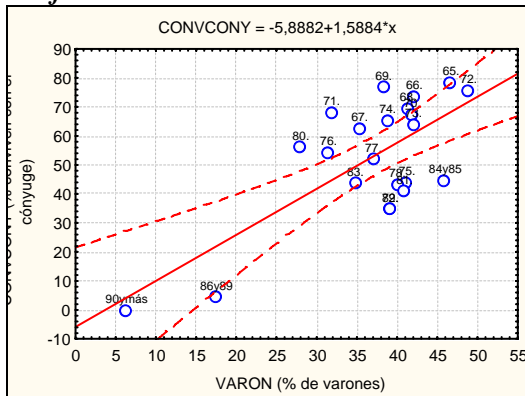
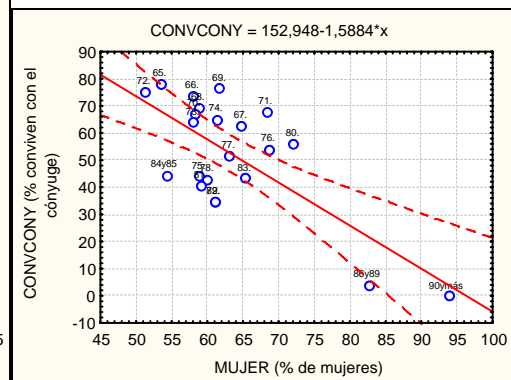


Gráfico XXVI.20



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.21

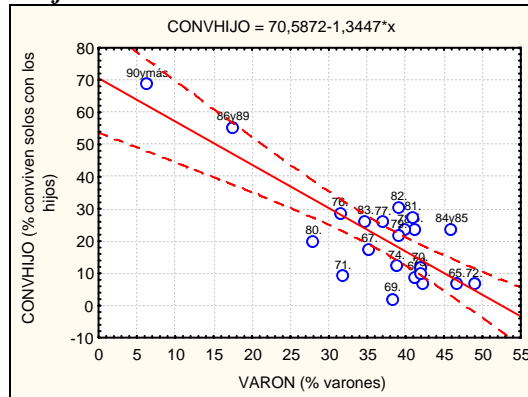
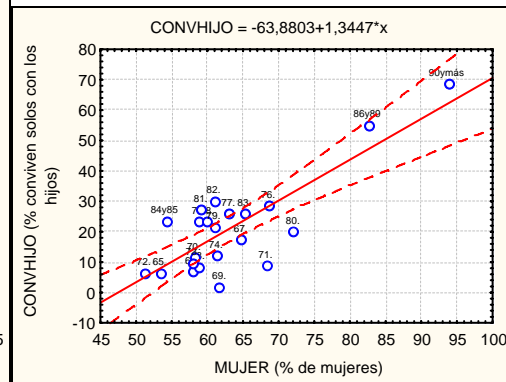


Gráfico XXVI.22



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.23

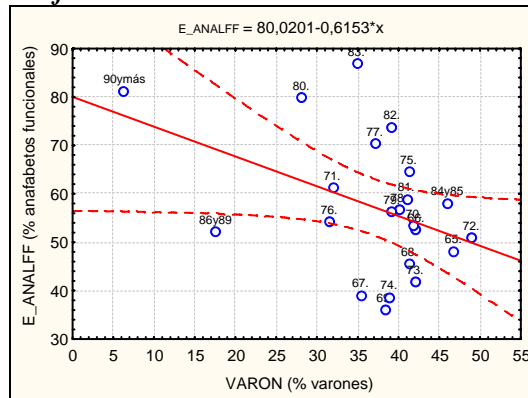
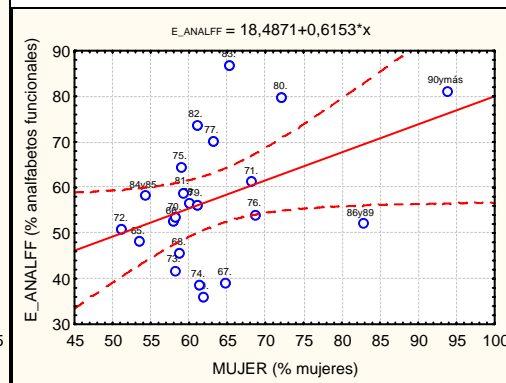


Gráfico XXVI.24



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.25

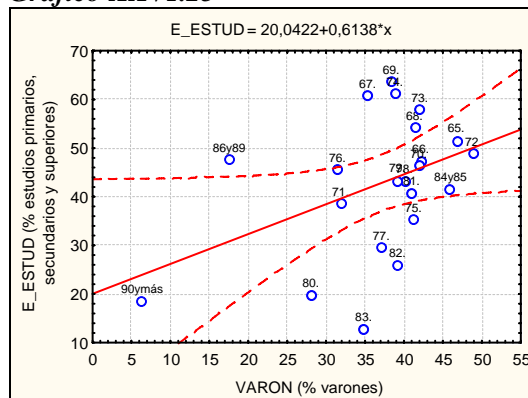
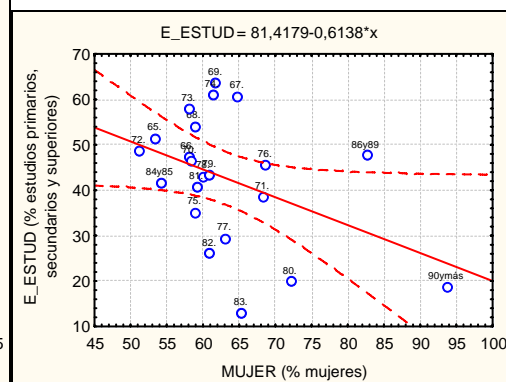


Gráfico XXVI.26



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Anexo Capítulo VI. Características sociodemográficas de las personas mayores encuestadas

Gráfico XXVI.27

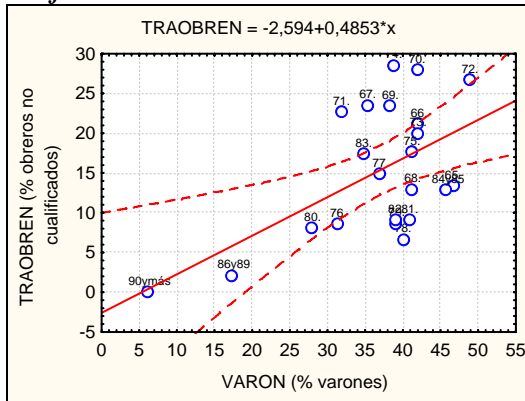
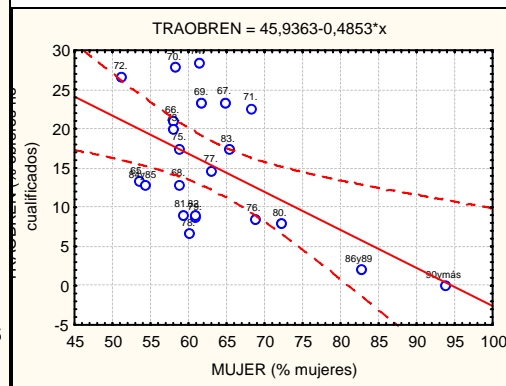


Gráfico XXVI.28



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.29

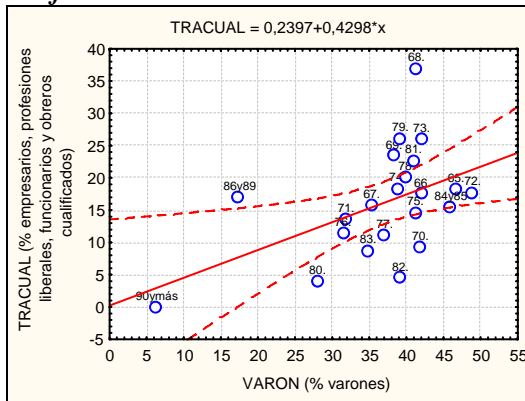
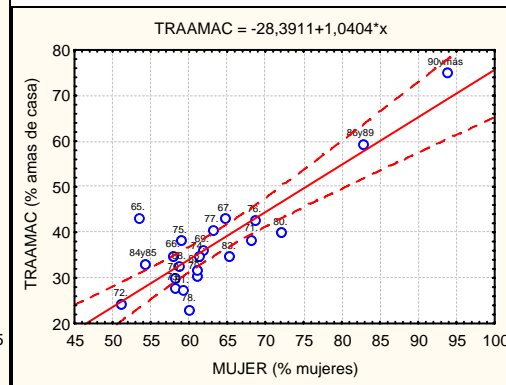


Gráfico XXVI.30



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Gráfico XXVI.31

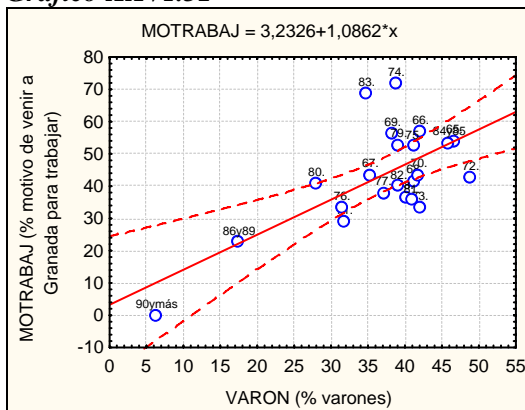
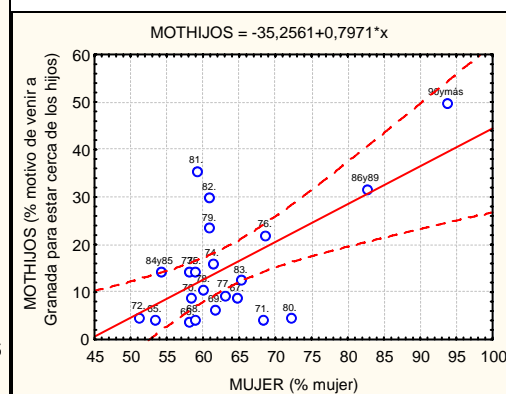


Gráfico XXVI.32



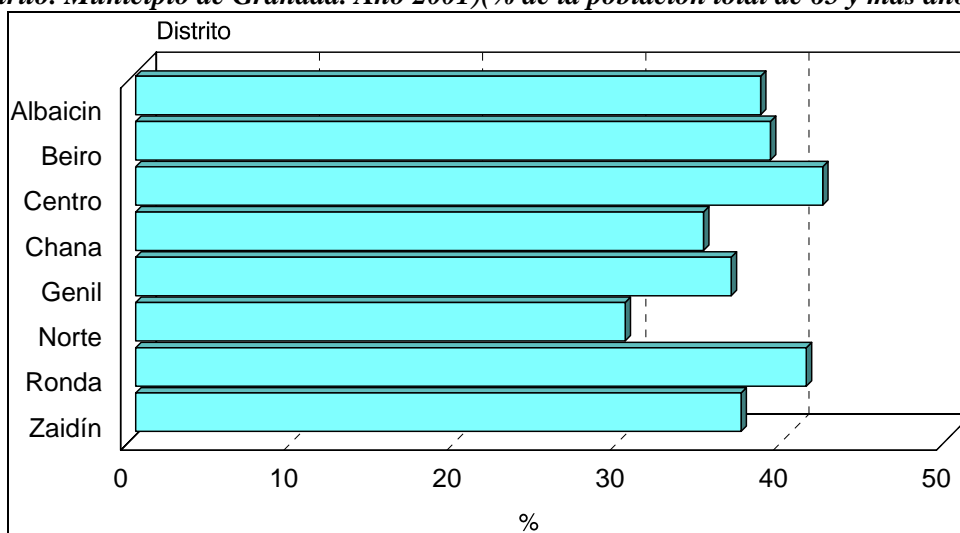
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXVI.6. Distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y distrito. Municipio de Granada. Año 2001)(% por filas)

Distrito	Total		Grupo de edad		Edad			
	N	%	65-74 años %	75 y más años %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Albaicín	60	100,0	61,7	38,3	33,3	28,3	18,3	20,0
Beiro	90	100,0	61,1	38,9	32,2	28,9	18,9	20,0
Centro	126	100,0	57,9	42,1	29,4	28,6	20,6	21,4
Chana	69	100,0	65,2	34,8	34,8	30,4	17,4	17,4
Genil	74	100,0	63,5	36,5	32,4	31,1	17,6	18,9
Norte	60	100,0	70,0	30,0	40,0	30,0	15,0	15,0
Ronda	175	100,0	58,9	41,1	30,9	28,0	20,0	21,1
Zaidín	143	100,0	62,9	37,1	34,3	28,7	18,2	18,9
Total	797	100,0	61,7	38,3	32,7	29,0	18,7	19,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Gráfico XXVI.33. Distribución relativa de la población de 75 y más años según distrito. Municipio de Granada. Año 2001)(% de la población total de 65 y más años)



Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrio	Total		Grupos edad		Edad			
	N	%	65-74 años %	75 y más años %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Albaicín	17	100,0	64,7	35,3	29,4	35,3	17,6	17,6
Almanjáyar	11	100,0	81,8	18,2	36,4	45,5	18,2	0,0
Barriada de la Juventud	6	100,0	33,3	66,7	16,7	16,7	33,3	33,3
Bobadilla	6	100,0	66,7	33,3	33,3	33,3	16,7	16,7
Bola de Oro	6	100,0	66,7	33,3	33,3	33,3	16,7	16,7
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	72,7	27,3	36,4	36,4	9,1	18,2
Camino de Ronda	86	100,0	60,5	39,5	34,9	25,6	18,6	20,9
Carretera de la Sierra	12	100,0	66,7	33,3	25,0	41,7	16,7	16,7
Cartuja	29	100,0	69,0	31,0	48,3	20,7	13,8	17,2
Casería de Montijo	6	100,0	50,0	50,0	33,3	16,7	33,3	16,7
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	57,1	42,9	35,7	21,4	7,1	35,7
Cerrillo de Maracena	6	100,0	83,3	16,7	50,0	33,3	0,0	16,7
Cervantes	40	100,0	60,0	40,0	32,5	27,5	20,0	20,0
Chana	57	100,0	63,2	36,8	33,3	29,8	19,3	17,5
Doctores	28	100,0	60,7	39,3	35,7	25,0	25,0	14,3
Fargue	5	100,0	40,0	60,0	40,0	0,0	20,0	40,0
Fígares	77	100,0	58,4	41,6	27,3	31,2	22,1	19,5
Haza Grande	6	100,0	83,3	16,7	50,0	33,3	0,0	16,7
Lancha del Genil	5	100,0	60,0	40,0	40,0	20,0	20,0	20,0
Pajaritos	31	100,0	58,1	41,9	25,8	32,3	22,6	19,4
Parque de la Rosaleda	6	100,0	66,7	33,3	33,3	33,3	0,0	33,3
Parque Nueva Granada	5	100,0	60,0	40,0	20,0	40,0	20,0	20,0
Paz, La	9	100,0	77,8	22,2	33,3	44,4	0,0	22,2
Realejo	21	100,0	61,9	38,1	38,1	23,8	9,5	28,6
Sacromonte	6	100,0	50,0	50,0	16,7	33,3	16,7	33,3
Sagrario	56	100,0	55,4	44,6	26,8	28,6	23,2	21,4
San Agustín	15	100,0	60,0	40,0	33,3	26,7	20,0	20,0
San Francisco	10	100,0	70,0	30,0	30,0	40,0	0,0	30,0
San Francisco Javier	7	100,0	71,4	28,6	42,9	28,6	28,6	0,0
San Ildefonso	14	100,0	50,0	50,0	35,7	14,3	28,6	21,4
San Matías	34	100,0	58,8	41,2	26,5	32,4	23,5	17,6
San Pedro	12	100,0	75,0	25,0	33,3	41,7	16,7	8,3
Vergeles	21	100,0	57,1	42,9	33,3	23,8	23,8	19,0
Zaidín	122	100,0	63,9	36,1	34,4	29,5	17,2	18,9
Total	797	100,0	61,7	38,3	32,7	29,0	18,7	19,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.8. Distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo, edad y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrios	Total		Varones				Mujeres			
			Grupos edad				Grupos edad			
			65-74 años		75 y más años		65-74 años		75 y más años	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Albaicín	17	100,0	5	29,4	2	11,8	6	35,3	4	23,5
Almanjáyár	11	100,0	4	36,4	1	9,1	5	45,5	1	9,1
Barriada de la Juventud	6	100,0	0	0,0	2	33,3	2	33,3	2	33,3
Bobadilla	6	100,0	2	33,3	1	16,7	2	33,3	1	16,7
Bola de Oro	6	100,0	2	33,3	0	0,0	2	33,3	2	33,3
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	2	18,2	2	18,2	6	54,5	1	9,1
Camino de Ronda	86	100,0	22	25,6	12	14,0	30	34,9	22	25,6
Carretera de la Sierra	12	100,0	4	33,3	1	8,3	4	33,3	3	25,0
Cartuja	29	100,0	9	31,0	3	10,3	11	37,9	6	20,7
Casería de Montijo	6	100,0	1	16,7	1	16,7	2	33,3	2	33,3
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	3	21,4	3	21,4	5	35,7	3	21,4
Cerrillo de Maracena	6	100,0	2	33,3	0	0,0	3	50,0	1	16,7
Cervantes	40	100,0	9	22,5	6	15,0	15	37,5	10	25,0
Chana	57	100,0	15	26,3	8	14,0	21	36,8	13	22,8
Doctores	28	100,0	7	25,0	4	14,3	10	35,7	7	25,0
Fargue	5	100,0	1	20,0	1	20,0	1	20,0	2	40,0
Fígares	77	100,0	18	23,4	10	13,0	27	35,1	22	28,6
Haza Grande	6	100,0	2	33,3	0	0,0	3	50,0	1	16,7
Lancha del Genil	5	100,0	2	40,0	0	0,0	1	20,0	2	40,0
Pajaritos	31	100,0	8	25,8	4	12,9	10	32,3	9	29,0
Parque de la Rosaleda	6	100,0	2	33,3	1	16,7	2	33,3	1	16,7
Parque Nueva Granada	5	100,0	1	20,0	1	20,0	2	40,0	1	20,0
Paz, La	9	100,0	3	33,3	0	0,0	4	44,4	2	22,2
Realejo	21	100,0	5	23,8	2	9,5	8	38,1	6	28,6
Sacromonte	6	100,0	1	16,7	1	16,7	2	33,3	2	33,3
Sagrario	56	100,0	13	23,2	7	12,5	18	32,1	18	32,1
San Agustín	15	100,0	3	20,0	2	13,3	6	40,0	4	26,7
San Francisco	10	100,0	3	30,0	1	10,0	4	40,0	2	20,0
San Francisco Javier	7	100,0	2	28,6	1	14,3	3	42,9	1	14,3
San Ildefonso	14	100,0	3	21,4	2	14,3	4	28,6	5	35,7
San Matías	34	100,0	8	23,5	6	17,6	12	35,3	8	23,5
San Pedro	12	100,0	3	25,0	1	8,3	6	50,0	2	16,7
Vergeles	21	100,0	4	19,0	4	19,0	8	38,1	5	23,8
Zaidín	122	100,0	32	26,2	15	12,3	46	37,7	29	23,8
Total	797	100,0	201	25,2	105	13,2	291	36,5	200	25,1

Fuente: SANCHEZ GONZALEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

XXVI.2. ESTADO CIVIL

Cuadro XXVI.9. Distribución relativa de la población de 65 y más años según la edad y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Grupos de edades	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
65-69 años	40,6	17,7	41,7	100,0	32,7
70-74 años	33,8	20,2	35,4	0,0	29,0
75-79 años	14,8	25,9	14,6	0,0	18,7
80 y más años	10,8	36,2	8,3	0,0	19,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas).

Sexo	Grupos de edades	Estado Civil				Total %
		Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Varones	65-69 años	39,7	15,6	41,7	100,0	35,0
	70-74 años	33,6	20,3	33,3	0,0	30,7
	75-79 años	16,2	26,6	16,7	0,0	18,3
	80 y más años	10,5	37,5	8,3	0,0	16,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Mujeres	65-69 años	41,5	18,3	41,7	100,0	31,4
	70-74 años	33,9	20,2	36,1	0,0	27,9
	75-79 años	13,6	25,7	13,9	0,0	18,9
	80 y más años	11,0	35,8	8,3	0,0	21,8
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.11. Distribución relativa de la población de 65 y más años según estado civil y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrio	Total		Estado Civil			
			Casado	Viudo	Soltero	Separado o Divorciado
	N	%	%	%	%	%
Albaicín	17	100,0	47,1	47,1	5,9	0,0
Almanjáyár	11	100,0	54,5	36,4	9,1	0,0
Barriada de la Juventud	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Bobadilla	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Bola de Oro	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	63,6	27,3	9,1	0,0
Camino de Ronda	86	100,0	52,3	37,2	10,5	0,0
Carretera de la Sierra	12	100,0	50,0	41,7	8,3	0,0
Cartuja	29	100,0	72,4	20,7	6,9	0,0
Casería de Montijo	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	57,1	42,9	0,0	0,0
Cerrillo de Maracena	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Cervantes	40	100,0	62,5	27,5	10,0	0,0
Chana	57	100,0	57,9	33,3	8,8	0,0
Doctores	28	100,0	53,6	35,7	10,7	0,0
Fargue	5	100,0	60,0	40,0	0,0	0,0
Fígares	77	100,0	57,1	40,3	2,6	0,0
Haza Grande	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Lancha del Genil	5	100,0	60,0	40,0	0,0	0,0
Pajaritos	31	100,0	54,8	35,5	9,7	0,0
Parque de la Rosaleda	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Parque Nueva Granada	5	100,0	80,0	20,0	0,0	0,0
Paz, La	9	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Realejo	21	100,0	52,4	47,6	0,0	0,0
Sacromonte	6	100,0	83,3	16,7	0,0	0,0
Sagrario	56	100,0	51,8	41,1	5,4	1,8
San Agustín	15	100,0	60,0	40,0	0,0	0,0
San Francisco	10	100,0	80,0	20,0	0,0	0,0
San Francisco Javier	7	100,0	57,1	42,9	0,0	0,0
San Ildefonso	14	100,0	57,1	35,7	7,1	0,0
San Matías	34	100,0	50,0	44,1	5,9	0,0
San Pedro	12	100,0	58,3	41,7	0,0	0,0
Vergeles	21	100,0	61,9	33,3	4,8	0,0
Zaidín	122	100,0	61,5	30,3	7,4	0,8
Total	797	100,0	58,3	35,4	6,0	0,3

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

XXVI.3. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Cuadro XXVI.12. Distribución relativa de la población de 65 y más años según sexo y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Años 2000-2001 (porcentajes por columnas).

Sexo	Total		Nivel de instrucción				
	N	%	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %
Varones	306	38,4	24,7	33,2	44,0	46,9	71,4
Mujeres	491	61,6	75,3	66,8	56,0	53,1	28,6
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro VI.13. Distribución relativa de la población de 65 y más años según edad y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Grupos de edades	Total		Nivel de instrucción				
	N	%	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %
65-69 años	261	32,7	13,5	30,9	38,8	38,8	42,9
70-74 años	231	29,0	18,0	28,5	32,0	30,6	35,7
75-79 años	149	18,7	22,5	20,6	16,2	16,3	14,3
80 y más años	156	19,6	46,1	20,0	13,1	14,3	7,1
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.14. Distribución relativa de la población de 65 y más años según la edad, el sexo y el nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas).

Sexo	Grupos de edades	Total		Nivel de instrucción				
		N	%	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %
Varones	65-69 años	107	100,0	2,8	34,6	46,7	8,4	7,5
	70-74 años	94	100,0	3,2	36,2	45,7	7,4	7,4
	75-79 años	56	100,0	7,1	42,9	35,7	7,1	7,1
	80 y más años	49	100,0	24,5	36,7	30,6	6,1	2,0
	Total	306	100,0	7,2	36,9	41,8	7,5	6,5
Mujeres	65-69 años	154	100,0	5,8	44,2	40,9	6,5	2,6
	70-74 años	137	100,0	9,5	46,0	36,5	5,8	2,2
	75-79 años	93	100,0	17,2	49,5	29,0	4,3	0,0
	80 y más años	107	100,0	27,1	46,7	21,5	3,7	0,9
	Total	491	100,0	13,6	46,2	33,2	5,3	1,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.15. Distribución relativa de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrio	Total		Nivel de instrucción				
			No sabe leer ni escribir	Sabe leer y escribir	Estudios Primarios	Estudios Secundarios	Estudios Superiores
	N	%	%	%	%	%	%
Albaicín	17	100,0	23,5	41,2	35,3	0,0	0,0
Almanjáyar	11	100,0	27,3	54,5	18,2	0,0	0,0
Barriada de la Juventud	6	100,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Bobadilla	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Bola de Oro	6	100,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	9,1	36,4	54,5	0,0	0,0
Camino de Ronda	86	100,0	3,5	43,0	37,2	10,5	5,8
Carretera de la Sierra	12	100,0	16,7	58,3	25,0	0,0	0,0
Cartuja	29	100,0	24,1	48,3	27,6	0,0	0,0
Casería de Montijo	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	7,1	42,9	50,0	0,0	0,0
Cerrillo de Maracena	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Cervantes	40	100,0	5,0	37,5	42,5	5,0	10,0
Chana	57	100,0	14,0	52,6	31,6	1,8	0,0
Doctores	28	100,0	10,7	35,7	35,7	10,7	7,1
Fargue	5	100,0	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0
Fígares	77	100,0	5,2	27,3	49,4	14,3	3,9
Haza Grande	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Lancha del Genil	5	100,0	20,0	40,0	40,0	0,0	0,0
Pajaritos	31	100,0	6,5	32,3	41,9	12,9	6,5
Parque de la Rosaleda	6	100,0	16,7	50,0	33,3	0,0	0,0
Parque Nueva Granada	5	100,0	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0
Paz, La	9	100,0	33,3	55,6	11,1	0,0	0,0
Realejo	21	100,0	19,0	28,6	38,1	9,5	4,8
Sacromonte	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Sagrario	56	100,0	7,1	28,6	37,5	19,6	7,1
San Agustín	15	100,0	0,0	46,7	40,0	6,7	6,7
San Francisco	10	100,0	10,0	50,0	40,0	0,0	0,0
San Francisco Javier	7	100,0	14,3	57,1	28,6	0,0	0,0
San Ildefonso	14	100,0	7,1	42,9	42,9	7,1	0,0
San Matías	34	100,0	17,6	11,8	50,0	8,8	11,8
San Pedro	12	100,0	16,7	58,3	25,0	0,0	0,0
Vergeles	21	100,0	4,8	52,4	42,9	0,0	0,0
Zaidín	122	100,0	13,9	52,5	31,1	0,8	1,6
Total	797	100,0	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

XXVI.4. SITUACIÓN LABORAL

Cuadro XXVI.16. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentaje por filas)

Profesión ejercida	Total		Sexo		Grupos de edades			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Empresario, autónomo (no agrario)	34	100,0	47,1	52,9	44,1	20,6	14,7	20,6
Profesional liberal	15	100,0	73,3	26,7	40,0	40,0	6,7	13,3
Funcionario, administrativo	37	100,0	51,4	48,6	37,8	32,4	24,3	5,4
Obrero cualificado (no agrario)	56	100,0	80,4	19,6	39,3	26,8	16,1	17,9
Obrero no cualificado (no agrario)	136	100,0	64,7	35,3	36,0	42,6	12,5	8,8
Agricultor autónomo	53	100,0	77,4	22,6	18,9	22,6	24,5	34,0
Jornalero agrario	130	100,0	60,8	39,2	24,6	26,2	26,9	22,3
Servicio doméstico, limpieza	46	100,0	15,2	84,8	28,3	32,6	15,2	23,9
Sus labores	289	100,0	0,0	100,0	34,6	24,9	18,3	22,1
Ns/Nc.	1	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	797	100,0	38,4	61,6	32,7	29,0	18,7	19,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.17. Distribución de la población de 65 y más años según nivel de instrucción y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Profesión ejercida	Total		Nivel de instrucción				
	N	%	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y Escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %
Empresario, autónomo (no agrario)	34	100,0	0,0	0,0	64,7	32,4	2,9
Profesional liberal	15	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Funcionario, administrativo	37	100,0	0,0	0,0	21,6	45,9	32,4
Obrero cualificado (no agrario)	56	100,0	0,0	0,0	66,1	33,9	0,0
Obrero no cualificado (no agrario)	136	100,0	5,1	36,0	58,8	0,0	0,0
Agricultor autónomo	53	100,0	1,9	66,0	32,1	0,0	0,0
Jornalero agrario	130	100,0	23,8	72,3	3,8	0,0	0,0
Servicio doméstico, limpieza	46	100,0	8,7	84,8	6,5	0,0	0,0
Sus labores	289	100,0	15,6	42,6	41,2	0,7	0,0
Ns/Nc.	1	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	797	100,0	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.18. Distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Distrito	Total		Profesión ejercida									
	N	%	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Albaicín	60	7,5	0,0	0,0	2,7	8,9	11,0	3,8	5,4	13,0	8,3	0,0
Beiro	90	11,3	11,8	6,7	24,3	21,4	10,3	11,3	5,4	10,9	11,1	0,0
Centro	126	15,8	20,6	26,7	32,4	23,2	16,9	7,5	8,5	17,4	15,2	0,0
Chana	69	8,7	2,9	0,0	0,0	1,8	8,8	11,3	14,6	15,2	8,0	0,0
Genil	74	9,3	8,8	13,3	8,1	3,6	4,4	9,4	10,8	8,7	12,1	0,0
Norte	60	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	9,6	7,5	13,1	4,3	8,0	100,0
Ronda	175	22,0	44,1	40,0	29,7	33,9	24,3	28,3	10,8	10,9	19,7	0,0
Zaidín	143	17,9	11,8	13,3	2,7	7,1	14,7	20,8	31,5	19,6	17,6	0,0
Total	797	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: P1= Empresario, autónomo (no agrario); P2= Profesional liberal; P3= Funcionario, administrativo; P4= Obrero cualificado (no agrario); P5= Obrero no cualificado (no agrario); P6= Agricultor agrario; P7= Jornalero agrario; P8= Servicio doméstico, limpieza; P9= Sus labores; P10= Ns/Nc.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVI.19. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, profesión ejercida y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Sexo	Distrito	Total		Profesión ejercida									
		N	%	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Varones	Albaicín	22	100,0	0,0	0,0	0,0	22,7	50,0	4,5	22,7	0,0	0,0	0,0
	Beiro	36	100,0	5,6	0,0	13,9	30,6	22,2	13,9	11,1	2,8	0,0	0,0
	Centro	46	100,0	4,3	8,7	15,2	19,6	28,3	6,5	17,4	0,0	0,0	0,0
	Chana	28	100,0	3,6	0,0	0,0	3,6	32,1	17,9	42,9	0,0	0,0	0,0
	Genil	28	100,0	10,7	7,1	10,7	3,6	14,3	14,3	32,1	7,1	0,0	0,0
	Norte	24	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	37,5	12,5	45,8	4,2	0,0	0,0
	Ronda	67	100,0	11,9	6,0	4,5	22,4	26,9	17,9	9,0	1,5	0,0	0,0
	Zaidín	55	100,0	0,0	1,8	1,8	5,5	29,1	14,5	43,6	3,6	0,0	0,0
Total	306	100,0	5,2	3,6	6,2	14,7	28,8	13,4	25,8	2,3	0,0	0,0	
Mujeres	Albaicín	38	100,0	0,0	0,0	2,6	0,0	10,5	2,6	5,3	15,8	63,2	0,0
	Beiro	54	100,0	3,7	1,9	7,4	1,9	11,1	1,9	5,6	7,4	59,3	0,0
	Centro	80	100,0	6,3	0,0	6,3	5,0	12,5	1,3	3,8	10,0	55,0	0,0
	Chana	41	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,3	2,4	17,1	17,1	56,1	0,0
	Genil	46	100,0	0,0	0,0	0,0	2,2	4,3	2,2	10,9	4,3	76,1	0,0
	Norte	36	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	2,8	16,7	2,8	63,9	2,8
	Ronda	108	100,0	6,5	1,9	7,4	3,7	13,9	2,8	7,4	3,7	52,8	0,0
	Zaidín	88	100,0	4,5	1,1	0,0	1,1	4,5	3,4	19,3	8,0	58,0	0,0
Total	491	100,0	3,7	0,8	3,7	2,2	9,8	2,4	10,4	7,9	58,9	0,2	

Nota: P1= Empresario, autónomo (no agrario); P2= Profesional liberal; P3= Funcionario, administrativo; P4= Obrero cualificado (no agrario); P5= Obrero no cualificado (no agrario); P6= Agricultor agrario; P7= Jornalero agrario; P8= Servicio doméstico, limpieza; P9= Sus labores; P10= Ns/Nc.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVI.20. Distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrios	Total		Profesión ejercida									
	N	%	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Albaicín	17	100,0	0,0	0,0	0,0	11,8	17,6	0,0	17,6	17,6	35,3	0,0
Almanjáyar	11	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	9,1	9,1	27,3	9,1	45,5	0,0
Barriada de la Juventud	6	100,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	50,0	0,0
Bobadilla	6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	50,0	0,0	16,7	0,0
Bola de Oro	6	100,0	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	0,0	0,0	0,0	9,1	0,0	9,1	18,2	18,2	45,5	0,0
Camino de Ronda	86	100,0	7,0	4,7	5,8	11,6	15,1	9,3	7,0	2,3	37,2	0,0
Carretera de la Sierra	12	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	8,3	25,0	8,3	50,0	0,0
Cartuja	29	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	31,0	6,9	24,1	3,4	31,0	3,4
Casería de Montijo	6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	33,3	0,0	33,3	0,0
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	0,0	0,0	0,0	28,6	7,1	0,0	7,1	0,0	57,1	0,0
Cerrillo de Maracena	6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	50,0	16,7	16,7	0,0
Cervantes	40	100,0	5,0	5,0	7,5	2,5	10,0	7,5	17,5	2,5	42,5	0,0
Chana	57	100,0	1,8	0,0	0,0	1,8	19,3	7,0	22,8	10,5	36,8	0,0
Doctores	28	100,0	7,1	0,0	10,7	14,3	21,4	7,1	3,6	7,1	28,6	0,0
Fargue	5	100,0	0,0	0,0	0,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	60,0	0,0
Fígares	77	100,0	10,4	2,6	7,8	11,7	23,4	7,8	7,8	3,9	24,7	0,0
Haza Grande	6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	16,7	0,0	33,3	0,0
Lancha del Genil	5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	60,0	0,0
Pajaritos	31	100,0	3,2	3,2	16,1	9,7	16,1	9,7	3,2	6,5	32,3	0,0
Parque de la Rosaleda	6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	16,7	0,0	50,0	0,0
Parque Nueva Granada	5	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	40,0	0,0	40,0	0,0
Paz, La	9	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	33,3	0,0	55,6	0,0
Realejo	21	100,0	0,0	0,0	4,8	14,3	14,3	0,0	9,5	9,5	47,6	0,0
Sacromonte	6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0
Sagrario	56	100,0	7,1	5,4	8,9	14,3	10,7	3,6	10,7	0,0	39,3	0,0
San Agustín	15	100,0	6,7	6,7	6,7	0,0	20,0	0,0	6,7	13,3	40,0	0,0
San Francisco	10	100,0	10,0	0,0	10,0	0,0	10,0	0,0	20,0	10,0	40,0	0,0
San Francisco Javier	7	100,0	0,0	0,0	0,0	14,3	14,3	14,3	28,6	0,0	28,6	0,0
San Ildefonso	14	100,0	0,0	0,0	7,1	7,1	21,4	14,3	14,3	7,1	28,6	0,0
San Matías	34	100,0	5,9	0,0	14,7	5,9	32,4	5,9	5,9	11,8	17,6	0,0
San Pedro	12	100,0	0,0	0,0	0,0	8,3	25,0	0,0	8,3	16,7	41,7	0,0
Vergeles	21	100,0	9,5	0,0	0,0	0,0	14,3	4,8	33,3	9,5	28,6	0,0
Zaidín	122	100,0	1,6	1,6	0,8	3,3	13,9	8,2	27,9	5,7	36,9	0,0
Total	797	100,0	4,3	1,9	4,6	7,0	17,1	6,6	16,3	5,8	36,3	0,1

Nota: P1= Empresario, autónomo (no agrario); P2= Profesional liberal; P3= Funcionario, administrativo; P4= Obrero cualificado (no agrario); P5= Obrero no cualificado (no agrario); P6= Agricultor agrario; P7= Jornalero agrario; P8= Servicio doméstico, limpieza; P9= Sus labores; P10= Ns/Nc.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

XXVI.5. PROCEDENCIA GEOGRÁFICA

5.1. Lugar de nacimiento

Cuadro XXVI.21. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Lugar de nacimiento	Total %	Sexo		Edad			
		Varones %	Mujeres %	65-69 Años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Municipio de Granada	100,0	34,7	65,3	39,9	32,0	14,5	13,7
Otro municipio de la provincia	100,0	39,9	60,1	25,5	28,5	20,8	25,2
Otra provincia de Andalucía	100,0	46,4	53,6	34,0	22,7	27,8	15,5
Otra Comunidad Autónoma	100,0	41,2	58,8	17,6	20,6	20,6	41,2
Otro país	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	100,0	38,4	61,6	32,7	29,0	18,7	19,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.22. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil, sexo y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Sexo	Lugar de nacimiento	Estado Civil				Total %
		Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Varones	Municipio de Granada	46,7	29,7	0,0	100,0	41,5
	Otro municipio de la provincia	34,9	46,9	75,0	0,0	38,9
	Otra provincia de Andalucía	13,5	20,3	8,3	0,0	14,7
	Otra Comunidad Autónoma	4,8	1,6	16,7	0,0	4,6
	Otro país	0,0	1,6	0,0	0,0	0,3
	Total		100,0	100,0	100,0	100,0
Mujeres	Municipio de Granada	58,1	42,7	22,2	100,0	48,7
	Otro municipio de la provincia	29,7	42,2	47,2	0,0	36,5
	Otra provincia de Andalucía	10,2	9,6	19,4	0,0	10,6
	Otra Comunidad Autónoma	2,1	5,0	11,1	0,0	4,1
	Otro país	0,0	0,5	0,0	0,0	0,2
	Total		100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.23. Distribución de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Lugar de nacimiento	Nivel de instrucción					Total %
	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %	
Municipio de Granada	27,0	32,1	62,9	69,4	57,1	45,9
Otro municipio de la provincia	53,9	52,6	22,3	8,2	7,1	37,4
Otra provincia de Andalucía	14,6	12,1	10,0	18,4	17,9	12,2
Otra Comunidad Autónoma	4,5	2,6	4,8	4,1	17,9	4,3
Otro país	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.24. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, profesión ejercida y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Sexo	Profesión ejercida durante más tiempo	Lugar de nacimiento					Total %
		Municipio de Granada %	Otro municipio de la provincia %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Varones	Empresario, autónomo (no agrario)	7,9	1,7	6,7	7,1	0,0	5,2
	Profesional liberal	4,7	1,7	2,2	14,3	0,0	3,6
	Funcionario, administrativo	9,4	0,8	8,9	14,3	0,0	6,2
	Obrero cualificado (no agrario)	24,4	4,2	13,3	21,4	0,0	14,7
	Obrero no cualificado (no agrario)	38,6	17,6	28,9	28,6	100,0	28,8
	Agricultor autónomo	1,6	27,7	13,3	0,0	0,0	13,4
	Jornalero agrario	11,8	43,7	24,4	7,1	0,0	25,8
	Servicio doméstico, limpieza	1,6	2,5	2,2	7,1	0,0	2,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Mujeres	Empresario, autónomo (no agrario)	4,2	1,1	9,6	5,0	0,0
Profesional liberal		0,8	0,0	1,9	5,0	0,0	0,8
Funcionario, administrativo		5,0	0,6	7,7	5,0	0,0	3,7
Obrero cualificado (no agrario)		2,9	0,0	1,9	15,0	0,0	2,2
Obrero no cualificado (no agrario)		11,7	6,1	7,7	25,0	0,0	9,8
Agricultor autónomo		0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	2,4
Jornalero agrario		1,3	22,9	9,6	5,0	100,0	10,4
Servicio doméstico, limpieza		8,8	8,4	3,8	5,0	0,0	7,9
Sus labores		65,3	53,6	57,7	35,0	0,0	58,9
Ns/Nc.		0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.25. Distribución relativa de la población de 65 y más años según lugar de nacimiento y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrio	Total		Lugar de nacimiento				
			Municipio de Granada	Otro municipio de la provincia	Otra provincia de Andalucía	Otra Comunidad Autónoma	Otro país
	N	%					
Albaicín	17	100,0	82,4	17,6	0,0	0,0	0,0
Almanjáyar	11	100,0	36,4	27,3	36,4	0,0	0,0
Barriada de la Juventud	6	100,0	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0
Bobadilla	6	100,0	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0
Bola de Oro	6	100,0	16,7	50,0	33,3	0,0	0,0
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	18,2	72,7	9,1	0,0	0,0
Camino de Ronda	86	100,0	41,9	31,4	16,3	10,5	0,0
Carretera de la Sierra	12	100,0	50,0	41,7	0,0	8,3	0,0
Cartuja	29	100,0	31,0	44,8	17,2	6,9	0,0
Casería de Montijo	6	100,0	16,7	50,0	33,3	0,0	0,0
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	57,1	28,6	0,0	14,3	0,0
Cerrillo de Maracena	6	100,0	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0
Cervantes	40	100,0	37,5	50,0	2,5	10,0	0,0
Chana	57	100,0	28,1	59,6	10,5	1,8	0,0
Doctores	28	100,0	50,0	25,0	21,4	3,6	0,0
Fargue	5	100,0	20,0	40,0	40,0	0,0	0,0
Fígares	77	100,0	59,7	28,6	7,8	3,9	0,0
Haza Grande	6	100,0	33,3	33,3	16,7	16,7	0,0
Lancha del Genil	5	100,0	20,0	80,0	0,0	0,0	0,0
Pajaritos	31	100,0	58,1	25,8	16,1	0,0	0,0
Parque de la Rosaleda	6	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
Parque Nueva Granada	5	100,0	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0
Paz, La	9	100,0	22,2	55,6	22,2	0,0	0,0
Realejo	21	100,0	81,0	14,3	4,8	0,0	0,0
Sacromonte	6	100,0	50,0	33,3	0,0	16,7	0,0
Sagrario	56	100,0	75,0	12,5	10,7	1,8	0,0
San Agustín	15	100,0	73,3	13,3	13,3	0,0	0,0
San Francisco	10	100,0	40,0	30,0	30,0	0,0	0,0
San Francisco Javier	7	100,0	28,6	57,1	14,3	0,0	0,0
San Ildefonso	14	100,0	64,3	21,4	14,3	0,0	0,0
San Matías	34	100,0	61,8	20,6	11,8	5,9	0,0
San Pedro	12	100,0	91,7	0,0	0,0	8,3	0,0
Vergeles	21	100,0	33,3	47,6	14,3	4,8	0,0
Zaidín	122	100,0	27,0	54,9	13,1	3,3	1,6
Total	797	100,0	45,9	37,4	12,2	4,3	0,3

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

5.2. Años viviendo en Granada

Cuadro XXVI.26. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Años viviendo en Granada	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Menos de 5 años	53	100,0	39,6	60,4	24,5	15,1	30,2	30,2
5-9 años	48	100,0	37,5	62,5	12,5	31,3	20,8	35,4
10-24 años	71	100,0	56,3	43,7	26,8	33,8	8,5	31,0
25-49 años	136	100,0	39,0	61,0	47,1	34,6	13,2	5,1
50 y más años	489	100,0	35,6	64,4	32,5	28,0	20,2	19,2
Total	797	100,0	38,4	61,6	32,7	29,0	18,7	19,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.27. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y estado civil. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Años viviendo en Granada	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Menos de 5 años	22,6	73,6	3,8	0,0	100,0
5-9 años	37,5	58,3	4,2	0,0	100,0
10-24 años	73,2	19,7	7,0	0,0	100,0
25-49 años	67,6	21,3	11,0	0,0	100,0
50 y más años	59,5	35,2	4,9	0,4	100,0
Total	58,3	35,4	6,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.28. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Nivel de instrucción	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
No sabe leer ni escribir	24,5	52,8	18,9	1,9	1,9	100,0
Sabe leer y escribir	20,8	56,3	22,9	0,0	0,0	100,0
Estudios Primarios	8,5	66,2	23,9	1,4	0,0	100,0
Estudios Secundarios	10,3	48,5	28,7	11,0	1,5	100,0
Estudios Superiores	9,4	35,2	43,8	6,5	5,1	100,0
Total	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.29. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en Granada y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Profesión ejercida	Total		Años viviendo en Granada				
	N	%	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %
Empresario, autónomo (no agrario)	34	100,0	2,9	0,0	23,5	44,1	29,4
Profesional liberal	15	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Funcionario, administrativo	37	100,0	2,7	0,0	0,0	18,9	78,4
Obrero cualificado (no agrario)	56	100,0	1,8	0,0	3,6	12,5	82,1
Obrero no cualificado (no agrario)	136	100,0	1,5	0,7	0,0	17,6	80,1
Agricultor autónomo	53	100,0	32,1	20,8	20,8	15,1	11,3
Jornalero agrario	130	100,0	16,2	12,3	33,1	18,5	20,0
Servicio doméstico, limpieza	46	100,0	0,0	2,2	0,0	8,7	89,1
Sus labores	289	100,0	3,5	6,2	2,4	16,3	71,6
Ns/Nc.	1	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
Total	797	100,0	6,6	6,0	8,9	17,1	61,4

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.30. Distribución de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Lugar de nacimiento	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
Municipio de Granada	0,0	0,0	1,4	21,3	68,7	45,9
Otro municipio de la provincia	84,9	79,2	78,9	38,2	21,9	37,4
Otra provincia de Andalucía	13,2	12,5	12,7	32,4	6,3	12,2
Otra Comunidad Autónoma	1,9	6,3	7,0	8,1	2,9	4,3
Otro país	0,0	2,1	0,0	0,0	0,2	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.31. Distribución relativa de la población de 65 y más años según años viviendo en el municipio y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrio	Total		Años viviendo en Granada				
			Menos de 5 años	5-9 años	10-24 años	25-49 años	50 y más años
	N	%	%	%	%	%	
Albaicín	17	100,0	5,9	0,0	0,0	0,0	94,1
Almanjáyar	11	100,0	9,1	0,0	0,0	45,5	45,5
Barriada de la Juventud	6	100,0	16,7	0,0	33,3	16,7	33,3
Bobadilla	6	100,0	50,0	0,0	16,7	0,0	33,3
Bola de Oro	6	100,0	0,0	16,7	0,0	50,0	33,3
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	18,2	9,1	9,1	18,2	45,5
Camino de Ronda	86	100,0	7,0	7,0	7,0	25,6	53,5
Carretera de la Sierra	12	100,0	8,3	8,3	16,7	16,7	50,0
Cartuja	29	100,0	10,3	3,4	6,9	24,1	55,2
Casería de Montijo	6	100,0	16,7	16,7	0,0	33,3	33,3
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	0,0	14,3	7,1	14,3	64,3
Cerrillo de Maracena	6	100,0	0,0	0,0	33,3	16,7	50,0
Cervantes	40	100,0	5,0	2,5	17,5	17,5	57,5
Chana	57	100,0	5,3	8,8	12,3	22,8	50,9
Doctores	28	100,0	7,1	7,1	7,1	10,7	67,9
Fargue	5	100,0	20,0	0,0	0,0	40,0	40,0
Fígares	77	100,0	1,3	9,1	6,5	13,0	70,1
Haza Grande	6	100,0	16,7	16,7	0,0	50,0	16,7
Lancha del Genil	5	100,0	20,0	20,0	0,0	20,0	40,0
Pajaritos	31	100,0	6,5	0,0	0,0	12,9	80,6
Parque de la Rosaleda	6	100,0	16,7	0,0	16,7	16,7	50,0
Parque Nueva Granada	5	100,0	20,0	0,0	20,0	0,0	60,0
Paz, La	9	100,0	11,1	0,0	22,2	33,3	33,3
Realejo	21	100,0	0,0	4,8	0,0	4,8	90,5
Sacromonte	6	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sagrario	56	100,0	3,6	3,6	1,8	12,5	78,6
San Agustín	15	100,0	0,0	0,0	6,7	6,7	86,7
San Francisco	10	100,0	0,0	0,0	20,0	30,0	50,0
San Francisco Javier	7	100,0	14,3	14,3	0,0	28,6	42,9
San Ildefonso	14	100,0	0,0	14,3	7,1	0,0	78,6
San Matías	34	100,0	5,9	2,9	0,0	14,7	76,5
San Pedro	12	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	21	100,0	4,8	9,5	19,0	19,0	47,6
Zaidín	122	100,0	9,8	7,4	16,4	15,6	50,8
Total	797	100,0	6,6	6,0	8,9	17,1	61,4

Fuente: SANCHEZ GONZALEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

5.3. Motivo de venir a Granada

Cuadro XXVI.32. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y motivo de venir a vivir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Total		Sexo		Edad			
	N	%	Varones %	Mujeres %	65-69 años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Motivos de trabajo	192	100,0	53,1	46,9	30,2	26,6	21,4	21,9
Razones familiares	175	100,0	32,0	68,0	24,0	26,9	22,3	26,9
Problemas de salud	53	100,0	34,0	66,0	24,5	18,9	28,3	28,3
Otros	10	100,0	30,0	70,0	20,0	60,0	10,0	10,0
Ns/Nc	1	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	431	100,0	41,5	58,5	26,7	26,5	22,3	24,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.33. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y motivo de venir a vivir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según filas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Motivos de trabajo	57,3	28,6	14,1	0,0	100,0
Razones familiares	47,4	49,7	2,9	0,0	100,0
Motivos de salud	41,5	47,2	11,3	0,0	100,0
Otros	60,0	20,0	20,0	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	51,3	39,4	9,3	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.34. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Motivo de venir a Granada	Nivel de instrucción					Total %
	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %	
Motivos de trabajo	9,9	46,9	30,7	6,8	5,7	100,0
Razones familiares	17,7	60,0	21,1	1,1	0,0	100,0
Motivos de salud	26,4	50,9	20,8	0,0	1,9	100,0
Otros	10,0	80,0	10,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	15,1	53,6	25,1	3,5	2,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.35. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a Granada y profesión ejercida. Granada. Año 2001 (% por filas)

Profesión ejercida	Total		Motivo de venir a Granada				
	N %		Motivos de trabajo %	Motivos familiares %	Motivos de salud %	Otros motivos %	Ns/Nc. %
Empresario, autónomo (no agrario)	100,0		50,0	42,9	7,1	0,0	0,0
Profesional liberal	100,0		100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Funcionario, administrativo	100,0		84,6	7,7	7,7	0,0	0,0
Obrero cualificado (no agrario)	100,0		88,9	11,1	0,0	0,0	0,0
Obrero no cualificado (no agrario)	100,0		81,4	13,6	5,1	0,0	0,0
Agricultor autónomo	100,0		11,8	56,9	29,4	2,0	0,0
Jornalero agrario	100,0		25,9	50,9	17,0	5,4	0,9
Servicio doméstico, limpieza	100,0		95,7	4,3	0,0	0,0	0,0
Sus labores	100,0		34,6	53,4	9,8	2,3	0,0
Ns/Nc.	100,0		0,0	0,0	100,0	0,0	0,0
Total	100,0		44,5	40,6	12,3	2,3	0,2

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.36. Distribución de la población de 65 y más años según el motivo de venir a vivir a Granada y el lugar de nacimiento. Granada. Año 2001 (% por filas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Lugar de nacimiento				Total %
	Otro Municipio %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Motivos de trabajo	49,5	35,4	14,6	0,5	100,0
Razones familiares	88,0	9,7	2,3	0,0	100,0
Motivos de salud	79,2	15,1	3,8	1,9	100,0
Otros	60,0	40,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	69,1	22,5	7,9	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro VI.37. Distribución de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y años viviendo en Granada. Granada. Año 2001 (% por filas)

Motivo de venir a vivir a Granada	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
Motivos de trabajo	0,0	0,0	6,8	29,2	64,1	100,0
Razones familiares	21,1	14,3	23,4	24,0	17,1	100,0
Motivos de salud	28,3	41,5	20,8	9,4	0,0	100,0
Otros	10,0	10,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	12,3	11,1	16,2	24,8	35,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.38. Distribución relativa de la población de 65 y más años según motivo de venir a vivir a Granada y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrio	Total		Motivo de venir a Granada				
			Motivos de trabajo	Motivos familiares	Motivos de salud	Otros motivos	Ns/Nc.
	N	%	%	%	%	%	%
Albaicín	17	100,0	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0
Almanjáyar	11	100,0	57,1	28,6	14,3	0,0	0,0
Barriada de la Juventud	6	100,0	0,0	75,0	0,0	0,0	25,0
Bobadilla	6	100,0	20,0	20,0	60,0	0,0	0,0
Bola de Oro	6	100,0	40,0	20,0	20,0	20,0	0,0
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	44,4	33,3	11,1	11,1	0,0
Camino de Ronda	86	100,0	54,0	32,0	10,0	4,0	0,0
Carretera de la Sierra	12	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
Cartuja	29	100,0	55,0	30,0	15,0	0,0	0,0
Casería de Montijo	6	100,0	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0
Cerrillo de Maracena	6	100,0	25,0	50,0	25,0	0,0	0,0
Cervantes	40	100,0	40,0	44,0	8,0	8,0	0,0
Chana	57	100,0	39,0	48,8	12,2	0,0	0,0
Doctores	28	100,0	57,1	14,3	21,4	7,1	0,0
Fargue	5	100,0	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0
Fígares	77	100,0	38,7	48,4	12,9	0,0	0,0
Haza Grande	6	100,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0
Lancha del Genil	5	100,0	0,0	75,0	25,0	0,0	0,0
Pajaritos	31	100,0	69,2	23,1	7,7	0,0	0,0
Parque de la Rosaleda	6	100,0	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0
Parque Nueva Granada	5	100,0	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0
Paz, La	9	100,0	57,1	42,9	0,0	0,0	0,0
Realejo	21	100,0	25,0	75,0	0,0	0,0	0,0
Sacromonte	6	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0
Sagrario	56	100,0	42,9	28,6	21,4	7,1	0,0
San Agustín	15	100,0	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0
San Francisco	10	100,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0
San Francisco Javier	7	100,0	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0
San Ildefonso	14	100,0	20,0	40,0	40,0	0,0	0,0
San Matías	34	100,0	61,5	30,8	7,7	0,0	0,0
San Pedro	12	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Vergeles	21	100,0	42,9	50,0	7,1	0,0	0,0
Zaidín	122	100,0	39,3	46,1	12,4	2,2	0,0
Total	797	100,0	44,5	40,6	12,3	2,3	0,2

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

XXVI.6. NÚMERO DE HIJOS VIVOS

Cuadro XXVI.39. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Número de hijos	Total %	Sexo		Edad			
		Varones %	Mujeres %	65-69 Años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Ningún hijo	100,0	35,6	64,4	30,7	27,7	19,8	21,8
1 hijo	100,0	35,8	64,2	33,0	33,0	19,3	14,7
2-3 hijos	100,0	39,1	60,9	37,1	28,7	15,0	19,2
4 y más hijos	100,0	39,6	60,4	28,6	28,2	22,1	21,1
Total	100,0	38,4	61,6	32,7	29,0	18,7	19,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.40. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y número de hijos vivos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según filas)

Número de hijos	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Ningún hijo	24,8	27,7	47,5	0,0	100,0
1 hijo	53,2	46,8	0,0	0,0	100,0
2-3 hijos	62,9	36,8	0,0	0,3	100,0
4 y más hijos	67,5	32,1	0,0	0,4	100,0
Total	58,3	35,4	6,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.41. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y el nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Número de hijos	Nivel de instrucción					Total %
	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %	
Ningún hijo	14,9	41,6	26,7	11,9	5,0	100,0
1 hijo	4,6	30,3	41,3	13,8	10,1	100,0
2-3 hijos	6,8	39,4	42,7	7,2	3,9	100,0
4 y más hijos	17,1	51,4	31,4	0,0	0,0	100,0
Total	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.42. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y profesión ejercida. Granada. Año 2001 (% por filas)

Profesión ejercida	Total %	Número de hijos vivos			
		Ningún hijo %	1 hijo %	2-3 hijos %	4 y más hijos %
Empresario, autónomo (no agrario)	100,0	14,7	35,3	47,1	2,9
Profesional liberal	100,0	13,3	46,7	40,0	0,0
Funcionario, administrativo	100,0	24,3	27,0	48,6	0,0
Obrero cualificado (no agrario)	100,0	16,1	23,2	51,8	8,9
Obrero no cualificado (no agrario)	100,0	14,0	11,0	50,0	25,0
Agricultor autónomo	100,0	5,7	9,4	34,0	50,9
Jornalero agrario	100,0	7,7	6,2	18,5	67,7
Servicio doméstico, limpieza	100,0	17,4	13,0	34,8	34,8
Sus labores	100,0	12,5	11,4	38,8	37,4
Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	100,0	12,7	13,7	38,5	35,1

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.43. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y el lugar de nacimiento. Granada. Año 2001 (% por filas)

Número de hijos	Lugar de nacimiento					Total %
	Municipio de Granada %	Otro municipio de la provincia %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Ningún hijo	35,6	41,6	15,8	6,9	0,0	100,0
1 hijo	49,5	26,6	14,7	9,2	0,0	100,0
2-3 hijos	54,4	30,6	11,1	3,6	0,3	100,0
4 y más hijos	38,9	47,5	11,1	2,1	0,4	100,0
Total	45,9	37,4	12,2	4,3	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.44. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y años viviendo en Granada. Granada. Año 2001 (% por filas)

Número de hijos	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
Ningún hijo	2,0	2,0	10,9	20,8	64,4	100,0
1 hijo	0,0	5,5	10,1	18,3	66,1	100,0
2-3 hijos	6,5	5,2	5,2	16,6	66,4	100,0
4 y más hijos	11,1	8,6	11,8	15,7	52,9	100,0
Total	6,6	6,0	8,9	17,1	61,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.45. Distribución de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Número de hijos vivos	Motivo de venir a Granada						Total %
	Motivos de trabajo %	Motivos de salud %	Deseo de vivir cerca de los hijos %	Otras razones familiares (casarse) %	Otros %	Ns/Nc %	
Ningún hijo	66,2	9,2	1,5	20,0	3,1	0,0	100,0
1 hijo	47,3	7,3	1,8	41,8	1,8	0,0	100,0
2-3 hijos	50,0	12,1	14,3	21,4	1,4	0,7	100,0
4 y más hijos	31,0	15,2	19,3	31,6	2,9	0,0	100,0
Total	44,5	12,3	12,8	27,8	2,3	0,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVI.46. Distribución relativa de la población de 65 y más años según número de hijos vivos y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrio	Total		Número de hijos			
			Ningún hijo %	1 hijo %	2-3 hijos %	4 y más hijos %
	N	%				
Albaicín	17	100,0	17,6	17,6	35,3	29,4
Almanjáyár	11	100,0	9,1	0,0	18,2	72,7
Barriada de la Juventud	6	100,0	0,0	16,7	66,7	16,7
Bobadilla	6	100,0	0,0	16,7	16,7	66,7
Bola de Oro	6	100,0	0,0	0,0	66,7	33,3
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	9,1	0,0	36,4	54,5
Camino de Ronda	86	100,0	19,8	17,4	46,5	16,3
Carretera de la Sierra	12	100,0	8,3	33,3	16,7	41,7
Cartuja	29	100,0	6,9	0,0	41,4	51,7
Casería de Montijo	6	100,0	0,0	0,0	33,3	66,7
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	7,1	0,0	35,7	57,1
Cerrillo de Maracena	6	100,0	0,0	0,0	33,3	66,7
Cervantes	40	100,0	20,0	10,0	32,5	37,5
Chana	57	100,0	14,0	10,5	35,1	40,4
Doctores	28	100,0	14,3	0,0	46,4	39,3
Fargue	5	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Fígares	77	100,0	11,7	22,1	48,1	18,2
Haza Grande	6	100,0	16,7	16,7	33,3	33,3
Lancha del Genil	5	100,0	0,0	0,0	40,0	60,0
Pajaritos	31	100,0	9,7	16,1	35,5	38,7
Parque de la Rosaleda	6	100,0	0,0	0,0	33,3	66,7
Parque Nueva Granada	5	100,0	0,0	0,0	40,0	60,0
Paz, La	9	100,0	0,0	11,1	0,0	88,9
Realejo	21	100,0	19,0	14,3	38,1	28,6
Sacromonte	6	100,0	16,7	0,0	50,0	33,3
Sagrario	56	100,0	14,3	17,9	46,4	21,4
San Agustín	15	100,0	0,0	26,7	53,3	20,0
San Francisco	10	100,0	0,0	30,0	20,0	50,0
San Francisco Javier	7	100,0	14,3	14,3	28,6	42,9
San Ildefonso	14	100,0	7,1	28,6	50,0	14,3
San Matías	34	100,0	20,6	11,8	50,0	17,6
San Pedro	12	100,0	16,7	16,7	25,0	41,7
Vergeles	21	100,0	19,0	23,8	19,0	38,1
Zaidín	122	100,0	11,5	12,3	29,5	46,7
Total	797	100,0	12,7	13,7	38,5	35,1

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

XXVI.7. TIPOS DE CONVIVENCIA

Cuadro XXVI.47. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, edad y personas con las que convive. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Formas de convivencia	Total %	Sexo		Edad			
		Varones %	Mujeres %	65-69 Años %	70-74 años %	75-79 años %	80 y más años %
Solo	100,0	20,5	79,5	24,2	27,3	21,7	26,7
Cónyuge	100,0	50,5	49,5	37,4	32,8	16,7	13,1
Cónyuge e hijos	100,0	46,7	53,3	51,7	35,8	9,2	3,3
Cónyuge y otros parientes	100,0	47,5	52,5	32,5	35,0	17,5	15,0
Solo con sus hijos	100,0	26,5	73,5	18,6	16,7	25,5	39,2
Hijos y otros parientes	100,0	24,2	75,8	9,1	18,2	33,3	39,4
Otros parientes	100,0	25,0	75,0	31,3	21,9	18,8	28,1
Otras situaciones	100,0	33,3	66,7	33,3	0,0	66,7	0,0
Ns/Nc	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	100,0	38,4	61,6	32,7	29,0	18,7	19,6

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.48. Distribución de la población de 65 y más años según estado civil y forma de convivencia. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes según filas)

Formas de convivencia	Estado Civil				Total %
	Casado %	Viudo %	Soltero %	Separado o Divorciado %	
Solo	0,0	77,0	22,4	0,6	100,0
Cónyuge	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cónyuge e hijos	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cónyuge y otros parientes	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Solo con sus hijos	0,0	99,0	0,0	1,0	100,0
Hijos y otros parientes	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Otros parientes	0,0	71,9	28,1	0,0	100,0
Otras situaciones	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Total	58,3	35,4	6,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.49. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y el nivel de instrucción. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Formas de convivencia	Nivel de instrucción					Total %
	No sabe leer ni escribir %	Sabe leer y escribir %	Estudios Primarios %	Estudios Secundarios %	Estudios Superiores %	
Solo	16,1	52,2	22,4	6,8	2,5	100,0
Cónyuge	6,6	36,7	45,6	6,2	4,9	100,0
Cónyuge e hijos	5,0	33,3	49,2	8,3	4,2	100,0
Cónyuge y otros parientes	15,0	27,5	50,0	2,5	5,0	100,0
Solo con sus hijos	14,7	56,9	25,5	2,9	0,0	100,0
Hijos y otros parientes	27,3	57,6	12,1	3,0	0,0	100,0
Otros parientes	12,5	46,9	21,9	12,5	6,3	100,0
Otras situaciones	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	11,2	42,7	36,5	6,1	3,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.50. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y profesión ejercida. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por columnas)

Profesión ejercida	Forma de convivencia					Total %
	Solo %	Cónyuge %	Hijos %	Otros %	Ns/Nc %	
Empresario, autónomo (no agrario)	3,1	5,4	1,5	5,7	0,0	4,3
Profesional liberal	1,9	2,4	0,0	2,9	0,0	1,9
Funcionario, administrativo	3,1	6,0	0,0	11,4	0,0	4,6
Obrero cualificado (no agrario)	5,0	8,4	3,7	11,4	0,0	7,0
Obrero no cualificado (no agrario)	17,4	20,0	7,4	14,3	0,0	17,1
Agricultor autónomo	3,1	6,9	11,1	2,9	0,0	6,6
Jornalero agrario	11,2	16,6	23,7	8,6	0,0	16,3
Servicio doméstico, limpieza	9,9	3,2	9,6	5,7	0,0	5,8
Sus labores	45,3	31,2	42,2	37,1	100,0	36,3
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.51. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y lugar de nacimiento. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Formas de convivencia	Lugar de nacimiento					Total %
	Municipio de Granada %	Otro municipio de la provincia %	Otra provincia de Andalucía %	Otra Comunidad Autónoma %	Otro país %	
Solo	26,1	46,6	18,0	8,7	0,6	100,0
Cónyuge	52,5	32,3	11,8	3,4	0,0	100,0
Hijos	41,5	48,1	7,4	2,2	0,7	100,0
Otros	65,7	22,9	8,6	2,9	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	45,9	37,4	12,2	4,3	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.52. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y años viviendo en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Forma de convivencia	Años viviendo en Granada					Total %
	Menos de 5 años %	5-9 años %	10-24 años %	25-49 años %	50 y más años %	
Solo	0,0	5,6	10,6	21,1	62,7	100,0
Cónyuge	2,6	3,9	11,2	19,8	62,6	100,0
Hijos	28,1	14,8	1,5	4,4	51,1	100,0
Otros	8,6	2,9	0,0	11,4	77,1	100,0
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	6,6	6,0	8,9	17,1	61,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.53. Distribución de la población de 65 y más años según formas de convivencia y motivo de venir a Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Forma de convivencia	Motivo de venir a Granada						Total %
	Motivos de trabajo %	Motivos de salud %	Deseo de vivir cerca de los hijos %	Otras razones familiares (casarse) %	Otros %	Ns/Nc %	
Solo	54,6	10,1	0,0	31,9	2,5	0,8	100,0
Cónyuge	49,8	10,0	5,0	32,6	2,7	0,0	100,0
Hijos	13,9	19,0	55,7	11,4	0,0	0,0	100,0
Otros	50,0	33,3	0,0	8,3	8,3	0,0	100,0
Ns/Nc	44,5	12,3	12,8	27,8	2,3	0,2	100,0
Total	54,6	10,1	0,0	31,9	2,5	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.54. Distribución de la población de 65 y más años según forma de convivencia y número de hijos. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Formas de convivencia	Número de hijos vivos				Total %
	Ningún hijo %	1 hijo %	2-3 hijos %	4 y más hijos %	
Solo	37,9	26,1	36,0	0,0	100,0
Cónyuge	7,9	11,5	40,3	40,3	100,0
Cónyuge e hijos	0,0	12,5	46,7	40,8	100,0
Cónyuge y otros parientes	2,5	20,0	35,0	42,5	100,0
Solo con sus hijos	0,0	6,9	28,4	64,7	100,0
Hijos y otros parientes	0,0	3,0	30,3	66,7	100,0
Otros parientes	34,4	3,1	53,1	9,4	100,0
Otras situaciones	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Ns/Nc	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Total	12,7	13,7	38,5	35,1	100,0

Fuente: SANCHEZ GONZALEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

Cuadro XXVI.55. Distribución relativa de la población de 65 y más años según formas de convivencia y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (porcentajes por filas)

Barrios	Total		Formas de convivencia				
	N	%	Solo %	Cónyuge %	Hijos %	Otros %	Ns/Nc %
Albaicín	17	100,0	29,4	47,1	23,5	0,0	0,0
Almanjáyár	11	100,0	9,1	54,5	36,4	0,0	0,0
Barriada de la Juventud	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Bobadilla	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Bola de Oro	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Camino Bajo de Huétor	11	100,0	18,2	63,6	18,2	0,0	0,0
Camino de Ronda	86	100,0	22,1	52,3	18,6	7,0	0,0
Carretera de la Sierra	12	100,0	16,7	50,0	33,3	0,0	0,0
Cartuja	29	100,0	6,9	72,4	13,8	6,9	0,0
Casería de Montijo	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Cercado Bajo de Cartuja	14	100,0	14,3	57,1	21,4	7,1	0,0
Cerrillo de Maracena	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Cervantes	40	100,0	12,5	62,5	17,5	7,5	0,0
Chana	57	100,0	19,3	57,9	19,3	3,5	0,0
Doctores	28	100,0	17,9	53,6	28,6	0,0	0,0
Fargue	5	100,0	20,0	60,0	0,0	20,0	0,0
Fígares	77	100,0	26,0	57,1	14,3	2,6	0,0
Haza Grande	6	100,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0
Lancha del Genil	5	100,0	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0
Pajaritos	31	100,0	22,6	54,8	12,9	9,7	0,0
Parque de la Rosaleda	6	100,0	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0
Parque Nueva Granada	5	100,0	0,0	80,0	20,0	0,0	0,0
Paz, La	9	100,0	11,1	66,7	22,2	0,0	0,0
Realejo	21	100,0	28,6	52,4	14,3	4,8	0,0
Sacromonte	6	100,0	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0
Sagrario	56	100,0	25,0	51,8	17,9	5,4	0,0
San Agustín	15	100,0	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0
San Francisco	10	100,0	10,0	80,0	10,0	0,0	0,0
San Francisco Javier	7	100,0	0,0	57,1	28,6	14,3	0,0
San Ildefonso	14	100,0	21,4	57,1	7,1	14,3	0,0
San Matías	34	100,0	26,5	50,0	14,7	8,8	0,0
San Pedro	12	100,0	25,0	58,3	8,3	0,0	8,3
Vergeles	21	100,0	23,8	61,9	9,5	4,8	0,0
Zaidín	122	100,0	21,3	61,5	13,9	3,3	0,0
Total	797	100,0	20,2	58,3	16,9	4,4	0,1

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). *Elaboración propia.*

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ANEXO
CAPÍTULO VII

**LA SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DE
LAS PERSONAS MAYORES DE GRANADA**

Cuadro XXVII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y situación laboral actual. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Situación laboral actual							Total %
		No trabaja en nada %	Ayuda en casa %	Lleva la casa %	Chapuzas %	Trabajo a media jornada %	Trabajo a jornada completa %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	65,3	40,3	6,5	77,8	88,9	76,9	60,0	38,4
	Mujeres	34,7	59,7	93,5	22,2	11,1	23,1	40,0	61,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	20,2	31,9	36,7	77,8	88,9	100,0	40,0	32,7
	70-74 años	29,4	31,4	28,8	22,2	11,1	0,0	40,0	29,0
	75-79 años	23,4	19,0	16,9	0,0	0,0	0,0	20,0	18,7
	80 y más años	27,0	17,7	17,6	0,0	0,0	0,0	0,0	19,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	57,3	58,4	54,0	94,4	100,0	92,3	60,0	58,3
	Viudo	41,5	38,9	31,3	5,6	0,0	7,7	40,0	35,4
	Soltero	0,8	2,7	14,4	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	3,2	19,0	38,5	5,6	0,0	0,0	40,0	20,2
	Cónyuge	57,3	58,4	54,0	94,4	100,0	92,3	60,0	58,3
	Hijos	34,3	15,9	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,9
	Otros	5,2	6,6	2,2	0,0	0,0	7,7	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	1,6	11,1	25,2	0,0	11,1	7,7	0,0	12,7
	1 hijo	8,9	16,4	13,7	11,1	44,4	38,5	20,0	13,7
	2-3 hijos	36,7	45,1	33,8	50,0	33,3	53,8	20,0	38,5
	4 y más hijos	52,8	27,4	27,3	38,9	11,1	0,0	60,0	35,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	11,7	9,3	13,3	0,0	0,0	0,0	40,0	11,2
	Sabe leer y escribir	48,4	46,9	37,1	50,0	0,0	0,0	40,0	42,7
	Estudios Primarios	33,9	31,0	42,8	50,0	44,4	30,8	20,0	36,5
	Estudios Secundarios	4,0	8,8	5,0	0,0	0,0	38,5	0,0	6,1
	Estudios Superiores	2,0	4,0	1,8	0,0	55,6	30,8	0,0	3,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,4	4,4	4,0	0,0	33,3	30,8	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,8	2,2	1,1	0,0	33,3	15,4	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	2,4	7,1	2,5	0,0	22,2	46,2	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,9	10,2	3,2	5,6	0,0	7,7	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	19,4	26,1	6,5	55,6	0,0	0,0	20,0	17,1
	Agricultor autónomo	13,7	6,6	0,7	5,6	11,1	0,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	27,4	15,9	8,6	5,6	0,0	0,0	20,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	8,9	3,1	4,3	22,2	0,0	0,0	20,0	5,8
	Sus labores	15,7	24,3	69,1	5,6	0,0	0,0	40,0	36,3
	Ns/Nc.	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VII. La situación laboral y económica de las personas mayores de Granada

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Situación laboral actual						Total %	
		No trabaja en nada %	Ayuda en casa %	Lleva la casa %	Chapuzas %	Trabajo a media jornada %	Trabajo a jornada completa %		Ns/Nc. %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	41,1	47,3	45,7	50,0	77,8	92,3	40,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	40,7	36,3	36,7	44,4	22,2	0,0	60,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,9	12,4	12,9	0,0	0,0	7,7	0,0	12,2
	Otra CCAA	4,8	3,5	4,7	5,6	0,0	0,0	0,0	4,3
	Otro país	0,4	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.2. Distribución de la población de 65 y más años según sexo, sector laboral y situación laboral actual. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Sexo	Sector laboral	Situación laboral actual						Total %	
		No trabaja en nada %	Ayuda en casa %	Lleva la casa %	Chapuzas %	Trabajo a media jornada %	Trabajo a jornada completa %		Ns/Nc. %
Varones	Agricultura	70,8	21,7	4,2	1,7	0,8	0,0	0,8	100,0
	Industria, servicios y construcción	41,4	34,9	7,0	6,5	3,8	5,4	1,1	100,0
	Total	52,9	29,7	5,9	4,6	2,6	3,3	1,0	100,0
Mujeres	Agricultura	27,0	39,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Industria, servicios y construcción	21,0	39,9	34,1	2,2	0,7	2,2	0,0	100,0
	Población pasiva	13,5	19,0	66,4	0,3	0,0	0,0	0,7	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
	Total	17,5	27,5	53,0	0,8	0,2	0,6	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.3. Distribución de la población de 65 y más años según profesión ejercida y situación laboral actual. Municipio Granada. Año 2001 (% por columnas)

Profesión ejercida	Situación laboral actual		Total %
	Población pasiva %	Trabajador activo %	
Empresario, autónomo (no agrario)	3,5	31,8	4,3
Profesional liberal	1,3	22,7	1,9
Funcionario, administrativo	3,8	36,4	4,6
Obrero cualificado (no agrario)	7,1	4,5	7,0
Obrero no cualificado (no agrario)	17,5	0,0	17,1
Agricultor autónomo	6,8	4,5	6,6
Jornalero agrario	16,8	0,0	16,3
Servicio doméstico, limpieza	5,8	0,0	5,8
Sus labores	37,3	0,0	36,3
Ns/Nc.	0,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.4. Distribución relativa de la población de 65 y más años según situación laboral actual y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Situación laboral actual							Total %
	No trabaja en nada %	Ayuda en casa %	Lleva la casa %	Chapuzas %	Trabajo a media jornada %	Trabajo a jornada completa %	Ns/ Nc. %	
Albaicín	47,1	17,6	29,4	0,0	0,0	0,0	5,9	100,0
Almanjáyar	45,5	9,1	45,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	50,0	16,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	33,3	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	45,5	9,1	45,5	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	22,1	32,6	38,4	2,3	2,3	2,3	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	41,7	16,7	41,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cartuja	41,4	17,2	31,0	10,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Casería de Montijo	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	35,7	21,4	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	33,3	16,7	33,3	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0
Cervantes	17,5	40,0	37,5	0,0	5,0	0,0	0,0	100,0
Chana	24,6	36,8	33,3	5,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Doctores	35,7	32,1	28,6	0,0	0,0	3,6	0,0	100,0
Fargue	20,0	40,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Fígares	19,5	41,6	33,8	1,3	1,3	2,6	0,0	100,0
Haza Grande	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	40,0	20,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	35,5	29,0	29,0	0,0	3,2	3,2	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	20,0	40,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	44,4	22,2	22,2	11,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Realejo	28,6	14,3	47,6	4,8	0,0	4,8	0,0	100,0
Sacromonte	16,7	16,7	50,0	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0
Sagrario	30,4	17,9	41,1	0,0	1,8	8,9	0,0	100,0
San Agustín	26,7	40,0	26,7	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco	30,0	20,0	40,0	10,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	42,9	42,9	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	35,7	21,4	35,7	7,1	0,0	0,0	0,0	100,0
San Matías	41,2	35,3	20,6	0,0	2,9	0,0	0,0	100,0
San Pedro	33,3	25,0	33,3	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	47,6	14,3	38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Zaidín	32,0	28,7	34,4	1,6	0,8	0,8	1,6	100,0
Total	31,1	28,4	34,9	2,3	1,1	1,6	0,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.5. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y deseo de trabajar y razones para seguir haciéndolo. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Deseo de trabajar			Total %	Razones para seguir trabajando				Total %
		No %	Sí %	Ns./Nc. %		Vivir un poco mejor %	Distraerme %	Otros %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	36,0	63,4	16,1	38,4	46,7	66,2	75,0	16,1	38,4
	Mujeres	64,0	36,6	83,9	61,6	53,3	33,8	25,0	83,9	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	29,3	59,1	29,0	32,7	46,7	64,9	0,0	29,0	32,7
	70-74 años	27,6	40,9	22,6	29,0	53,3	35,1	100,0	22,6	29,0
	75-79 años	21,0	0,0	25,8	18,7	0,0	0,0	0,0	25,8	18,7
	80 y más años	22,1	0,0	22,6	19,6	0,0	0,0	0,0	22,6	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	53,2	97,8	51,6	58,3	100,0	97,3	100,0	51,6	58,3
	Viudo	40,0	1,1	38,7	35,4	0,0	1,4	0,0	38,7	35,4
	Soltero	6,7	1,1	6,5	6,0	0,0	1,4	0,0	6,5	6,0
	Separado o divorciado	0,1	0,0	3,2	0,3	0,0	0,0	0,0	3,2	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	22,4	1,1	29,0	20,2	0,0	1,4	0,0	29,0	20,2
	Cónyuge	53,2	97,8	51,6	58,3	100,0	97,3	100,0	51,6	58,3
	Hijos	19,2	0,0	19,4	16,9	0,0	0,0	0,0	19,4	16,9
	Otros	5,1	1,1	0,0	4,4	0,0	1,4	0,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	1,4	0,0	29,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	13,4	7,5	12,9	12,7	0,0	9,5	0,0	12,9	12,7
	1 hijo	12,6	25,8	0,0	13,7	6,7	31,1	0,0	0,0	13,7
	2-3 hijos	36,7	52,7	35,5	38,5	53,3	51,4	75,0	35,5	38,5
	4 y más hijos	37,3	14,0	51,6	35,1	40,0	8,1	25,0	51,6	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	10,5	2,2	51,6	11,2	13,3	0,0	0,0	51,6	11,2
	Sabe leer y escribir	46,4	20,4	29,0	42,7	66,7	12,2	0,0	29,0	42,7
	Estudios Primarios	36,3	44,1	19,4	36,5	13,3	47,3	100,0	19,4	36,5
	Estudios Secundarios	4,8	18,3	0,0	6,1	6,7	21,6	0,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	2,1	15,1	0,0	3,5	0,0	18,9	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	3,0	15,1	0,0	4,3	0,0	18,9	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	1,3	6,5	0,0	1,9	0,0	8,1	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	2,8	19,4	0,0	4,6	6,7	23,0	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	5,9	17,2	0,0	7,0	6,7	18,9	25,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	17,5	17,2	6,5	17,1	33,3	13,5	25,0	6,5	17,1
	Agricultor autónomo	7,3	4,3	0,0	6,6	6,7	2,7	25,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	17,4	7,5	19,4	16,3	20,0	5,4	0,0	19,4	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	6,8	0,0	0,0	5,8	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8
	Sus labores	37,7	12,9	74,2	36,3	26,7	9,5	25,0	74,2	36,3
	Ns/Nc.	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Deseo de trabajar			Total %	Razones para seguir trabajando				Total %
		No %	Sí %	Ns./Nc. %		Vivir un poco mejor %	Distraerme %	Otros %	Ns./Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	43,7	65,6	35,5	45,9	46,7	70,3	50,0	35,5	45,9
	Otro municipio de la provincia	40,0	15,1	48,4	37,4	40,0	8,1	50,0	48,4	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,7	15,1	12,9	12,2	13,3	16,2	0,0	12,9	12,2
	Otra CCAA	4,3	4,3	3,2	4,3	0,0	5,4	0,0	3,2	4,3
	Otro país	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.6. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual, profesión ejercida y seguir trabajando. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Trabajador activo	Profesión ejercida durante más tiempo	Deseo de seguir trabajando			Total %
		No %	Sí %	Ns./Nc. %	
Población pasiva	Empresario, autónomo (no agrario)	70,4	29,6	0,0	100,0
	Profesional liberal	90,0	10,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	65,5	34,5	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	72,7	27,3	0,0	100,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	86,7	11,9	1,5	100,0
	Agricultor autónomo	92,3	7,7	0,0	100,0
	Jornalero agrario	89,9	5,4	4,7	100,0
	Servicio doméstico, limpieza	100,0	0,0	0,0	100,0
	Sus labores	87,8	4,2	8,0	100,0
	Ns/Nc.	100,0	0,0	0,0	100,0
	Total	86,5	9,5	4,0	100,0
Población activa	Empresario, autónomo (no agrario)	14,3	85,7	0,0	100,0
	Profesional liberal	0,0	100,0	0,0	100,0
	Funcionario, administrativo	0,0	100,0	0,0	100,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	100,0	0,0	100,0
	Agricultor autónomo	100,0	0,0	0,0	100,0
	Total	9,1	90,9	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.7. Distribución relativa de la población de 65 y más años según seguir trabajando y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Deseo de trabajar			Total %	Razones para seguir trabajando				Total %
	No %	Sí %	Ns./Nc. %		Vivir un poco mejor %	Distraerme %	Otros %	Ns./Nc. %	
Albaicín	2,1	3,2	0,0	2,1	6,7	2,7	0,0	0,0	2,1
Almanjáyár	1,6	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Barriada de la Juventud	0,7	0,0	3,2	0,8	0,0	0,0	0,0	3,2	0,8
Bobadilla	0,9	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Bola de Oro	0,6	2,2	0,0	0,8	6,7	1,4	0,0	0,0	0,8
Camino Bajo de Huétor	1,6	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Camino de Ronda	10,0	18,3	6,5	10,8	6,7	18,9	50,0	6,5	10,8
Carretera de la Sierra	1,5	1,1	3,2	1,5	0,0	1,4	0,0	3,2	1,5
Cartuja	3,4	2,2	12,9	3,6	13,3	0,0	0,0	12,9	3,6
Casería de Montijo	0,9	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Cercado Bajo de Cartuja	1,8	1,1	3,2	1,8	0,0	1,4	0,0	3,2	1,8
Cerrillo de Maracena	0,7	0,0	3,2	0,8	0,0	0,0	0,0	3,2	0,8
Cervantes	4,8	6,5	6,5	5,0	6,7	6,8	0,0	6,5	5,0
Chana	7,3	4,3	12,9	7,2	6,7	4,1	0,0	12,9	7,2
Doctores	3,7	3,2	0,0	3,5	0,0	4,1	0,0	0,0	3,5
Fargue	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Fígares	9,1	16,1	3,2	9,7	6,7	18,9	0,0	3,2	9,7
Haza Grande	0,9	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Lancha del Genil	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Pajaritos	3,7	5,4	3,2	3,9	0,0	6,8	0,0	3,2	3,9
Parque de la Rosaleda	0,9	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8
Parque Nueva Granada	0,4	0,0	6,5	0,6	0,0	0,0	0,0	6,5	0,6
Paz, La	1,2	1,1	0,0	1,1	6,7	0,0	0,0	0,0	1,1
Realejo	2,8	1,1	3,2	2,6	0,0	1,4	0,0	3,2	2,6
Sacromonte	0,7	0,0	3,2	0,8	0,0	0,0	0,0	3,2	0,8
Sagrario	6,5	9,7	9,7	7,0	6,7	10,8	0,0	9,7	7,0
San Agustín	2,1	1,1	0,0	1,9	0,0	1,4	0,0	0,0	1,9
San Francisco	1,3	1,1	0,0	1,3	6,7	0,0	0,0	0,0	1,3
San Francisco Javier	0,9	1,1	0,0	0,9	0,0	1,4	0,0	0,0	0,9
San Ildefonso	1,8	1,1	3,2	1,8	0,0	1,4	0,0	3,2	1,8
San Matías	3,7	8,6	3,2	4,3	6,7	9,5	0,0	3,2	4,3
San Pedro	1,6	1,1	0,0	1,5	6,7	0,0	0,0	0,0	1,5
Vergeles	2,8	2,2	0,0	2,6	0,0	2,7	0,0	0,0	2,6
Zaidín	16,3	8,6	12,9	15,3	13,3	5,4	50,0	12,9	15,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.8. Evolución de los gastos de protección social en los países de la Unión Europea. Años 1990-1998 (% del PIB).

País	Año 1990 %	Año 1998 %	Diferencia 1990-1998 %
Alemania	25,4	29,3	3,9
Austria	26,7	28,4	1,7
Bélgica	26,4	27,5	1,1
Dinamarca	28,7	30,0	1,3
España	20,5	21,6	1,1
Finlandia	25,1	27,2	2,1
Francia	27,6	30,5	2,9
Grecia	23,2	24,5	1,3
Irlanda	18,7	16,1	-2,6
Italia	24,3	25,2	0,9
Luxemburgo	22,6	24,1	1,5
Países Bajos	32,4	28,5	-3,9
Portugal	15,8	23,4	7,6
Reino Unido	22,9	26,8	3,9
Suecia	33,1	33,3	0,2
Unión Europea	25,4	27,7	2,3

Fuente: EUROSTAT: *Social Protection Expenditures and Receipts, 1990-1998*. Luxemburgo, 2001. Y elaboración propia

Cuadro XXVII.9. Evolución de los gastos de protección social a la vejez en los países de la Unión Europea. Años 1990-1996 (% del PIB).

País	Año 1990 %	Año 1996 %	Diferencia 1990-1996 %
Alemania	10,6	11,5	0,9
Austria	10	10,9	0,9
Bélgica	7,5	9,1	1,6
Dinamarca	10,8	12,7	1,9
España	7,6	9,0	1,4
Finlandia	7,3	9,4	2,1
Francia	9,5	10,8	1,3
Grecia	8,8	9,2	0,4
Irlanda	4,3	3,6	-0,7
Italia	11,2	12,9	1,7
Luxemburgo	7,0	7,5	0,5
Países Bajos	9,9	9,7	-0,2
Portugal	4,8	6,9	2,1
Reino Unido	8,2	9,3	1,1
Suecia		12,5	
Unión Europea		10,8	

Fuente: EUROSTAT: *Dépenses et Recettes de Protection Sociale: Union Européenne, Islande et Norvège, Données 1980-1996*. Luxemburgo, 1999. Y elaboración propia.

Cuadro XXVII.10. Gastos de protección social a la vejez por habitante de 65 y más años en ECUS y en unidades de poder de compra en los países de la Unión Europea. Año 1996.

País	Gastos en vejez por habitante (ECUS corriente)	Gastos por habitante de 65 y más años en unidades de poder de compra	Gastos por habitante de 65 y más años (Base 100)
Alemania	16466	15149	131,9
Austria	15740	14419	125,5
Bélgica	11410	11082	96,5
Dinamarca	21623	17278	150,4
España	6510	7825	68,1
Finlandia	12304	10443	90,9
Francia	14155	12482	108,7
Grecia	5174	6410	55,8
Irlanda	4798	5082	44,2
Italia	12315	13857	120,7
Luxemburgo	16512	16236	141,4
Países Bajos	14202	13728	119,5
Portugal	3969	5385	46,9
Reino Unido	9099	10305	89,7
Suecia	16141	12597	109,7
Unión Europea	12252	11485	100,0

Fuentes: - EUROSTAT: *Dépenses et Recettes de Protection Sociale: Union Européenne, Islande et Norvège, Données 1980-1996*. Luxemburgo, 1999.

- EUROSTAT: *Statistiques Démographiques, 1960-1999*. Luxemburgo, 1999. Y elaboración propia.

Cuadro XXVII.11. Personas en hogares por debajo del umbral de la pobreza en los países de la Unión Europea. Año 1994 (% personas en hogares cuyos ingresos per capita son inferiores al 50% de la renta media)

País	Población total en hogares por debajo del umbral del 50% de la renta media %	Personas de 65 y más años en hogares por debajo del umbral del 50% de la renta media %
Alemania	14	15
Austria	14	12
Bélgica	15	17
Dinamarca	7	14
España	18	16
Francia	14	15
Grecia	20	37
Irlanda	22	22
Italia	16	13
Luxemburgo	14	12
Países Bajos	8	6
Portugal	25	41
Reino Unido	20	28
Unión Europea	16	18

Fuente: EUROSTAT: *European Community Household Panel. 1995*. EUROSTAT, Luxemburgo, 1999. Elaboración propia.

Cuadro XXVII.12. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y ingresos mensuales medios por hogar. Granada. 2001 (% columnas)

Características sociodemográficas		Ingresos mensuales medios por hogar							Ns/Nc. %	Total %
		Menos de 45.000 ptas. %	45.000-65.000 ptas. %	65.001-85.000 ptas. %	85.001-105.000 ptas. %	105.001-125.000 ptas. %	125.001-145.000 ptas. %	Más de 145.000 ptas. %		
Sexo	Varones	12,5	17,7	45,8	56,4	58,3	58,8	76,9	46,7	38,4
	Mujeres	87,5	82,3	54,2	43,6	41,7	41,2	23,1	53,3	61,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	25,0	22,5	39,5	34,7	41,7	41,2	46,2	26,7	32,7
	70-74 años	12,5	24,5	32,9	27,7	33,3	17,6	46,2	40,0	29,0
	75-79 años	25,0	24,1	15,0	18,8	16,7	29,4	7,7	6,7	18,7
	80 y más años	37,5	28,9	12,5	18,8	8,3	11,8	0,0	26,7	19,6
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	21,9	25,3	79,0	76,2	77,8	76,5	76,9	50,0	58,3
	Viudo	71,9	65,1	15,7	22,8	16,7	11,8	15,4	46,7	35,4
	Soltero	6,3	9,6	4,7	1,0	5,6	11,8	7,7	3,3	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	28,1	35,7	10,7	9,9	13,9	11,8	15,4	33,3	20,2
	Cónyuge	21,9	25,3	79,0	76,2	77,8	76,5	76,9	50,0	58,3
	Hijos	34,4	32,5	8,8	10,9	0,0	0,0	0,0	13,3	16,9
	Otros	15,6	6,0	1,6	3,0	8,3	11,8	7,7	3,3	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	9,4	14,9	10,0	11,9	16,7	29,4	15,4	13,3	12,7
	1 hijo	9,4	12,9	6,9	24,8	33,3	29,4	46,2	13,3	13,7
	2-3 hijos	25,0	32,5	41,1	42,6	47,2	41,2	38,5	50,0	38,5
	4 y más hijos	56,3	39,8	42,0	20,8	2,8	0,0	0,0	23,3	35,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	62,5	25,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	11,2
	Sabe leer y escribir	37,5	61,0	49,5	5,0	0,0	0,0	0,0	43,3	42,7
	Estudios Primarios	0,0	13,3	50,2	71,3	41,7	0,0	0,0	36,7	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	0,0	0,3	23,8	50,0	29,4	0,0	3,3	6,1
	Estudios Superiores	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	70,6	100,0	0,0	3,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	0,0	0,0	19,8	36,1	5,9	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,6	92,3	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	0,0	0,0	3,0	55,6	76,5	7,7	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	0,0	2,8	40,6	8,3	0,0	0,0	10,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	6,3	10,0	29,2	6,9	0,0	0,0	0,0	30,0	17,1
	Agricultor autónomo	0,0	0,4	9,7	17,8	0,0	0,0	0,0	10,0	6,6
	Jornalero agrario	18,8	22,5	20,1	0,0	0,0	0,0	0,0	13,3	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	12,5	11,6	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,8
	Sus labores	59,4	55,4	34,2	11,9	0,0	0,0	0,0	36,7	36,3
	Ns/Nc.	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VII. La situación laboral y económica de las personas mayores de Granada

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Ingresos mensuales medios por hogar							Ns/Nc. %	Total %
		Menos de 45.000 ptas. %	45.000-65.000 ptas. %	65.001-85.000 ptas. %	85.001-105.000 ptas. %	105.001-125.000 ptas. %	125.001-145.000 ptas. %	Más de 145.000 ptas. %		
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	31,3	39,4	46,7	54,5	72,2	52,9	61,5	36,7	45,9
	Otro municipio de la provincia	50,0	45,0	40,4	22,8	8,3	0,0	15,4	43,3	37,4
	Otra provincia de Andalucía	15,6	10,8	10,7	14,9	13,9	29,4	7,7	16,7	12,2
	Otra CCAA	3,1	4,0	2,2	7,9	5,6	17,6	15,4	3,3	4,3
	Otro país	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.13. Distribución de la población de 65 y más años según sexo y ingresos mensuales medios por hogar. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios por hogar (pesetas / mes)	Total		Sexo	
	N	%	Varones %	Mujeres %
Menos de 45.000 Ptas.	32	4,0	1,3	5,7
45.000-65.000 Ptas.	249	31,2	14,4	41,8
65.001-85.000 Ptas.	319	40,0	47,7	35,2
85.001-105.000 Ptas.	101	12,7	18,6	9,0
105.001-125.000 Ptas.	36	4,5	6,9	3,1
125.001-145.000 Ptas.	17	2,1	3,3	1,4
Más de 145.000 Ptas.	13	1,6	3,3	0,6
Ns/Nc.	30	3,8	4,6	3,3
Total	797	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.14. Distribución relativa de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios por hogar y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Ingresos mensuales medios por hogar								Total %
	Menos de 45.000 Ptas. %	45.000-65.000 Ptas. %	65.001-85.000 Ptas. %	85.001-105.000 Ptas. %	105.001-125.000 Ptas. %	125.001-145.000 Ptas. %	Más de 145.000 Ptas. %	Ns/Nc. %	
Albaicín	5,9	52,9	35,3	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	18,2	54,5	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	0,0	36,4	36,4	18,2	0,0	0,0	0,0	9,1	100,0
Camino de Ronda	0,0	30,2	32,6	18,6	3,5	7,0	2,3	5,8	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	33,3	58,3	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	100,0
Cartuja	20,7	41,4	27,6	3,4	0,0	0,0	0,0	6,9	100,0
Casería de Montijo	16,7	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	14,3	7,1	35,7	21,4	7,1	0,0	0,0	14,3	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	0,0	25,0	45,0	12,5	10,0	2,5	5,0	0,0	100,0
Chana	10,5	38,6	42,1	7,0	0,0	0,0	0,0	1,8	100,0
Doctores	3,6	17,9	25,0	32,1	3,6	7,1	0,0	10,7	100,0
Fargue	0,0	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Figares	0,0	14,3	39,0	24,7	10,4	2,6	2,6	6,5	100,0
Haza Grande	0,0	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	60,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	3,2	22,6	32,3	12,9	19,4	6,5	0,0	3,2	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	22,2	66,7	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Realejo	9,5	23,8	47,6	14,3	0,0	0,0	4,8	0,0	100,0
Sacromonte	16,7	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	100,0
Sagrario	1,8	30,4	28,6	21,4	8,9	1,8	5,4	1,8	100,0
San Agustín	0,0	46,7	20,0	13,3	13,3	0,0	6,7	0,0	100,0
San Francisco	0,0	20,0	60,0	10,0	10,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	14,3	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	0,0	28,6	50,0	21,4	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Matías	0,0	29,4	32,4	8,8	11,8	8,8	0,0	8,8	100,0
San Pedro	8,3	66,7	16,7	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	4,8	19,0	61,9	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Zaidín	3,3	33,6	52,5	5,7	0,8	0,0	1,6	2,5	100,0
Total	4,0	31,2	40,0	12,7	4,5	2,1	1,6	3,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.15. Personas con dificultades para satisfacer sus necesidades económicas en los países de la Unión Europea. Año 1994 (en porcentajes)

País	Población total %	Personas de 65 y más años %
Alemania	30	25
Austria	57	51
Bélgica	37	36
Dinamarca	31	17
España	67	63
Francia	49	41
Grecia	79	83
Irlanda	65	56
Italia	62	57
Luxemburgo	17	8
Países Bajos	29	32
Portugal	79	80
Reino Unido	48	39
Unión Europea	49	44

Fuente: EUROSTAT: European Community Household Panel, 1995. EUROSTAT, Luxemburgo, 1999. Elaboración propia.

Cuadro XXVII.16. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de dificultad económica a fin de mes. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
		Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	60,6	36,8	17,4	31,6	38,4
	Mujeres	39,4	63,2	82,6	68,4	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	36,6	32,5	30,4	15,8	32,7
	70-74 años	29,7	30,1	25,2	47,4	29,0
	75-79 años	17,5	18,9	20,9	5,3	18,7
	80 y más años	16,3	18,5	23,5	31,6	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	69,1	60,3	46,1	36,8	58,3
	Viudo	26,0	32,1	47,4	63,2	35,4
	Soltero	4,9	7,3	6,1	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,3	0,4	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	17,1	22,8	18,7	36,8	20,2
	Cónyuge	69,1	60,3	46,1	36,8	58,3
	Hijos	8,9	13,2	30,4	15,8	16,9
	Otros	4,9	3,3	4,8	10,5	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	15,4	12,9	9,1	15,8	12,7
	1 hijo	24,4	9,9	7,4	10,5	13,7
	2-3 hijos	45,5	40,7	26,1	63,2	38,5
	4 y más hijos	14,6	36,4	57,4	10,5	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	0,4	9,3	24,3	21,1	11,2
	Sabe leer y escribir	18,7	53,0	54,8	42,1	42,7
	Estudios Primarios	50,4	37,1	20,9	36,8	36,5
	Estudios Secundarios	19,1	0,7	0,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	11,4	0,0	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	13,8	0,0	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	6,1	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	15,0	0,0	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	19,9	2,0	0,0	5,3	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	15,4	23,5	9,1	31,6	17,1
	Agricultor autónomo	11,8	6,6	1,3	5,3	6,6
	Jornalero agrario	7,7	21,5	19,1	10,5	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	0,8	6,6	10,4	0,0	5,8
	Sus labores	9,3	39,7	59,6	47,4	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
		Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Lugar de nacimiento	Municipio de Granada	53,3	43,0	42,6	36,8	45,9
	Otro municipio de la provincia	26,0	42,7	43,0	31,6	37,4
	Otra provincia de Andalucía	14,2	9,6	12,2	26,3	12,2
	Otra CCAA	6,5	4,0	2,2	5,3	4,3
	Otro país	0,0	0,7	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Cuadro XXVII.17. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de dificultad económica a fin de mes. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
	Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	0,0	13,9	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	0,0	33,4	64,3	0,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	30,5	63,6	21,7	10,5	40,0
85.001-105.000 Ptas.	39,0	1,7	0,0	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	14,6	0,0	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	6,9	0,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	5,3	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns./Nc.	3,7	1,3	0,0	89,5	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.18. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de dificultad económica a fin de mes y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
	Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Albaicín	3,3	8,3	10,9	10,5	7,5
Beiro	15,4	12,3	5,7	10,5	11,3
Centro	21,1	12,9	13,0	26,3	15,8
Chana	4,5	10,6	11,3	0,0	8,7
Genil	7,3	10,3	10,0	10,5	9,3
Norte	1,2	7,6	14,3	5,3	7,5
Ronda	35,0	16,6	14,3	31,6	22,0
Zaidín	12,2	21,5	20,4	5,3	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.19. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de dificultad económica a fin de mes y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Grado de dificultad económica a fin de mes				Total %
	Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Albaicín	17,6	35,3	47,1	0,0	100,0
Almanjáyar	0,0	36,4	63,6	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Bobadilla	16,7	66,7	16,7	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	18,2	27,3	45,5	9,1	100,0
Camino de Ronda	43,0	27,9	24,4	4,7	100,0
Carretera de la Sierra	25,0	41,7	25,0	8,3	100,0
Cartuja	6,9	41,4	48,3	3,4	100,0
Casería de Montijo	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	35,7	42,9	21,4	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	30,0	45,0	25,0	0,0	100,0
Chana	17,5	38,6	43,9	0,0	100,0
Doctores	53,6	25,0	17,9	3,6	100,0
Fargue	20,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Fígares	59,7	29,9	7,8	2,6	100,0
Haza Grande	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	60,0	40,0	0,0	100,0
Pajaritos	51,6	35,5	12,9	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	33,3	16,7	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Paz, La	0,0	22,2	77,8	0,0	100,0
Realejo	38,1	33,3	28,6	0,0	100,0
Sacromonte	0,0	16,7	50,0	33,3	100,0
Sagrario	48,2	23,2	25,0	3,6	100,0
San Agustín	26,7	46,7	26,7	0,0	100,0
San Francisco	20,0	70,0	10,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	85,7	0,0	14,3	100,0
San Ildefonso	21,4	57,1	21,4	0,0	100,0
San Matías	38,2	35,3	17,6	8,8	100,0
San Pedro	8,3	41,7	50,0	0,0	100,0
Vergeles	23,8	42,9	33,3	0,0	100,0
Zaidín	20,5	45,9	32,8	0,8	100,0
Total	30,9	37,9	28,9	2,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.20. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% columnas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		La economía %	Otras %	Ns./Nc. %		Mejores pensiones %	Otras %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	34,4	41,4	7,7	38,4	35,9	42,9	10,0	38,4
	Mujeres	65,6	58,6	92,3	61,6	64,1	57,1	90,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	37,6	30,5	15,4	32,7	36,3	28,3	10,0	32,7
	70-74 años	30,5	28,5	15,4	29,0	29,2	29,2	10,0	29,0
	75-79 años	19,9	17,5	38,5	18,7	19,4	17,1	40,0	18,7
	80 y más años	12,1	23,5	30,8	19,6	15,1	25,5	40,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	73,0	51,6	0,0	58,3	64,1	51,9	0,0	58,3
	Viudo	24,8	39,6	100,0	35,4	30,1	41,0	100,0	35,4
	Soltero	1,8	8,6	0,0	6,0	5,6	6,8	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,4	0,2	0,0	0,3	0,2	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	1,1	28,9	100,0	20,2	13,3	27,6	100,0	20,2
	Cónyuge	73,0	51,6	0,0	58,3	64,1	51,9	0,0	58,3
	Hijos	22,0	14,5	0,0	16,9	17,8	16,1	0,0	16,9
	Otros	3,9	4,8	0,0	4,4	4,7	4,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,3	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	3,5	17,9	7,7	12,7	9,7	17,1	10,0	12,7
	1 hijo	3,9	18,5	38,5	13,7	9,9	18,6	30,0	13,7
	2-3 hijos	32,6	41,4	53,8	38,5	36,8	40,4	60,0	38,5
	4 y más hijos	59,9	22,1	0,0	35,1	43,7	23,9	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	15,6	8,0	38,5	11,2	12,0	9,0	40,0	11,2
	Sabe leer y escribir	47,9	39,6	46,2	42,7	42,2	43,2	50,0	42,7
	Estudios Primarios	36,5	37,1	15,4	36,5	37,4	36,0	10,0	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	9,8	0,0	6,1	4,7	8,4	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	5,6	0,0	3,5	3,7	3,4	0,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	6,8	0,0	4,3	2,6	6,8	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	3,0	0,0	1,9	1,7	2,2	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	7,4	0,0	4,6	4,7	4,7	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	0,7	10,8	0,0	7,0	5,8	9,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	21,6	14,7	7,7	17,1	18,7	14,9	10,0	17,1
	Agricultor autónomo	4,3	8,2	0,0	6,6	4,9	9,3	0,0	6,6
	Jornalero agrario	21,3	13,5	15,4	16,3	15,9	16,8	20,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	5,3	5,8	15,4	5,8	5,6	5,9	10,0	5,8
	Sus labores	46,5	29,9	61,5	36,3	39,8	30,4	60,0	36,3
	Ns/Nc.	0,4	0,0	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VII. La situación laboral y económica de las personas mayores de Granada

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		La economía %	Otras %	Ns./Nc. %		Mejores pensiones %	Otras %	Ns./Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	47,5	45,4	30,8	45,9	46,9	45,7	10,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	39,7	35,7	53,8	37,4	38,5	34,8	70,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	9,9	13,5	7,7	12,2	10,3	14,9	10,0	12,2
	Otra CCAA	2,8	5,0	7,7	4,3	4,3	4,0	10,0	4,3
	Otro país	0,0	0,4	0,0	0,3	0,0	0,6	0,0	0,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	La economía %	Otras %	Ns./Nc. %		Mejores pensiones %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	8,9	6,4	23,1	7,5	8,0	6,8	10,0	7,5
Beiro	7,4	13,5	7,7	11,3	9,2	14,3	10,0	11,3
Centro	11,0	18,5	15,4	15,8	14,6	17,4	20,0	15,8
Chana	11,7	6,8	15,4	8,7	9,5	7,5	10,0	8,7
Genil	10,6	8,8	0,0	9,3	10,3	8,1	0,0	9,3
Norte	14,5	3,8	0,0	7,5	9,9	4,3	0,0	7,5
Ronda	14,2	26,3	23,1	22,0	19,4	25,5	30,0	22,0
Zaidín	21,6	15,9	15,4	17,9	19,1	16,1	20,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVII.22. Distribución relativa de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	La economía %	Otras %	Ns./Nc. %		Mejores pensiones %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	17,6	70,6	11,8	100,0	58,8	41,2	0,0	100,0
Almanjáyar	72,7	27,3	0,0	100,0	90,9	9,1	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	66,7	33,3	0,0	100,0	83,3	16,7	0,0	100,0
Bobadilla	66,7	16,7	16,7	100,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Bola de Oro	33,3	66,7	0,0	100,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	45,5	54,5	0,0	100,0	63,6	36,4	0,0	100,0
Camino de Ronda	22,1	76,7	1,2	100,0	46,5	52,3	1,2	100,0
Carretera de la Sierra	41,7	58,3	0,0	100,0	58,3	41,7	0,0	100,0
Cartuja	69,0	31,0	0,0	100,0	72,4	27,6	0,0	100,0
Casería de Montijo	50,0	50,0	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	28,6	64,3	7,1	100,0	64,3	28,6	7,1	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	50,0	0,0	100,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Cervantes	37,5	62,5	0,0	100,0	65,0	35,0	0,0	100,0
Chana	45,6	52,6	1,8	100,0	64,9	33,3	1,8	100,0
Doctores	17,9	82,1	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Fargue	60,0	40,0	0,0	100,0	80,0	20,0	0,0	100,0
Fígares	18,2	79,2	2,6	100,0	53,2	44,2	2,6	100,0
Haza Grande	66,7	33,3	0,0	100,0	83,3	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	60,0	40,0	0,0	100,0	80,0	20,0	0,0	100,0
Pajaritos	16,1	83,9	0,0	100,0	41,9	58,1	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	50,0	50,0	0,0	100,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	60,0	40,0	0,0	100,0	80,0	20,0	0,0	100,0
Paz, La	77,8	22,2	0,0	100,0	88,9	11,1	0,0	100,0
Realejo	33,3	61,9	4,8	100,0	57,1	38,1	4,8	100,0
Sacromonte	66,7	33,3	0,0	100,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Sagrario	17,9	82,1	0,0	100,0	50,0	50,0	0,0	100,0
San Agustín	26,7	73,3	0,0	100,0	53,3	46,7	0,0	100,0
San Francisco	30,0	70,0	0,0	100,0	30,0	70,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	57,1	42,9	0,0	100,0	57,1	42,9	0,0	100,0
San Ildefonso	35,7	57,1	7,1	100,0	42,9	50,0	7,1	100,0
San Matías	29,4	67,6	2,9	100,0	58,8	38,2	2,9	100,0
San Pedro	50,0	50,0	0,0	100,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Vergeles	28,6	71,4	0,0	100,0	57,1	42,9	0,0	100,0
Zaidín	45,1	53,3	1,6	100,0	63,1	35,2	1,6	100,0
Total	35,4	63,0	1,6	100,0	58,3	40,4	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Foto XXVII.1. Si los políticos se preocupasen de nuestras pensiones...



Fuente: IDEAL: , 11 de septiembre de 1999, p. 22.

Foto XXVII.2. Hay personas que se morirían antes de reconocer que pasan hambre. «Hay muchas personas en España que pasan hambre y están más cerca de ti de lo que imaginas»



Fuente: IDEAL:, 11 septiembre 1999, p. 27.

Foto XXVII.3. De mayor no quiero ser mendigo



Fuente: Jiménez Jiménez, J., 1997.

Foto XXVII.4. Abuelos con coraje ante situaciones desesperadas



Calle Góngora. Granada

Fuente: Compán Vázquez, D., 1999.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ANEXO
CAPÍTULO VIII

**LAS CONDICIONES DE HABITABILIDAD DEL
ESPACIO URBANO PARA EL ANCIANO:
LA VIVIENDA Y EL BARRIO**

Cuadro XXVIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y el régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
		Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	43,2	17,5	30,0	0,0	0,0	38,4
	Mujeres	56,8	82,5	70,0	100,0	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	37,1	25,8	10,0	100,0	0,0	32,7
	70-74 años	32,1	21,6	15,6	0,0	100,0	29,0
	75-79 años	17,3	17,5	30,0	0,0	0,0	18,7
	80 y más años	13,5	35,1	44,4	0,0	0,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	73,0	16,5	6,7	0,0	0,0	58,3
	Viudo	21,4	69,1	93,3	0,0	100,0	35,4
	Soltero	5,4	13,4	0,0	100,0	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,2	1,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	15,3	67,0	0,0	100,0	100,0	20,2
	Cónyuge	73,0	16,5	6,7	0,0	0,0	58,3
	Hijos	7,4	8,2	91,1	0,0	0,0	16,9
	Otros	4,3	7,2	2,2	0,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	12,0	26,8	0,0	100,0	0,0	12,7
	1 hijo	14,0	21,6	3,3	0,0	0,0	13,7
	2-3 hijos	40,2	35,1	31,1	0,0	100,0	38,5
	4 y más hijos	33,8	16,5	65,6	0,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	7,6	22,7	22,2	0,0	100,0	11,2
	Sabe leer y escribir	36,7	62,9	61,1	50,0	0,0	42,7
	Estudios Primarios	43,5	12,4	15,6	50,0	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	7,6	2,1	1,1	0,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,4	1,0	0,0	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	6,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,9	0,0	1,1	50,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	20,6	8,2	2,2	0,0	100,0	17,1
	Agricultor autónomo	4,6	9,3	17,8	0,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	13,3	20,6	32,2	0,0	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	4,9	9,3	7,8	0,0	0,0	5,8
	Sus labores	33,6	51,5	37,8	50,0	0,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
		Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	52,1	33,0	20,0	0,0	0,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	32,5	44,3	64,4	0,0	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,0	17,5	12,2	50,0	100,0	12,2
	Otra Comunidad Autónoma	4,3	5,2	2,2	50,0	0,0	4,3
	Otro país	0,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Años residiendo en Granada	Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
	Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Menos de 5 años	1,5	5,2	43,3	0,0	0,0	6,6
5-9 años	2,8	11,3	22,2	0,0	0,0	6,0
10-24 años	8,4	17,5	2,2	50,0	0,0	8,9
25-49 años	18,6	18,6	3,3	50,0	100,0	17,1
50 y más años	68,7	47,4	28,9	0,0	0,0	61,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y el régimen de tenencia de la vivienda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
	Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	1,6	11,3	12,2	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	23,2	56,7	58,9	0,0	0,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	46,1	22,7	18,9	0,0	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	15,2	2,1	6,7	50,0	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	2,8	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,0	7,2	3,3	50,0	100,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.4. Distribución relativa de la población de 65 y más años según el régimen de tenencia de la vivienda y barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Régimen de tenencia de la vivienda					Total %
	Suya o de su cónyuge %	Alquilada %	Hijos / familiares %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	70,6	23,5	5,9	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	81,8	0,0	18,2	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	66,7	16,7	16,7	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	81,8	0,0	18,2	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	72,1	11,6	16,3	0,0	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	75,0	8,3	16,7	0,0	0,0	100,0
Cartuja	79,3	3,4	17,2	0,0	0,0	100,0
Casería de Montijo	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	71,4	14,3	14,3	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Cervantes	77,5	10,0	12,5	0,0	0,0	100,0
Chana	70,2	14,0	15,8	0,0	0,0	100,0
Doctores	71,4	17,9	7,1	3,6	0,0	100,0
Fargue	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Fígares	75,3	10,4	13,0	1,3	0,0	100,0
Haza Grande	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	77,4	9,7	12,9	0,0	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	80,0	0,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	88,9	0,0	11,1	0,0	0,0	100,0
Realejo	76,2	19,0	4,8	0,0	0,0	100,0
Sacromonte	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Sagrario	71,4	26,8	1,8	0,0	0,0	100,0
San Agustín	73,3	20,0	6,7	0,0	0,0	100,0
San Francisco	90,0	10,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	85,7	0,0	14,3	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	71,4	28,6	0,0	0,0	0,0	100,0
San Matías	70,6	17,6	8,8	0,0	2,9	100,0
San Pedro	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	85,7	4,8	9,5	0,0	0,0	100,0
Zaidín	77,9	10,7	11,5	0,0	0,0	100,0
Total	76,2	12,2	11,3	0,3	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.5. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y antigüedad de la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Antigüedad de la vivienda					Ns/Nc. %	Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %		
Sexo	Varones	50,0	10,0	42,5	39,9	34,6	0,0	38,4
	Mujeres	50,0	90,0	57,5	60,1	65,4	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	37,5	50,0	24,0	35,4	32,7	100,0	32,7
	70-74 años	25,0	5,0	31,7	29,3	28,8	0,0	29,0
	75-79 años	0,0	15,0	19,8	19,2	18,0	0,0	18,7
	80 y más años	37,5	30,0	24,6	16,2	20,5	0,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	37,5	50,0	52,1	62,9	56,6	0,0	58,3
	Viudo	37,5	35,0	43,7	30,1	38,5	100,0	35,4
	Soltero	25,0	15,0	4,2	6,8	4,4	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	0,3	0,5	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	25,0	20,0	14,4	21,0	23,4	0,0	20,2
	Cónyuge	37,5	50,0	52,1	62,9	56,6	0,0	58,3
	Hijos	37,5	25,0	30,5	12,1	13,2	100,0	16,9
	Otros	0,0	5,0	3,0	4,0	6,3	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	37,5	15,0	9,0	13,1	13,7	0,0	12,7
	1 hijo	0,0	10,0	10,2	15,4	14,1	0,0	13,7
	2-3 hijos	37,5	35,0	38,3	34,1	47,8	0,0	38,5
	4 y más hijos	25,0	40,0	42,5	37,4	24,4	100,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	0,0	10,0	13,8	9,8	12,2	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	25,0	35,0	53,9	43,7	32,7	100,0	42,7
	Estudios Primarios	75,0	40,0	26,9	37,1	41,5	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	15,0	1,8	6,1	9,3	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	0,0	3,6	3,3	4,4	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	10,0	3,6	5,3	2,4	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	3,0	1,5	2,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	10,0	0,6	4,8	7,3	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	12,5	5,0	2,4	6,1	12,7	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	12,5	10,0	11,4	18,4	20,0	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	25,0	0,0	16,2	5,3	1,5	0,0	6,6
	Jornalero agrario	12,5	0,0	34,7	15,4	4,9	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	10,0	2,4	5,6	8,8	0,0	5,8
	Sus labores	37,5	55,0	25,7	37,4	40,5	100,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Antigüedad de la vivienda					Ns/Nc. %	Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %		
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	50,0	55,0	16,2	39,4	81,5	100,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	37,5	25,0	66,5	38,6	12,7	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	0,0	10,0	12,6	16,4	4,4	0,0	12,2
	Otra CCAA	12,5	10,0	3,6	5,6	1,5	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Años residiendo en Granada	Antigüedad de la vivienda					Ns/Nc. %	Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %		
Menos de 5 años	25,0	0,0	29,3	0,5	0,0	0,0	6,6
5-9 años	0,0	10,0	18,6	3,8	0,0	0,0	6,0
10-24 años	25,0	5,0	23,4	7,3	0,0	0,0	8,9
25-49 años	0,0	0,0	2,4	31,6	3,4	0,0	17,1
50 y más años	50,0	85,0	26,3	56,8	96,6	100,0	61,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Antigüedad de la vivienda					Ns/Nc. %	Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %		
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	5,0	4,8	3,5	4,4	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	0,0	40,0	36,5	28,5	32,7	0,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	75,0	25,0	41,3	43,2	33,2	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	25,0	20,0	7,2	11,9	17,6	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	5,0	2,4	4,8	5,9	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	5,0	1,8	2,5	1,5	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	1,8	1,3	2,4	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,0	0,0	4,2	4,3	2,4	100,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda y antigüedad de la vivienda. Granada. 2001 (% por columnas)

Régimen de tenencia de la vivienda	Antigüedad de la vivienda						Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	Ns/Nc. %	
Suya o de su cónyuge	37,5	80,0	49,7	78,8	83,9	100,0	73,7
Alquilada	25,0	10,0	18,6	13,9	13,2	0,0	14,7
Hijos / familiares	25,0	10,0	31,7	6,8	2,9	0,0	11,3
Otras	12,5	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.9. Distribución relativa de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Antigüedad de la vivienda						Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	Ns/Nc. %	
Albaicín	12,5	0,0	4,2	1,8	22,0	0,0	7,5
Beiro	0,0	15,0	7,8	6,8	22,4	100,0	11,3
Centro	0,0	0,0	5,4	5,1	47,3	0,0	15,8
Chana	0,0	5,0	8,4	13,1	1,0	0,0	8,7
Genil	25,0	15,0	8,4	13,9	0,0	0,0	9,3
Norte	12,5	10,0	9,0	10,6	0,0	0,0	7,5
Ronda	37,5	20,0	29,3	26,3	7,3	0,0	22,0
Zaidín	12,5	35,0	27,5	22,5	0,0	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda y barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Antigüedad de la vivienda						Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	Ns/Nc. %	
Albaicín	5,9	0,0	5,9	5,9	82,4	0,0	100,0
Almanjáyar	9,1	0,0	9,1	81,8	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	16,7	0,0	83,3	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	9,1	0,0	27,3	63,6	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	2,3	2,3	34,9	55,8	4,7	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	8,3	0,0	25,0	66,7	0,0	0,0	100,0
Cartuja	0,0	6,9	20,7	72,4	0,0	0,0	100,0
Casería de Montijo	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	14,3	14,3	21,4	50,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	0,0	16,7	50,0	33,3	0,0	100,0
Cervantes	0,0	5,0	17,5	77,5	0,0	0,0	100,0
Chana	0,0	1,8	17,5	80,7	0,0	0,0	100,0
Doctores	0,0	3,6	14,3	21,4	57,1	3,6	100,0
Fargue	0,0	0,0	20,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Fígares	1,3	1,3	18,2	64,9	14,3	0,0	100,0
Haza Grande	0,0	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	0,0	0,0	9,7	16,1	74,2	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	16,7	33,3	50,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	60,0	40,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	0,0	100,0
Realejo	0,0	0,0	4,8	4,8	90,5	0,0	100,0
Sacromonte	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Sagrario	0,0	0,0	8,9	14,3	76,8	0,0	100,0
San Agustín	0,0	0,0	0,0	13,3	86,7	0,0	100,0
San Francisco	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	0,0	28,6	71,4	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	0,0	0,0	21,4	7,1	71,4	0,0	100,0
San Matías	0,0	0,0	8,8	26,5	64,7	0,0	100,0
San Pedro	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Vergeles	0,0	4,8	14,3	81,0	0,0	0,0	100,0
Zaidín	0,8	4,9	35,2	59,0	0,0	0,0	100,0
Total	1,0	2,5	21,0	49,7	25,7	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.11. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y deficiencias percibidas en la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
		Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No faltada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	26,4	10,8	14,5	21,8	28,7	32,3	55,1	45,5	38,4
	Mujeres	73,6	89,2	85,5	78,2	71,3	67,7	44,9	54,5	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	29,1	23,5	3,6	24,1	25,0	28,1	44,9	36,4	32,7
	70-74 años	29,4	23,5	14,5	23,0	25,9	29,1	31,6	9,1	29,0
	75-79 años	18,9	18,6	36,4	19,5	23,1	19,7	12,8	36,4	18,7
	80 y más años	22,6	34,3	45,5	33,3	25,9	23,1	10,7	18,2	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	43,9	7,8	0,0	29,9	37,0	54,2	74,5	27,3	58,3
	Viudo	45,6	80,4	100,0	54,0	51,4	38,1	20,9	72,7	35,4
	Soltero	10,1	11,8	0,0	16,1	11,1	7,5	4,1	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,3	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2	0,5	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	39,2	74,5	0,0	57,5	45,4	27,4	6,1	0,0	20,2
	Cónyuge	43,9	7,8	0,0	29,9	37,0	54,2	74,5	27,3	58,3
	Hijos	10,5	4,9	100,0	4,6	13,0	13,7	14,8	72,7	16,9
	Otros	6,4	12,7	0,0	8,0	4,6	4,5	4,6	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	17,6	22,5	0,0	23,0	19,9	14,4	11,7	0,0	12,7
	1 hijo	15,5	21,6	3,6	17,2	17,1	11,3	21,4	18,2	13,7
	2-3 hijos	38,2	43,1	23,6	34,5	38,4	35,6	45,9	9,1	38,5
	4 y más hijos	28,7	12,7	72,7	25,3	24,5	38,6	20,9	72,7	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	15,5	36,3	27,3	36,8	13,4	16,1	0,5	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	54,7	63,7	61,8	56,3	56,5	51,2	18,4	45,5	42,7
	Estudios Primarios	27,7	0,0	10,9	6,9	25,0	31,3	49,5	45,5	36,5
	Estudios Secundarios	2,0	0,0	0,0	0,0	4,2	1,3	18,4	9,1	6,1
	Estudios Superiores	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	13,3	0,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	1,4	0,0	1,8	0,0	3,2	1,5	11,2	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,7	0,0	0,0	0,0	2,8	0,2	15,3	9,1	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	2,7	0,0	0,0	0,0	4,6	2,3	18,9	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	16,2	2,9	1,8	11,5	15,3	17,8	15,8	36,4	17,1
	Agricultor autónomo	3,0	0,0	3,6	0,0	5,1	5,1	9,7	9,1	6,6
	Jornalero agrario	20,3	19,6	32,7	23,0	16,7	21,4	3,6	9,1	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	9,1	17,6	9,1	13,8	13,0	7,7	1,5	0,0	5,8
	Sus labores	46,6	59,8	49,1	51,7	39,4	43,9	16,3	36,4	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
		Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No faltada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Lugar de nacimiento	Municipio de Granada	40,2	34,3	40,0	35,6	38,9	40,7	60,2	36,4	45,9
	Otro municipio de la provincia	42,9	38,2	47,3	47,1	44,9	42,8	22,4	27,3	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,5	21,6	9,1	12,6	11,6	12,6	10,2	36,4	12,2
	Otra Comunidad Autónoma	3,7	5,9	1,8	3,4	4,2	3,6	7,1	0,0	4,3
	Otro país	0,7	0,0	1,8	1,1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.12. Distribución de la población de 65 y más años según años residiendo en Granada y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% columnas)

Años residiendo en Granada	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No faltada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Menos de 5 años	3,4	3,9	25,5	5,7	5,1	5,3	7,7	27,3	6,6
5-9 años	8,1	5,9	16,4	8,0	7,9	6,8	3,1	9,1	6,0
10-24 años	8,8	9,8	0,0	6,9	9,7	10,9	5,1	0,0	8,9
25-49 años	19,6	19,6	5,5	14,9	16,2	17,3	17,3	18,2	17,1
50 y más años	60,1	60,8	52,7	64,4	61,1	59,8	66,8	45,5	61,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No faltada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	7,8	24,5	16,4	21,8	4,6	5,8	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	48,3	69,6	74,5	78,2	49,1	42,6	2,6	63,6	31,2
65.001-85.000 Ptas.	38,5	0,0	5,5	0,0	31,9	44,3	26,5	18,2	40,0
85.001-105.000 Ptas.	3,7	0,0	3,6	0,0	8,3	4,1	35,2	18,2	12,7
105.001-125.000 Ptas.	1,0	0,0	0,0	0,0	3,2	0,0	14,8	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	7,7	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,7	5,9	0,0	0,0	1,9	3,2	6,6	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.14. Distribución de la población de 65 y más años según régimen de tenencia de la vivienda y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% columnas)

Régimen de tenencia de la vivienda	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns./Nc. %	
Suya o de su cónyuge	68,2	40,2	23,6	56,3	65,7	72,6	88,3	63,6	76,2
Alquilada	26,4	50,0	5,5	42,5	28,2	17,4	1,0	0,0	12,2
Hijos / familiares	5,4	7,8	70,9	1,1	6,0	9,6	10,2	36,4	11,3
Otras	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,0	0,3
Ns./Nc.	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.15. Distribución de la población de 65 y más años según antigüedad de la vivienda y deficiencias percibidas en la vivienda. Granada. 2001 (% columnas)

Antigüedad de la vivienda	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns./Nc. %	
Menos de 5 años	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	2,0	0,0	1,0
Entre 5 y 9 años	1,0	2,0	1,8	1,1	0,0	1,9	4,1	18,2	2,5
Entre 10 y 24 años	17,2	17,6	41,8	18,4	15,7	20,3	20,4	36,4	21,0
Entre 25 y 49 años	51,4	49,0	30,9	41,4	46,3	51,2	45,4	27,3	49,7
50 y más años	30,4	31,4	25,5	39,1	38,0	25,9	27,6	18,2	25,7
Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro VIII.16. Distribución de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distritos	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No falta nada de lo anterior %	Ns./Nc. %	
Albaicín	11,5	12,7	5,5	20,7	10,6	9,0	4,6	0,0	7,5
Beiro	9,5	6,9	9,1	4,6	13,0	8,6	15,8	0,0	11,3
Centro	17,9	19,6	20,0	25,3	25,0	15,4	16,8	27,3	15,8
Chana	9,5	9,8	5,5	11,5	9,3	11,1	2,0	27,3	8,7
Genil	9,1	6,9	7,3	4,6	8,3	9,0	9,7	0,0	9,3
Norte	8,4	7,8	18,2	12,6	6,5	10,5	1,5	9,1	7,5
Ronda	14,5	16,7	18,2	6,9	10,6	16,3	35,2	27,3	22,0
Zaidín	19,6	19,6	16,4	13,8	16,7	20,1	14,3	9,1	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

Cuadro XXVIII.17. Distribución relativa de la población de 65 y más años según deficiencias percibidas en la vivienda y barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Deficiencias percibidas en la vivienda								Total %
	Alguna reforma %	Teléfono %	Habitación propia para dormir %	Cuarto de baño completo %	Ascensor %	Calefacción central %	No faltada de lo anterior %	Ns/Nc. %	
Albaicín	47,1	29,4	17,6	29,4	35,3	88,2	11,8	0,0	100,0
Almanjáyar	18,2	18,2	27,3	18,2	27,3	90,9	0,0	9,1	100,0
Barriada de la Juventud	50,0	16,7	0,0	0,0	16,7	66,7	16,7	0,0	100,0
Bobadilla	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	83,3	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	50,0	16,7	0,0	0,0	50,0	83,3	16,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	36,4	9,1	9,1	9,1	27,3	54,5	36,4	0,0	100,0
Camino de Ronda	23,3	14,0	8,1	4,7	14,0	51,2	39,5	2,3	100,0
Carretera de la Sierra	16,7	8,3	8,3	0,0	25,0	66,7	16,7	0,0	100,0
Cartuja	41,4	17,2	13,8	20,7	20,7	93,1	6,9	0,0	100,0
Casería de Montijo	66,7	0,0	16,7	0,0	33,3	100,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	35,7	14,3	7,1	7,1	21,4	50,0	35,7	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	33,3	16,7	0,0	16,7	16,7	83,3	16,7	0,0	100,0
Cervantes	35,0	10,0	5,0	5,0	17,5	60,0	30,0	0,0	100,0
Chana	43,9	15,8	5,3	15,8	31,6	86,0	5,3	5,3	100,0
Doctores	28,6	7,1	3,6	0,0	35,7	42,9	39,3	0,0	100,0
Fargue	60,0	20,0	0,0	20,0	40,0	80,0	0,0	0,0	100,0
Figares	23,4	5,2	3,9	2,6	13,0	45,5	42,9	0,0	100,0
Haza Grande	66,7	16,7	0,0	50,0	50,0	83,3	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	80,0	0,0	0,0	20,0	40,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	29,0	9,7	9,7	6,5	32,3	51,6	41,9	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	16,7	16,7	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	80,0	20,0	0,0	100,0
Paz, La	66,7	11,1	22,2	33,3	22,2	100,0	0,0	0,0	100,0
Realejo	52,4	23,8	9,5	14,3	57,1	81,0	9,5	0,0	100,0
Sacromonte	50,0	16,7	0,0	16,7	33,3	83,3	16,7	0,0	100,0
Sagrario	41,1	16,1	7,1	21,4	35,7	55,4	32,1	3,6	100,0
San Agustín	46,7	20,0	13,3	26,7	66,7	73,3	26,7	0,0	100,0
San Francisco	40,0	0,0	0,0	10,0	20,0	60,0	20,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	28,6	0,0	0,0	0,0	42,9	71,4	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	57,1	14,3	0,0	28,6	50,0	64,3	21,4	0,0	100,0
San Matías	35,3	8,8	8,8	8,8	35,3	67,6	26,5	2,9	100,0
San Pedro	66,7	25,0	0,0	33,3	25,0	83,3	16,7	0,0	100,0
Vergeles	57,1	14,3	0,0	0,0	33,3	66,7	19,0	0,0	100,0
Zaidín	37,7	13,9	7,4	9,8	23,8	76,2	19,7	0,8	100,0
Total	37,1	12,8	6,9	10,9	27,1	66,9	24,6	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

Cuadro XXVIII.18. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
		Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	20,9	27,7	51,5	53,3	38,4
	Mujeres	79,1	72,3	48,5	46,7	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	23,8	27,7	40,3	13,3	32,7
	70-74 años	25,6	30,5	30,0	20,0	29,0
	75-79 años	18,6	24,5	15,4	20,0	18,7
	80 y más años	32,0	17,3	14,4	46,7	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	32,6	51,8	73,8	46,7	58,3
	Viudo	56,4	40,9	22,6	46,7	35,4
	Soltero	10,5	7,3	3,3	6,7	6,0
	Separado o divorciado	0,6	0,0	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	47,1	17,7	9,5	26,7	20,2
	Cónyuge	32,6	51,8	73,8	46,7	58,3
	Hijos	14,5	24,5	13,6	20,0	16,9
	Otros	5,8	5,9	2,8	6,7	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	16,9	13,2	10,5	13,3	12,7
	1 hijo	17,4	9,5	14,6	6,7	13,7
	2-3 hijos	37,8	33,2	41,5	46,7	38,5
	4 y más hijos	27,9	44,1	33,3	33,3	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	19,8	14,1	5,1	26,7	11,2
	Sabe leer y escribir	62,8	46,4	31,5	46,7	42,7
	Estudios Primarios	15,1	37,7	45,6	26,7	36,5
	Estudios Secundarios	2,3	1,8	10,5	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	0,0	7,2	0,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,6	2,7	6,9	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	3,8	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,6	0,5	9,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	1,7	3,2	11,8	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	11,6	15,9	19,5	33,3	17,1
	Agricultor autónomo	2,3	5,5	9,2	6,7	6,6
	Jornalero agrario	23,3	18,6	11,5	26,7	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	15,7	3,6	2,8	0,0	5,8
	Sus labores	43,6	50,0	25,4	33,3	36,3
	Ns/Nc.	0,6	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
		Con poca o ninguna dificultad %	Con alguna dificultad %	Con mucha o muchísima dificultad %	Ns./Nc. %	
Lugar de nacimiento	Municipio de Granada	34,9	48,6	49,0	53,3	45,9
	Otro municipio de la provincia	49,4	38,6	31,8	26,7	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,0	10,0	13,8	13,3	12,2
	Otra CCAA	4,1	2,3	5,4	6,7	4,3
	Otro país	0,6	0,5	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.19. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de satisfacción con la vivienda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
	Poco / poquísimo %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	12,2	3,2	0,8	6,7	4,0
45.000-65.000 Ptas.	57,6	43,6	12,1	46,7	31,2
65.001-85.000 Ptas.	25,0	44,5	43,8	46,7	40,0
85.001-105.000 Ptas.	3,5	5,9	21,0	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,9	8,7	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	4,4	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	3,3	0,0	1,6
Ns./Nc.	1,7	1,8	5,9	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.20. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda (tenencia, antigüedad y deficiencias) y grado de satisfacción con la vivienda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características de la vivienda		Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
		Poco / poquísimo %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns/Nc. %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	58,1	73,6	85,9	66,7	76,2
	Alquilada	31,4	11,8	3,6	20,0	12,2
	Hijos / familiares	10,5	14,1	10,0	13,3	11,3
	Otras	0,0	0,5	0,3	0,0	0,3
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	0,0	0,0	2,1	0,0	1,0
	Entre 5 y 9 años	0,6	2,3	3,6	0,0	2,5
	Entre 10 y 24 años	19,2	21,4	21,5	20,0	21,0
	Entre 25 y 49 años	48,8	52,3	49,0	40,0	49,7
	50 y más años	31,4	24,1	23,6	40,0	25,7
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda(*)	Alguna reforma	84,3	55,9	5,1	53,3	37,1
	Teléfono	37,2	10,5	2,6	33,3	12,8
	Habitación propia para dormir	9,9	12,7	2,3	6,7	6,9
	Cuarto de baño completo	36,6	8,6	0,0	33,3	10,9
	Ascensor	79,1	20,0	7,4	46,7	27,1
	Calefacción central	98,3	89,1	39,5	93,3	66,9
	No falta nada de lo anterior	0,0	0,0	50,3	0,0	24,6
	Ns/Nc.	0,0	0,9	2,3	0,0	1,4

*Nota: Los porcentajes referidos a deficiencias percibidas en la vivienda su suma el 100%, ya que es una pregunta de multi respuesta.
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.*

Cuadro XXVIII.21. Distribución relativa de la población de 65 y más años según grado de satisfacción con la vivienda y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Grado de satisfacción con la vivienda				Total %
	Poco / poquísimo %	A medias %	Mucho / muchísimo %	Ns/Nc. %	
Albaicín	29,4	23,5	35,3	11,8	100,0
Almanjáyar	27,3	9,1	63,6	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Bola de Oro	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	27,3	18,2	54,5	0,0	100,0
Camino de Ronda	10,5	26,7	61,6	1,2	100,0
Carretera de la Sierra	16,7	41,7	41,7	0,0	100,0
Cartuja	44,8	20,7	31,0	3,4	100,0
Casería de Montijo	66,7	0,0	33,3	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	7,1	21,4	71,4	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
Cervantes	10,0	35,0	55,0	0,0	100,0
Chana	26,3	38,6	33,3	1,8	100,0
Doctores	17,9	25,0	53,6	3,6	100,0
Fargue	40,0	0,0	60,0	0,0	100,0
Fígares	9,1	27,3	62,3	1,3	100,0
Haza Grande	66,7	16,7	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	40,0	40,0	20,0	0,0	100,0
Pajaritos	25,8	22,6	51,6	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	50,0	33,3	16,7	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	0,0	80,0	0,0	100,0
Paz, La	55,6	11,1	33,3	0,0	100,0
Realejo	33,3	23,8	42,9	0,0	100,0
Sacromonte	33,3	50,0	16,7	0,0	100,0
Sagrario	19,6	28,6	48,2	3,6	100,0
San Agustín	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
San Francisco	10,0	30,0	60,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	28,6	28,6	42,9	0,0	100,0
San Ildefonso	21,4	35,7	42,9	0,0	100,0
San Matías	26,5	20,6	50,0	2,9	100,0
San Pedro	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
Vergeles	23,8	28,6	42,9	4,8	100,0
Zaidín	21,3	29,5	46,7	2,5	100,0
Total	21,6	27,6	48,9	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.22. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación				Solución al problema				
		La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %	Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %
Sexo	Varones	8,7	40,8	7,7	7,7	14,3	40,6	10,0	38,4	8,7
	Mujeres	91,3	59,2	92,3	92,3	85,7	59,4	90,0	61,6	91,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	28,3	33,3	15,4	30,8	14,3	33,3	10,0	32,7	28,3
	70-74 años	30,4	29,1	15,4	25,6	57,1	29,1	10,0	29,0	30,4
	75-79 años	13,0	18,7	38,5	12,8	14,3	18,8	40,0	18,7	13,0
	80 y más años	28,3	18,8	30,8	30,8	14,3	18,8	40,0	19,6	28,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	6,5	62,6	0,0	2,6	28,6	62,3	0,0	58,3	6,5
	Viudo	73,9	31,8	100,0	76,9	57,1	32,1	100,0	35,4	73,9
	Soltero	19,6	5,3	0,0	20,5	14,3	5,3	0,0	6,0	19,6
	Separado o divorciado	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	91,3	14,4	100,0	97,4	57,1	14,7	100,0	20,2	91,3
	Cónyuge	6,5	62,6	0,0	2,6	28,6	62,3	0,0	58,3	6,5
	Hijos	2,2	18,2	0,0	0,0	14,3	18,1	0,0	16,9	2,2
	Otros	0,0	4,7	0,0	0,0	0,0	4,7	0,0	4,4	0,0
	Ns./Nc.	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	30,4	11,7	7,7	33,3	14,3	11,6	10,0	12,7	30,4
	1 hijo	34,8	11,9	38,5	33,3	42,9	12,1	30,0	13,7	34,8
	2-3 hijos	30,4	38,8	53,8	30,8	28,6	38,7	60,0	38,5	30,4
	4 y más hijos	4,3	37,7	0,0	2,6	14,3	37,5	0,0	35,1	4,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	8,7	10,8	38,5	7,7	14,3	10,9	40,0	11,2	8,7
	Sabe leer y escribir	78,3	40,4	46,2	79,5	71,4	40,4	50,0	42,7	78,3
	Estudios Primarios	13,0	38,3	15,4	12,8	14,3	38,3	10,0	36,5	13,0
	Estudios Secundarios	0,0	6,6	0,0	0,0	0,0	6,6	0,0	6,1	0,0
	Estudios Superiores	0,0	3,8	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0	3,5	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	4,3	0,0
	Profesional liberal	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,9	0,0
	Funcionario, administrativo	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	5,0	0,0	4,6	0,0
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	7,6	0,0	0,0	0,0	7,6	0,0	7,0	0,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	10,9	17,6	7,7	7,7	28,6	17,5	10,0	17,1	10,9
	Agricultor autónomo	0,0	7,2	0,0	0,0	0,0	7,2	0,0	6,6	0,0
	Jornalero agrario	15,2	16,4	15,4	15,4	14,3	16,3	20,0	16,3	15,2
	Servicio doméstico, limpieza	21,7	4,6	15,4	20,5	28,6	4,7	10,0	5,8	21,7
	Sus labores	52,2	34,8	61,5	56,4	28,6	35,0	60,0	36,3	52,2
	Ns./Nc.	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema				Total %
		La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %		Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	34,8	46,9	30,8	30,8	57,1	47,1	10,0	45,9	34,8
	Otro municipio de la provincia	50,0	36,3	53,8	51,3	42,9	36,2	70,0	37,4	50,0
	Otra provincia de Andalucía	10,9	12,3	7,7	12,8	0,0	12,3	10,0	12,2	10,9
	Otra CCAA	4,3	4,2	7,7	5,1	0,0	4,2	10,0	4,3	4,3
	Otro país	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.23. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos Medios mensuales		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema				Total %
		La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %		Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.		6,5	3,3	38,5	7,7	0,0	3,4	40,0	4,0	6,5
45.000-65.000 Ptas.		80,4	27,8	53,8	89,7	28,6	27,9	50,0	31,2	80,4
65.001-85.000 Ptas.		10,9	42,5	0,0	2,6	57,1	42,4	0,0	40,0	10,9
85.001-105.000 Ptas.		0,0	13,7	0,0	0,0	0,0	13,6	0,0	12,7	0,0
105.001-125.000 Ptas.		0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	4,9	0,0	4,5	0,0
125.001-145.000 Ptas.		0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	2,1	0,0
Más de 145.000 Ptas.		0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	1,6	0,0
Ns/Nc.		2,2	3,8	7,7	0,0	14,3	3,8	10,0	3,8	2,2
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.24. Distribución de la población de 65 y más años según sus características de la vivienda, mayor preocupación y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características de la vivienda		Mayor preocupación				Solución al problema				Total %
		La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %	Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	54,3	78,3	30,8	46,2	100,0	78,1	30,0	76,2	54,3
	Alquilada	45,7	9,1	69,2	53,8	0,0	9,3	70,0	12,2	45,7
	Hijos / familiares	0,0	12,2	0,0	0,0	0,0	12,1	0,0	11,3	0,0
	Otras	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0
	Ns./Nc.	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0	0,0
	Entre 5 y 9 años	0,0	2,6	7,7	0,0	0,0	2,6	10,0	2,5	0,0
	Entre 10 y 24 años	15,2	21,3	23,1	15,4	14,3	21,2	30,0	21,0	15,2
	Entre 25 y 49 años	45,7	50,3	30,8	48,7	28,6	50,2	30,0	49,7	45,7
	50 y más años	39,1	24,7	38,5	35,9	57,1	24,8	30,0	25,7	39,1
	Ns./Nc.	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Deficiencias percibidas en la vivienda (*)	Alguna reforma	100,0	32,2	92,3	100,0	100,0	32,5	90,0	37,1	100,0
	Teléfono	58,7	8,8	76,9	66,7	14,3	9,0	80,0	12,8	58,7
	Habitación propia para dormir	2,2	7,3	0,0	0,0	14,3	7,3	0,0	6,9	2,2
	Cuarto de baño completo	52,2	7,5	61,5	59,0	14,3	7,6	70,0	10,9	52,2
	Ascensor	97,8	22,5	38,5	97,4	100,0	22,5	40,0	27,1	97,8
	Calefacción central	100,0	64,2	100,0	100,0	100,0	64,4	100,0	66,9	100,0
	No falta nada de lo anterior	0,0	26,6	0,0	0,0	0,0	26,5	0,0	24,6	0,0
	Ns./Nc.	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0	1,4	0,0
	Total (*)	410,9	170,6	369,2	423,1	342,9	171,3	380,0	187,7	410,9
Grado de Satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	100,0	16,5	30,8	100,0	100,0	16,6	30,0	21,6	100,0
	A medias	0,0	28,7	61,5	0,0	0,0	28,9	60,0	27,6	0,0
	Mucho / muchísimo	0,0	52,7	7,7	0,0	0,0	52,5	10,0	48,9	0,0
	Ns./Nc.	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,9	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Los porcentajes referidos a deficiencias percibidas en la vivienda su suma el 100%, ya que es una pregunta de multi-respuesta.
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.25. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Mayor preocupación				Solución al problema				Total %
	La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %	Total %	Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	13,0	6,9	23,1	10,3	28,6	7,2	10,0	7,5	13,0
Beiro	8,7	11,5	7,7	7,7	14,3	11,5	10,0	11,3	8,7
Centro	19,6	15,6	15,4	20,5	14,3	15,5	20,0	15,8	19,6
Chana	8,7	8,5	15,4	10,3	0,0	8,6	10,0	8,7	8,7
Genil	10,9	9,3	0,0	10,3	14,3	9,3	0,0	9,3	10,9
Norte	6,5	7,7	0,0	5,1	14,3	7,7	0,0	7,5	6,5
Ronda	15,2	22,4	23,1	15,4	14,3	22,3	30,0	22,0	15,2
Zaidín	17,4	18,0	15,4	20,5	0,0	17,9	20,0	17,9	17,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

Cuadro XXVIII.26. Distribución de la población de 65 y más años según mayor preocupación, solución al problema y barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema				Total %
	La vivienda %	Otras %	Ns./Nc. %		Ayudas económica a la vivienda %	Más y mejores viviendas %	Otras %	Ns./Nc. %	
Albaicín	11,8	76,5	11,8	100,0	5,9	5,9	88,2	0,0	100,0
Almanjáyar	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	83,3	0,0	100,0	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	83,3	16,7	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	83,3	0,0	100,0	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	18,2	81,8	0,0	100,0	18,2	0,0	81,8	0,0	100,0
Camino de Ronda	3,5	95,3	1,2	100,0	3,5	0,0	95,3	1,2	100,0
Carretera de la Sierra	8,3	91,7	0,0	100,0	0,0	8,3	91,7	0,0	100,0
Cartuja	10,3	89,7	0,0	100,0	6,9	3,4	89,7	0,0	100,0
Casería de Montijo	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	92,9	7,1	100,0	0,0	0,0	92,9	7,1	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Cervantes	2,5	97,5	0,0	100,0	2,5	0,0	97,5	0,0	100,0
Chana	7,0	91,2	1,8	100,0	7,0	0,0	91,2	1,8	100,0
Doctores	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Fargue	20,0	80,0	0,0	100,0	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
Figares	3,9	93,5	2,6	100,0	2,6	1,3	93,5	2,6	100,0
Haza Grande	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Pajaritos	9,7	90,3	0,0	100,0	6,5	3,2	90,3	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Paz, La	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Realejo	0,0	95,2	4,8	100,0	0,0	0,0	95,2	4,8	100,0
Sacromonte	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Sagrario	10,7	89,3	0,0	100,0	10,7	0,0	89,3	0,0	100,0
San Agustín	13,3	86,7	0,0	100,0	6,7	6,7	86,7	0,0	100,0
San Francisco	10,0	90,0	0,0	100,0	10,0	0,0	90,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
San Ildefonso	7,1	85,7	7,1	100,0	7,1	0,0	85,7	7,1	100,0
San Matías	2,9	94,1	2,9	100,0	2,9	0,0	94,1	2,9	100,0
San Pedro	16,7	83,3	0,0	100,0	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
Vergeles	4,8	95,2	0,0	100,0	4,8	0,0	95,2	0,0	100,0
Zaidín	5,7	92,6	1,6	100,0	5,7	0,0	92,6	1,6	100,0
Total	5,8	92,6	1,6	100,0	4,9	0,9	92,9	1,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.27. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y años de residencia en el barrio. Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Años de residencia en el barrio					Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Sexo	Varones	39,3	31,8	51,8	36,9	35,4	38,4
	Mujeres	60,7	68,2	48,2	63,1	64,6	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	23,0	25,8	29,8	37,8	31,4	32,7
	70-74 años	19,7	21,2	34,2	31,2	27,8	29,0
	75-79 años	27,9	19,7	12,3	18,6	19,3	18,7
	80 y más años	29,5	33,3	23,7	12,3	21,5	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	27,9	43,9	69,3	64,3	56,5	58,3
	Viudo	68,9	48,5	22,8	28,5	39,0	35,4
	Soltero	3,3	7,6	7,9	6,9	4,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	0,0	18,2	22,8	21,9	22,4	20,2
	Cónyuge	27,9	43,9	69,3	64,3	56,5	58,3
	Hijos	67,2	34,8	6,1	9,3	14,8	16,9
	Otros	4,9	3,0	1,8	4,5	5,8	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	4,9	7,6	14,9	13,2	14,3	12,7
	1 hijo	1,6	12,1	14,0	15,3	14,8	13,7
	2-3 hijos	36,1	34,8	33,3	36,9	45,3	38,5
	4 y más hijos	57,4	45,5	37,7	34,5	25,6	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	23,0	18,2	7,0	8,7	11,7	11,2
	Sabe leer y escribir	47,5	50,0	55,3	43,5	31,4	42,7
	Estudios Primarios	26,2	27,3	28,1	39,6	41,7	36,5
	Estudios Secundarios	1,6	4,5	5,3	4,8	10,3	6,1
	Estudios Superiores	1,6	0,0	4,4	3,3	4,9	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	3,3	4,5	7,9	4,2	2,7	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	4,4	1,8	1,8	1,9
	Funcionario, administrativo	1,6	3,0	0,9	4,5	8,1	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	1,6	1,5	3,5	6,0	13,5	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	6,6	1,5	13,2	22,2	18,8	17,1
	Agricultor autónomo	27,9	16,7	9,6	3,3	1,3	6,6
	Jornalero agrario	36,1	24,2	38,6	11,4	4,5	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	4,5	2,6	6,3	8,5	5,8
	Sus labores	23,0	42,4	19,3	40,2	40,8	36,3
	Ns/Nc.	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación...)

Características sociodemográficas		Años de residencia en el barrio					Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	6,6	18,2	20,2	44,4	80,3	45,9
	Otro municipio de la provincia	75,4	65,2	59,6	33,6	13,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	14,8	12,1	11,4	17,1	4,5	12,2
	Otra CCAA	3,3	3,0	7,9	4,8	2,2	4,3
	Otro país	0,0	1,5	0,9	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años residiendo en Granada	Menos de 5 años	86,9	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6
	5-9 años	1,6	71,2	0,0	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	3,3	1,5	59,6	0,0	0,0	8,9
	25-49 años	1,6	1,5	7,0	37,8	0,0	17,1
	50 y más años	6,6	25,8	33,3	62,2	100,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivo de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	1,8	11,1	34,1	62,7	86,4	44,5
	Motivos de salud	29,8	38,9	12,1	2,2	0,0	12,3
	Deseo de vivir cerca de los hijos	59,6	29,6	4,4	0,5	0,0	12,8
	Otras razones familiares (casarse)	7,0	18,5	44,0	32,4	13,6	27,8
	Otros	1,8	1,9	4,4	2,2	0,0	2,3
	Ns/Nc	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y años de residencia en el barrio. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Años de residencia en el barrio					Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Menos de 45.000 Ptas.	11,5	4,5	2,6	3,0	4,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	37,7	42,4	26,3	29,4	31,4	31,2
65.001-85.000 Ptas.	34,4	33,3	46,5	45,0	32,7	40,0
85.001-105.000 Ptas.	9,8	10,6	12,3	10,2	17,9	12,7
105.001-125.000 Ptas.	3,3	3,0	3,5	4,2	6,3	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,6	1,5	2,6	2,1	2,2	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	2,6	1,5	2,2	1,6
Ns/Nc.	1,6	4,5	3,5	4,5	3,1	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.29. Distribución de la población de 65 y más años según sus características de la vivienda y años de residencia en el barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características de la vivienda		Años de residencia en el barrio					Total %
		Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	26,2	50,0	78,1	88,0	78,9	76,2
	Alquilada	8,2	16,7	14,9	7,2	17,9	12,2
	Hijos / familiares	65,6	33,3	6,1	4,2	3,1	11,3
	Otras	0,0	0,0	0,9	0,3	0,0	0,3
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	9,8	0,0	1,8	0,0	0,0	1,0
	Entre 5 y 9 años	1,6	28,8	0,0	0,0	0,0	2,5
	Entre 10 y 24 años	83,6	48,5	68,4	1,5	0,4	21,0
	Entre 25 y 49 años	4,9	22,7	29,8	96,4	10,3	49,7
	50 y más años	0,0	0,0	0,0	2,1	88,8	25,7
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Deficiencias percibidas en la vivienda (*)	Alguna reforma	16,4	39,4	26,3	41,7	40,8	37,1
	Teléfono	8,2	10,6	13,2	13,2	13,9	12,8
	Habitación propia para dormir	24,6	15,2	3,5	3,0	7,2	6,9
	Cuarto de baño completo	8,2	10,6	7,9	9,9	14,8	10,9
	Ascensor	18,0	25,8	18,4	25,8	36,3	27,1
	Calefacción central	52,5	68,2	69,3	70,6	63,7	66,9
	No falta nada de lo anterior	31,1	19,7	25,4	21,6	28,3	24,6
	Ns./Nc.	4,9	4,5	0,9	0,6	0,9	1,4
Total (*)	163,9	193,9	164,9	186,5	205,8	187,7	
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	16,4	28,8	17,5	21,0	23,8	21,6
	A medias	19,7	30,3	23,7	31,2	25,6	27,6
	Mucho / muchísimo	62,3	40,9	57,0	45,9	48,0	48,9
	Ns./Nc.	1,6	0,0	1,8	1,8	2,7	1,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Nota: Los porcentajes referidos a deficiencias percibidas en la vivienda su suma el 100%, ya que es una pregunta de multi-respuesta.
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.*

Cuadro XXVIII.30. Distribución de la población de 65 y más años según años de residencia en el barrio y barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Años de residencia en el barrio					Total %
	Menos de 5 años %	Entre 5 y 9 años %	Entre 10 y 24 años %	Entre 25 y 49 años %	50 y más años %	
Albaicín	11,8	0,0	0,0	0,0	88,2	100,0
Almanjáyar	27,3	0,0	0,0	72,7	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	0,0	33,3	50,0	0,0	100,0
Bobadilla	50,0	0,0	16,7	33,3	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	33,3	0,0	66,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	18,2	9,1	9,1	63,6	0,0	100,0
Camino de Ronda	8,1	9,3	27,9	47,7	7,0	100,0
Carretera de la Sierra	8,3	8,3	25,0	33,3	25,0	100,0
Cartuja	10,3	10,3	20,7	58,6	0,0	100,0
Casería de Montijo	16,7	16,7	0,0	66,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	21,4	7,1	14,3	57,1	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	0,0	33,3	33,3	33,3	100,0
Cervantes	5,0	10,0	20,0	65,0	0,0	100,0
Chana	5,3	10,5	14,0	70,2	0,0	100,0
Doctores	10,7	3,6	7,1	21,4	57,1	100,0
Fargue	20,0	0,0	0,0	40,0	40,0	100,0
Fígares	1,3	10,4	11,7	50,6	26,0	100,0
Haza Grande	16,7	16,7	0,0	66,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	20,0	20,0	0,0	60,0	0,0	100,0
Pajaritos	6,5	0,0	6,5	9,7	77,4	100,0
Parque de la Rosaleda	16,7	16,7	16,7	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	0,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Paz, La	11,1	0,0	22,2	66,7	0,0	100,0
Realejo	0,0	4,8	0,0	4,8	90,5	100,0
Sacromonte	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Sagrario	3,6	3,6	1,8	16,1	75,0	100,0
San Agustín	0,0	0,0	6,7	6,7	86,7	100,0
San Francisco	10,0	0,0	10,0	80,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	14,3	14,3	0,0	71,4	0,0	100,0
San Ildefonso	0,0	14,3	7,1	0,0	78,6	100,0
San Matías	5,9	2,9	0,0	20,6	70,6	100,0
San Pedro	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Vergeles	4,8	14,3	19,0	61,9	0,0	100,0
Zaidín	11,5	12,3	26,2	50,0	0,0	100,0
Total	7,7	8,3	14,3	41,8	28,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.31. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y principal problema percibido en el barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Principal problema del barrio										Total (%)
		Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes p. (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza (%)	Alumbrado de las calles (%)	Serv. Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)	
Sexo	Varones	46,9	21,4	47,1	36,9	43,3	100,0	12,5	28,6	33,3	38,1	38,4
	Mujeres	53,1	78,6	52,9	63,1	56,7	0,0	87,5	71,4	66,7	61,9	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	31,3	42,9	37,3	33,1	23,3	25,0	75,0	10,7	66,7	26,2	32,7
	70-74 años	43,8	28,6	24,5	27,2	50,0	25,0	12,5	46,4	33,3	28,6	29,0
	75-79 años	18,8	0,0	15,7	19,3	23,3	25,0	12,5	21,4	0,0	21,4	18,7
	80 y más años	6,3	28,6	22,5	20,4	3,3	25,0	0,0	21,4	0,0	23,8	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado Civil	Casado	71,9	35,7	55,9	58,4	56,7	25,0	87,5	53,6	66,7	61,9	58,3
	Viudo	18,8	57,1	34,3	36,3	33,3	50,0	12,5	42,9	33,3	31,0	35,4
	Soltero	9,4	7,1	8,8	5,2	6,7	25,0	0,0	3,6	0,0	7,1	6,0
	Separado o Divorciado	0,0	0,0	1,0	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Formas de convivencia	Solo	18,8	35,7	27,5	18,4	20,0	0,0	12,5	21,4	33,3	23,8	20,2
	Cónyuge	71,9	35,7	55,9	58,4	56,7	25,0	87,5	53,6	66,7	61,9	58,3
	Hijos	9,4	21,4	13,7	18,2	20,0	25,0	0,0	17,9	0,0	14,3	16,9
	Otros	0,0	7,1	2,9	4,9	3,3	50,0	0,0	7,1	0,0	0,0	4,4
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ningún hijo	12,5	14,3	17,6	12,2	10,0	25,0	12,5	7,1	0,0	11,9	12,7
	1 hijo	25,0	7,1	10,8	12,4	16,7	0,0	25,0	14,3	33,3	26,2	13,7
	2-3 hijos	28,1	35,7	38,2	39,5	43,3	50,0	50,0	42,9	0,0	28,6	38,5
	4 y más hijos	34,4	42,9	33,3	36,0	30,0	25,0	12,5	35,7	66,7	33,3	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	3,1	0,0	12,7	11,8	6,7	0,0	0,0	14,3	0,0	14,3	11,2
	Sabe leer y escribir	31,3	71,4	44,1	43,6	40,0	25,0	12,5	46,4	100,0	28,6	42,7
	Estudios Primarios	53,1	28,6	31,4	35,6	46,7	25,0	37,5	35,7	0,0	47,6	36,5
	Estudios Secundarios	9,4	0,0	3,9	6,0	3,3	50,0	37,5	0,0	0,0	9,5	6,1
	Estudios Superiores	3,1	0,0	7,8	3,0	3,3	0,0	12,5	3,6	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	15,6	0,0	1,0	4,3	6,7	0,0	12,5	3,6	0,0	2,4	4,3
	Profesional liberal	3,1	0,0	2,9	1,5	3,3	0,0	12,5	3,6	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	3,1	0,0	7,8	4,3	3,3	25,0	25,0	0,0	0,0	2,4	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	3,1	0,0	3,9	7,3	3,3	50,0	0,0	7,1	0,0	16,7	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	21,9	14,3	18,6	17,0	20,0	0,0	12,5	21,4	0,0	9,5	17,1
	Agricultor autónomo	3,1	7,1	10,8	5,8	10,0	0,0	0,0	3,6	0,0	11,9	6,6
	Jornalero agrario	18,8	21,4	16,7	16,7	16,7	25,0	0,0	21,4	33,3	4,8	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	21,4	7,8	5,2	6,7	0,0	0,0	7,1	33,3	4,8	5,8
	Sus labores	31,3	35,7	30,4	37,6	30,0	0,0	37,5	32,1	33,3	47,6	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación)

Características sociodemográficas		Principal problema del barrio									Total (%)	
		Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes p. (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza (%)	Alumbrado de las calles (%)	Serv. Sanitario (%)	Otros (%)		Ns/Nc. (%)
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	56,3	50,0	38,2	46,3	60,0	25,0	62,5	50,0	66,7	35,7	45,9
	Otro municipio de la provincia	37,5	50,0	43,1	36,1	33,3	75,0	25,0	32,1	33,3	40,5	37,4
	Otra provincia de Andalucía	3,1	0,0	9,8	13,7	6,7	0,0	12,5	10,7	0,0	16,7	12,2
	Otra CCAA	3,1	0,0	8,8	3,7	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	7,1	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años residido en Granada	Menos de 5 años	6,3	7,1	7,8	7,3	3,3	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	6,6
	5-9 años	9,4	21,4	5,9	5,2	10,0	0,0	0,0	7,1	0,0	7,1	6,0
	10-24 años	9,4	0,0	6,9	9,7	6,7	0,0	0,0	10,7	0,0	9,5	8,9
	25-49 años	15,6	7,1	20,6	15,2	23,3	50,0	25,0	14,3	0,0	31,0	17,1
	50 y más años	59,4	64,3	58,8	62,5	56,7	50,0	75,0	60,7	100,0	52,4	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años residido en el barrio	Menos de 5 años	6,3	7,1	7,8	8,2	6,7	0,0	0,0	7,1	0,0	4,8	7,7
	5-9 años	9,4	21,4	11,8	7,1	10,0	0,0	0,0	14,3	0,0	7,1	8,3
	10-24 años	12,5	0,0	15,7	14,8	13,3	0,0	0,0	17,9	0,0	14,3	14,3
	25-49 años	43,8	28,6	40,2	39,3	56,7	75,0	62,5	42,9	100,0	57,1	41,8
	50 y más años	28,1	42,9	24,5	30,5	13,3	25,0	37,5	17,9	0,0	16,7	28,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.32. Distribución de la población de 65 y más años según sus ingresos mensuales medios y principal problema percibido en el barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Principal problema del barrio									Total (%)	
	Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes p. (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza (%)	Alumbrado de las calles (%)	Serv. Sanitario (%)	Otros (%)		Ns/Nc. (%)
Menos de 45.000 Ptas.	3,1	0,0	2,0	4,9	3,3	0,0	0,0	3,6	0,0	2,4	4,0
45.000-65.000 Ptas.	18,8	78,6	36,3	31,3	16,7	25,0	12,5	35,7	33,3	23,8	31,2
65.001-85.000 Ptas.	46,9	21,4	38,2	40,4	46,7	0,0	12,5	50,0	66,7	35,7	40,0
85.001-105.000 Ptas.	18,8	0,0	9,8	11,6	20,0	50,0	37,5	7,1	0,0	23,8	12,7
105.001-125.000 Ptas.	6,3	0,0	3,9	4,9	3,3	25,0	12,5	0,0	0,0	2,4	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	3,9	2,1	3,3	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	3,1	0,0	2,9	1,3	0,0	0,0	12,5	3,6	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,1	0,0	2,9	3,6	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	11,9	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

Cuadro XXVIII.33. Distribución de la población de 65 y más años según sus características de la vivienda y principal problema percibido en el barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características De la vivienda		Principal problema del barrio										Total (%)	
		Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes p. (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza (%)	Alumbrado de las calles (%)	Serv. Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)		
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	81,3	57,1	78,4	75,7	73,3	75,0	87,5	75,0	100,0	78,6	76,2	
	Alquilada	9,4	35,7	9,8	12,0	13,3	0,0	12,5	10,7	0,0	16,7	12,2	
	Hijos / familiares	9,4	7,1	10,8	12,2	13,3	25,0	0,0	14,3	0,0	2,4	11,3	
	Otras	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,3
	Ns./Nc.	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	0,0	0,0	2,0	0,4	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	1,0	
	Entre 5 y 9 años	0,0	0,0	4,9	2,4	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	2,5	
	Entre 10 y 24 años	25,0	21,4	20,6	21,5	23,3	0,0	0,0	25,0	0,0	14,3	21,0	
	Entre 25 y 49 años	46,9	35,7	50,0	47,9	53,3	75,0	62,5	53,6	100,0	64,3	49,7	
	50 y más años	28,1	42,9	22,5	27,5	16,7	25,0	37,5	14,3	0,0	16,7	25,7	
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Deficiencias percibidas en la vivienda (*)	Alguna reforma	31,3	78,6	33,3	39,5	20,0	0,0	25,0	35,7	66,7	23,8	37,1	
	Teléfono	6,3	21,4	11,8	13,3	6,7	0,0	12,5	17,9	33,3	11,9	12,8	
	Habitación propia para dormir	6,3	7,1	5,9	7,9	0,0	25,0	0,0	3,6	0,0	4,8	6,9	
	Cuarto de baño completo	9,4	28,6	10,8	11,4	3,3	0,0	12,5	7,1	0,0	9,5	10,9	
	Ascensor	21,9	78,6	32,4	25,7	10,0	0,0	12,5	28,6	33,3	35,7	27,1	
	Calefacción central	59,4	100,0	69,6	66,3	56,7	50,0	25,0	71,4	100,0	73,8	66,9	
	No falta nada de lo anterior	40,6	0,0	24,5	24,0	36,7	50,0	62,5	21,4	0,0	14,3	24,6	
	Ns/Nc.	0,0	0,0	1,0	1,1	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	1,4	
Total (*)	175,0	314,3	189,2	189,1	140,0	125,0	150,0	185,7	233,3	178,6	187,7		
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	15,6	71,4	19,6	21,5	3,3	0,0	12,5	28,6	33,3	26,2	21,6	
	A medias	21,9	21,4	26,5	28,7	23,3	0,0	0,0	25,0	66,7	33,3	27,6	
	Mucho / muchísimo	62,5	0,0	52,9	47,8	73,3	100,0	87,5	39,3	0,0	40,5	48,9	
	Ns/Nc.	0,0	7,1	1,0	2,1	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	1,9	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

*Nota: Los porcentajes referidos a deficiencias percibidas en la vivienda su suma el 100%, ya que es una pregunta de multi-respuesta.
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.*

Cuadro XXVIII.34. Distribución de la población de 65 y más años según principal problema percibido en el barrio y barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Principal problema del barrio										Total (%)
	Ninguno (%)	Difícil tránsito (%)	Transportes públicos (%)	Delincuencia (%)	Ruidos, contaminación (%)	Limpieza de plazas y parques (%)	Alumbrado de las calles (%)	Servicio Sanitario (%)	Otros (%)	Ns/Nc. (%)	
Albaicín	0,0	0,0	5,9	82,4	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	100,0
Almanjáyár	0,0	0,0	18,2	72,7	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	0,0	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	16,7	50,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	0,0	16,7	33,3	16,7	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	9,1	0,0	36,4	45,5	0,0	0,0	9,1	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	3,5	1,2	12,8	57,0	9,3	0,0	1,2	4,7	0,0	10,5	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	0,0	16,7	66,7	8,3	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	100,0
Cartuja	0,0	3,4	6,9	79,3	3,4	0,0	0,0	3,4	0,0	3,4	100,0
Casería de Montijo	0,0	0,0	0,0	83,3	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	0,0	0,0	92,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	0,0	16,7	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	7,5	0,0	17,5	65,0	0,0	2,5	5,0	2,5	0,0	0,0	100,0
Chana	5,3	3,5	8,8	63,2	3,5	0,0	0,0	3,5	5,3	7,0	100,0
Doctores	0,0	3,6	7,1	75,0	3,6	0,0	0,0	3,6	0,0	7,1	100,0
Fargue	0,0	0,0	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Fígares	1,3	0,0	7,8	81,8	3,9	1,3	1,3	1,3	0,0	1,3	100,0
Haza Grande	16,7	0,0	16,7	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	20,0	0,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	100,0
Pajaritos	6,5	0,0	9,7	77,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,5	100,0
Parque de la Rosaleda	16,7	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	0,0	0,0	0,0	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	100,0
Realejo	0,0	0,0	28,6	71,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sacromonte	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sagrario	8,9	1,8	12,5	67,9	1,8	0,0	1,8	1,8	0,0	3,6	100,0
San Agustín	13,3	13,3	0,0	46,7	0,0	0,0	13,3	0,0	0,0	13,3	100,0
San Francisco	0,0	0,0	20,0	60,0	10,0	0,0	0,0	10,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	0,0	0,0	71,4	14,3	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Matías	5,9	0,0	26,5	58,8	0,0	2,9	0,0	2,9	0,0	2,9	100,0
San Pedro	0,0	25,0	0,0	58,3	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	8,3	100,0
Vergeles	4,8	0,0	33,3	52,4	4,8	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	100,0
Zaidín	4,1	1,6	17,2	56,6	4,1	0,8	0,0	5,7	0,0	9,8	100,0
Total	4,0	1,8	12,8	67,0	3,8	0,5	1,0	3,5	0,4	5,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.35. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Valoración de vivir en Granada				Total %
		Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	7,8	34,8	44,0	40,0	38,4
	Mujeres	92,2	65,2	56,0	60,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	25,0	25,6	37,5	20,0	32,7
	70-74 años	23,4	24,7	32,0	20,0	29,0
	75-79 años	17,2	22,9	17,1	13,3	18,7
	80 y más años	34,4	26,9	13,4	46,7	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	25,0	45,4	69,5	33,3	58,3
	Viudo	57,8	48,5	26,1	46,7	35,4
	Soltero	15,6	5,7	4,5	20,0	6,0
	Separado o divorciado	1,6	0,4	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	42,2	28,6	13,6	13,3	20,2
	Cónyuge	25,0	45,4	69,5	33,3	58,3
	Hijos	28,1	20,7	13,6	20,0	16,9
	Otros	4,7	5,3	3,1	33,3	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	25,0	12,8	10,6	26,7	12,7
	1 hijo	12,5	11,9	14,9	6,7	13,7
	2-3 hijos	31,3	37,9	39,7	40,0	38,5
	4 y más hijos	31,3	37,4	34,8	26,7	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	25,0	16,3	6,7	20,0	11,2
	Sabe leer y escribir	56,3	48,0	38,3	46,7	42,7
	Estudios Primarios	18,8	29,1	42,4	33,3	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	4,4	7,9	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	2,2	4,7	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	1,8	6,1	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,9	2,6	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	2,6	6,3	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	1,6	5,7	8,6	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	9,4	15,4	18,3	33,3	17,1
	Agricultor autónomo	4,7	5,7	7,1	13,3	6,6
	Jornalero agrario	15,6	19,4	15,3	6,7	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	12,5	8,8	3,1	20,0	5,8
	Sus labores	54,7	39,6	32,6	26,7	36,3
	Ns/Nc.	1,6	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación)

Características sociodemográficas		Valoración de vivir en Granada				Total %
		Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	26,6	42,7	50,3	33,3	45,9
	Otro municipio de la provincia	51,6	39,6	33,6	66,7	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,5	14,5	11,4	0,0	12,2
	Otra CCAA	9,4	2,6	4,5	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,4	0,2	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en el municipio de Granada	Menos de 5 años	14,1	5,3	6,1	13,3	6,6
	5-9 años	14,1	8,4	4,1	0,0	6,0
	10-24 años	7,8	7,9	9,6	6,7	8,9
	25-49 años	10,9	16,3	18,3	13,3	17,1
	50 y más años	53,1	62,1	61,9	66,7	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años residiendo en el barrio	Menos de 5 años	14,1	7,5	6,7	13,3	7,7
	5-9 años	18,8	10,1	6,3	0,0	8,3
	10-24 años	9,4	16,7	13,8	13,3	14,3
	25-49 años	37,5	37,9	44,4	33,3	41,8
	50 y más años	20,3	27,8	28,7	40,0	28,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.36. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Valoración de vivir en Granada				Total %
	Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	14,1	7,0	1,2	6,7	4,0
45.000-65.000 Ptas.	62,5	39,2	23,4	33,3	31,2
65.001-85.000 Ptas.	20,3	36,1	44,0	53,3	40,0
85.001-105.000 Ptas.	1,6	9,3	16,1	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	1,3	6,7	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	1,8	2,6	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,4	2,4	0,0	1,6
Ns/Nc.	1,6	4,8	3,5	6,7	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.37. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características de la vivienda		Valoración de vivir en Granada				Total %
		Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	46,9	69,6	83,7	53,3	76,2
	Alquilada	28,1	17,2	7,3	26,7	12,2
	Hijos / familiares	23,4	12,8	8,8	20,0	11,3
	Otras	1,6	0,0	0,2	0,0	0,3
	Ns./Nc.	0,0	0,4	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	3,1	1,3	0,6	0,0	1,0
	Entre 5 y 9 años	4,7	2,2	2,4	0,0	2,5
	Entre 10 y 24 años	31,3	23,3	18,5	20,0	21,0
	Entre 25 y 49 años	42,2	46,3	52,3	46,7	49,7
	50 y más años	18,8	26,9	25,9	33,3	25,7
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda (*)	Alguna reforma	62,5	48,5	28,9	26,7	37,1
	Teléfono	32,8	22,5	5,7	13,3	12,8
	Habitación propia para dormir	18,8	11,0	3,5	6,7	6,9
	Cuarto de baño completo	21,9	18,9	5,7	13,3	10,9
	Ascensor	40,6	45,4	16,9	26,7	27,1
	Calefacción central	90,6	78,9	57,8	80,0	66,9
	No falta nada de lo anterior	4,7	13,2	32,8	13,3	24,6
	Ns/Nc.	0,0	1,3	1,6	0,0	1,4
	Total (*)	271,9	239,6	153,0	180,0	187,7
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	48,4	38,3	10,6	13,3	21,6
	A medias	26,6	27,3	27,5	40,0	27,6
	Mucho / muchísimo	21,9	30,8	61,1	40,0	48,9
	Ns/Nc.	3,1	3,5	0,8	6,7	1,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Los porcentajes referidos a deficiencias percibidas en la vivienda su suma el 100%, ya que es una pregunta de multi-respuesta.
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.38. Distribución relativa de la población de 65 y más años según principal problema del barrio y valoración de vivir en Granada. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Principal problema percibido en el barrio	Valoración de vivir en Granada				Total %
	Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Ninguno	3,1	1,8	5,1	6,7	4,0
Difícil tránsito	6,3	2,2	0,6	13,3	1,8
Transportes públicos	7,8	16,3	11,8	13,3	12,8
Delincuencia	68,8	60,4	70,3	53,3	67,0
Ruidos, contaminación	1,6	4,4	3,7	6,7	3,8
Limpieza de plazas y parques	0,0	0,4	0,6	0,0	0,5
Alumbrado de las calles	0,0	0,9	1,2	0,0	1,0
Servicio Sanitario	4,7	6,2	2,2	0,0	3,5
Otros	0,0	0,4	0,4	0,0	0,4
Ns/Nc.	7,8	7,0	4,1	6,7	5,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.39. Distribución relativa de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Valoración de vivir en Granada				Total %
	Vive mal o muy mal %	A medias %	Vive bien o muy bien %	Ns/Nc. %	
Albaicín	0,0	35,3	64,7	0,0	100,0
Almanjáyar	9,1	63,6	27,3	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	16,7	83,3	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	9,1	9,1	72,7	9,1	100,0
Camino de Ronda	10,5	22,1	64,0	3,5	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	25,0	75,0	0,0	100,0
Cartuja	6,9	27,6	65,5	0,0	100,0
Casería de Montijo	16,7	50,0	33,3	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	7,1	14,3	78,6	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Cervantes	5,0	27,5	67,5	0,0	100,0
Chana	14,0	26,3	59,6	0,0	100,0
Doctores	7,1	25,0	67,9	0,0	100,0
Fargue	0,0	60,0	40,0	0,0	100,0
Figares	2,6	22,1	74,0	1,3	100,0
Haza Grande	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	40,0	60,0	0,0	100,0
Pajaritos	0,0	29,0	58,1	12,9	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
Paz, La	22,2	11,1	66,7	0,0	100,0
Realejo	4,8	57,1	38,1	0,0	100,0
Sacromonte	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Sagrario	10,7	19,6	67,9	1,8	100,0
San Agustín	6,7	20,0	60,0	13,3	100,0
San Francisco	10,0	20,0	70,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	14,3	28,6	57,1	0,0	100,0
San Ildefonso	7,1	42,9	50,0	0,0	100,0
San Matías	2,9	32,4	64,7	0,0	100,0
San Pedro	25,0	33,3	41,7	0,0	100,0
Vergeles	9,5	38,1	52,4	0,0	100,0
Zaidín	9,8	35,2	52,5	2,5	100,0
Total	8,0	28,5	61,6	1,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.40. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
		Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	42,3	32,0	39,0	15,0	38,4
	Mujeres	57,7	68,0	61,0	85,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	34,6	0,0	34,3	15,0	32,7
	70-74 años	36,5	28,0	28,9	15,0	29,0
	75-79 años	11,5	24,0	18,6	35,0	18,7
	80 y más años	17,3	48,0	18,3	35,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	86,5	0,0	60,0	0,0	58,3
	Viudo	9,6	100,0	33,3	95,0	35,4
	Soltero	3,8	0,0	6,4	5,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	7,7	0,0	22,4	0,0	20,2
	Cónyuge	86,5	0,0	60,0	0,0	58,3
	Hijos	5,8	100,0	12,9	85,0	16,9
	Otros	0,0	0,0	4,6	15,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	7,7	0,0	13,7	5,0	12,7
	1 hijo	1,9	0,0	15,3	5,0	13,7
	2-3 hijos	25,0	24,0	39,9	45,0	38,5
	4 y más hijos	65,4	76,0	31,1	45,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	15,4	36,0	9,9	15,0	11,2
	Sabe leer y escribir	57,7	44,0	40,9	65,0	42,7
	Estudios Primarios	26,9	20,0	38,3	20,0	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	0,0	7,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	0,0	4,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	0,0	4,9	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	2,1	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	0,0	5,3	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	1,9	0,0	7,9	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	15,4	8,0	17,9	5,0	17,1
	Agricultor autónomo	7,7	16,0	6,0	15,0	6,6
	Jornalero agrario	30,8	52,0	13,4	35,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	3,8	0,0	6,0	10,0	5,8
	Sus labores	40,4	24,0	36,6	30,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	5,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo Capítulo VIII. Las condiciones de habitabilidad del espacio urbano para el anciano: La vivienda y el barrio

(Continuación)

Características sociodemográficas		Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
		Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	30,8	0,0	49,4	20,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	53,8	88,0	33,4	70,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	13,5	8,0	12,4	5,0	12,2
	Otra CCAA	1,9	4,0	4,4	5,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en el municipio de Granada	Menos de 5 años	3,8	76,0	3,3	45,0	6,6
	5-9 años	5,8	24,0	4,7	30,0	6,0
	10-24 años	21,2	0,0	8,6	0,0	8,9
	25-49 años	17,3	0,0	18,1	0,0	17,1
	50 y más años	51,9	0,0	65,3	25,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años residiendo en el barrio	Menos de 5 años	5,8	76,0	4,3	45,0	7,7
	5-9 años	11,5	24,0	6,9	30,0	8,3
	10-24 años	26,9	0,0	14,3	0,0	14,3
	25-49 años	44,2	0,0	43,9	15,0	41,8
	50 y más años	11,5	0,0	30,7	10,0	28,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.41. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	1,9	16,0	3,3	20,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	44,2	52,0	28,7	60,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	53,8	32,0	39,9	20,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	0,0	14,4	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	5,1	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	2,4	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	1,9	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,0	0,0	4,3	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.42. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características de la vivienda		Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
		Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	78,8	4,0	80,3	15,0	76,2
	Alquilada	15,4	0,0	12,6	5,0	12,2
	Hijos / familiares	5,8	96,0	6,7	80,0	11,3
	Otras	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	0,0	0,0	1,0	5,0	1,0
	Entre 5 y 9 años	5,8	0,0	2,4	0,0	2,5
	Entre 10 y 24 años	32,7	92,0	16,6	55,0	21,0
	Entre 25 y 49 años	50,0	8,0	51,7	30,0	49,7
	50 y más años	11,5	0,0	28,1	10,0	25,7
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Deficiencias percibidas en la vivienda (*)	Alguna reforma	48,1	16,0	37,1	35,0	37,1
	Teléfono	5,8	4,0	13,6	15,0	12,8
	Habitación propia para dormir	1,9	52,0	5,0	30,0	6,9
	Cuarto de baño completo	9,6	0,0	11,6	5,0	10,9
	Ascensor	21,2	12,0	28,0	30,0	27,1
	Calefacción central	90,4	60,0	65,7	55,0	66,9
	No falta nada de lo anterior	5,8	20,0	26,4	15,0	24,6
	Ns/Nc.	1,9	8,0	1,0	5,0	1,4
	Total (*)	184,6	172,0	188,4	190,0	187,7
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	25,0	20,0	21,3	25,0	21,6
	A medias	28,8	44,0	26,9	30,0	27,6
	Mucho / muchísimo	46,2	32,0	50,0	40,0	48,9
	Ns/Nc.	0,0	4,0	1,9	5,0	1,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Los porcentajes referidos a deficiencias percibidas en la vivienda su suma el 100%, ya que es una pregunta de multi-respuesta.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.43. Distribución relativa de la población de 65 y más años según principal problema del barrio y disposición a cambiar de lugar de residencia. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Principal problema percibido en el barrio	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Ninguno	3,8	4,0	4,1	0,0	4,0
Difícil tránsito	5,8	4,0	1,4	0,0	1,8
Transportes públicos	11,5	8,0	13,0	15,0	12,8
Delincuencia	69,2	84,0	65,9	80,0	67,0
Ruidos, contaminación	1,9	0,0	4,0	5,0	3,8
Limpieza de plazas y parques	1,9	0,0	0,4	0,0	0,5
Alumbrado de las calles	0,0	0,0	1,1	0,0	1,0
Servicio Sanitario	3,8	0,0	3,7	0,0	3,5
Otros	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4
Ns/Nc.	1,9	0,0	5,9	0,0	5,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXVIII.44. Distribución relativa de la población de 65 y más años según disposición a cambiar de lugar de residencia y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Disposición a cambiar de lugar de residencia				Total %
	Irse a otro barrio del municipio %	Irse fuera del municipio de Granada %	Seguir viviendo en el barrio %	Ns/Nc. %	
Albaicín	0,0	5,9	94,1	0,0	100,0
Almanjáyar	18,2	0,0	81,8	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	0,0	66,7	16,7	100,0
Camino Bajo de Huétor	9,1	9,1	81,8	0,0	100,0
Camino de Ronda	1,2	1,2	94,2	3,5	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	8,3	91,7	0,0	100,0
Cartuja	24,1	3,4	69,0	3,4	100,0
Casería de Montijo	33,3	16,7	50,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	7,1	0,0	85,7	7,1	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
Cervantes	7,5	0,0	87,5	5,0	100,0
Chana	3,5	3,5	87,7	5,3	100,0
Doctores	7,1	0,0	92,9	0,0	100,0
Fargue	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Figares	1,3	3,9	94,8	0,0	100,0
Haza Grande	16,7	0,0	66,7	16,7	100,0
Lancha del Genil	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Pajaritos	0,0	3,2	93,5	3,2	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	16,7	83,3	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	40,0	0,0	40,0	20,0	100,0
Paz, La	33,3	11,1	55,6	0,0	100,0
Realejo	0,0	4,8	95,2	0,0	100,0
Sacromonte	16,7	0,0	83,3	0,0	100,0
Sagrario	7,1	1,8	91,1	0,0	100,0
San Agustín	6,7	0,0	93,3	0,0	100,0
San Francisco	10,0	0,0	90,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	14,3	0,0	71,4	14,3	100,0
San Idefonso	0,0	0,0	92,9	7,1	100,0
San Matías	5,9	5,9	85,3	2,9	100,0
San Pedro	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Vergeles	0,0	0,0	95,2	4,8	100,0
Zaidín	9,0	4,9	84,4	1,6	100,0
Total	6,5	3,1	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Foto XXVIII.1. Un anciano ciego muere asfixiado en un incendio de su piso en el Zaidín.



El hombre falleció tras haber pedido a gritos que lo sacaran del infierno de llamas y humo que no veía, y fue encontrado sin vida en un sillón del salón. José Castillo, de 83 años de edad y ciego por las secuelas de un desprendimiento de retina sufrido hace poco tiempo, falleció en la mañana de ayer a causa del incendio que se originó en su vivienda. El hombre había pedido a gritos que lo sacaran de aquel infierno de llamas y humo que no veía y que le quitó la vida en unos instantes. Al parecer, el anciano fue encontrado muerto sentado en el tresillo del salón, esperando que llegase alguien a conducirlo por la escalera y salvarle. Algunas fuentes policiales consultadas indicaron que se estima que podría tratarse de un escape de gas, o un cortocircuito en la instalación eléctrica, aunque nadie resolvió con exactitud ayer el motivo del incendio. Fuente: IDEAL: “Un anciano ciego muere asfixiado en un incendio de su piso en el Zaidín”. IDEAL, Granada, 15-11-2003.

Foto XXVIII.2. “Asustaviejas”, especuladores sin escrúpulos.



Presionan a modestos pensionistas para comerciar con sus casas. Los “asustaviejas” suelen molestar a pensionistas que responden al perfil de esta anciana en situación de riesgo social.

Fuente: EL MUNDO, 3 de noviembre de 1998, p. 8.

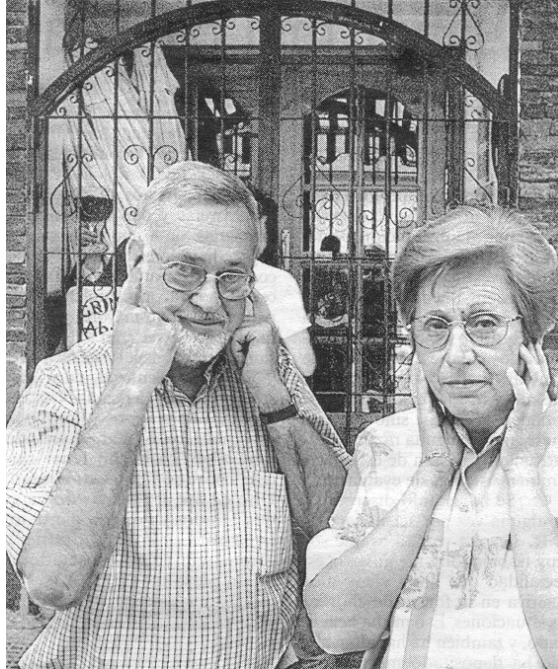
Foto XXVIII.3. La población mayor denuncia el grave problema de la inseguridad ciudadana en los barrios históricos



Los vecinos de San Gregorio, un barrio de Granada, tienen miedo por la continua presencia de ladrones y “pies negros”. Aseguran que por la noche y a primera hora de la tarde no pueden salir a las calles.

Fuente: IDEAL, 16 de mayo de 1998, p. 5.

Foto XXVIII.4. “La movida nocturna” ha venido a agravar la contaminación acústica y la higiene de algunos barrios de la ciudad



Eliás Pérez, 61 años, es la lucha de un vecino contra el bar de la esquina. Los irritados vecinos ante los devastadores efectos de “la movida” dirigen sus protestas contra el Ayuntamiento, al que exigen una mayor presencia policial. El gobierno municipal reconoció su incapacidad para resolver el complejo problema.

Fuente: IDEAL, 10 de abril de 1999, p. 3.

Foto XXVIII.5. "Aplastados por el botellón". Los vecinos de Granada dicen que la movida produce un ruido 30 veces superior al que genera cualquier ciudad.

12 / EL PAÍS

ANDALUCÍA

Sevilla: Avda. Cardenal Bueno Monreal, s/n, C.P.: 41013. Tel.: 95 424 61 00. Fax: 95 424 61 24. Publicidad Tel.: 95 424 61 10. Fax: 95 424 61 16. Málaga: Soltro, 1
Granada: Abenhamar, 4 3^ob. C.P.:18010. Tel.: 958 21 05 68. Fax: 958 22 32 43. Email andalucia@elpais.es



Pia Olmedo y Sergio Burgos, dos de los afectados por el botellón. / JUAN BARRIO

Aplastados por el 'botellón'

JESÚS ARIAS, Granada
Si el ruido tuviera peso, y superficie, Granada habría desaparecido sepultada hace años por los efectos de la movida de los fines de semana. Eso es lo que han revelado ahora las diferentes asociaciones de ciudadanos afectados por el botellón: Granada soporta un nivel de ruidos treinta veces superior al de cualquier otra ciudad andaluza. La razón: las 80.000 personas que, sólo en el mes de marzo, escogieron las plazas de la ciudad como improvisados pubs, discotecas o urinarios. O todo a la vez.

"Granada es la ciudad más ruidosa de Andalucía", afirmó ayer Francisco Morales, presidente del colectivo Granada Contra el Ruido. "Haría falta poner 30 ciudades superpuestas una sobre otra para producir el mismo nivel de ruido que se registra en Granada. Estamos 30 veces por encima de la media".

Las diferentes asociaciones de afectados han decidido ahora unir sus fuerzas y presentar varias medidas. Una de ellas, la inclusión en la ley de drogas de la prohibición de ingerir alcohol en la vía pública. Otra medida será la de acudir a los tribunales para denunciar la dejadez de las autoridades en un asunto que cada vez se está dislocando más en Granada y que la está convirtiendo en una ciudad hiriente a los oídos.

"Cada vez que llega el jueves, a mí se me sube la adrenalina, empiezo a enfadarme", dice Pia Olmedo, del colectivo de vecinos de la Plaza de los Lobos, una zona que, con apenas una treintena de metros de diámetro, llega a recibir la visita de 3.000 personas en una sola noche. "A las doce comienza el murmullo de las voces, que va creciendo cada vez más", relata Olmedo. "A las tres de la mañana o a las cuatro, ya es insostenible, porque la gente está borracha".

No se trata de jóvenes sin dinero que compren una litrona porque no tienen otro sitio donde ir. La moda del botellón ha alcanzado también a los veinteañeros que tienen dinero y que, pudiendo ir a los pubs, prefieren las plazas de la ciudad. Los resultados son ruido, coches con la música puesta a todo volumen, motocicletas de escape libre atravesando las plazas, peleas, esquinas elegidas al azar para vomitar u orinar sobre ellas.

La movida en la Plaza de los Lobos le ha costado a Sergio Burgos, otro de los afectados, 500.000 pesetas, lo que tuvo que invertir para aislar las paredes de su casa. Pero ni aún así. "Un fin de semana por la noche ni siquiera puedes ver una película, porque se oye más el jaleo de la calle, y si subes el volumen, ya no puedes dormir a los que tienes al lado", dice.

Irritabilidad, malhumor y agresividad son algunos de los efectos psicológicos que la movida nocturna deja entre quienes la padecen. A eso se une lo que los afectados consideran inoperancia de los responsables administrativos. Morales informó ayer que, de las 80.000 personas que en marzo salieron de botellón, sólo se multó a cuatro por orinar en la calle, y a tres por provocar ruido.

"Se nos están pisoteando nuestros derechos como ciudadanos", señaló otra de las afectadas, Amparo Fernández-Crehuet. "Las medidas que han tomado las autoridades lo único que han logrado ha sido dispersar la movida por más sitios".

A los vecinos de la Plaza de los Lobos le está salvando del botellón en las últimas semanas una excusa legal: la plaza es sede de una de las comisarías centrales de policía, y tiene tratamiento de zona de seguridad ante la posibilidad de un atentado. Eso ha hecho que los agentes haya decidido pedir amablemente a los jóvenes que allí acuden que se marchen a otro lugar. Y lo hacen. Pero la medida sólo sirve para que la gente se lleve su ruido a otra parte.

Fuente: ELPAÍS, 17 de abril de 2001, p. 12.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ANEXO
CAPÍTULO IX

LAS RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES
DURANTE LA VEJEZ

Cuadro XXIX.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y satisfacción en las relaciones familiares. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
		Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Sexo	Varones	15,5	21,3	43,9	75,0	38,4
	Mujeres	84,5	78,7	56,1	25,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	17,9	22,3	36,4	25,0	32,7
	70-74 años	27,4	26,6	29,8	0,0	29,0
	75-79 años	25,0	21,3	17,2	50,0	18,7
	80 y más años	29,8	29,8	16,6	25,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	20,2	29,8	68,0	50,0	58,3
	Viudo	58,3	61,7	28,5	0,0	35,4
	Soltero	20,2	8,5	3,4	50,0	6,0
	Separado o divorciado	1,2	0,0	0,2	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	60,7	46,8	10,7	0,0	20,2
	Cónyuge	17,9	19,1	43,9	50,0	38,3
	Cónyuge e hijos	1,2	6,4	18,4	0,0	15,1
	Cónyuge y otros parientes	1,2	4,3	5,7	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	9,5	18,1	12,5	0,0	12,8
	Hijos y otros parientes	1,2	3,2	4,7	0,0	4,1
	Otros parientes	8,3	2,1	3,6	25,0	4,0
	Otras situaciones	0,0	0,0	0,3	25,0	0,4
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	33,3	20,2	8,5	50,0	12,7
	1 hijo	17,9	13,8	13,2	0,0	13,7
	2-3 hijos	32,1	38,3	39,5	25,0	38,5
	4 y más hijos	16,7	27,7	38,9	25,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	13,1	18,1	9,6	50,0	11,2
	Sabe leer y escribir	46,4	50,0	41,1	25,0	42,7
	Estudios Primarios	33,3	28,7	38,2	25,0	36,5
	Estudios Secundarios	4,8	3,2	6,8	0,0	6,1
	Estudios Superiores	2,4	0,0	4,2	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	2,4	2,1	4,9	0,0	4,3
	Profesional liberal	2,4	0,0	2,1	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	2,4	0,0	5,7	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	4,8	6,4	7,5	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	17,9	10,6	18,0	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	2,4	6,4	7,0	50,0	6,6
	Jornalero agrario	11,9	6,4	18,4	25,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	11,9	9,6	4,2	25,0	5,8
	Sus labores	44,0	58,5	32,0	0,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Lugar de nacimiento	Municipio de Granada	39,3	44,7	47,3	0,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	40,5	38,3	36,4	100,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	14,3	10,6	12,2	0,0	12,2
	Otra CCAA	6,0	6,4	3,7	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación. Cuadro XXIX.1)

Características sociodemográficas		Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
		Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	2,4	2,1	7,8	25,0	6,6
	5-9 años	8,3	5,3	5,7	25,0	6,0
	10-24 años	9,5	5,3	9,4	0,0	8,9
	25-49 años	15,5	11,7	18,0	25,0	17,1
	50 y más años	64,3	75,5	59,0	25,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años residido en el barrio	Motivos de trabajo	51,0	59,6	41,4	25,0	44,5
	Motivos de salud	17,6	5,8	12,0	50,0	12,3
	Deseo de vivir cerca de los hijos	5,9	11,5	14,2	0,0	12,8
	Otras razones familiares (casarse)	23,5	23,1	29,3	25,0	27,8
	Otros	0,0	0,0	3,1	0,0	2,3
	Ns/Nc	2,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y satisfacción en las relaciones familiares. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
	Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Menos de 45.000 Ptas.	8,3	6,4	3,1	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	46,4	48,9	26,3	50,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	28,6	34,0	42,6	25,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	7,1	7,4	14,3	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	2,4	0,0	5,5	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,2	0,0	2,6	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	1,2	0,0	2,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	4,8	3,2	3,6	25,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.3. Distribución de la población de 65 y más años según las características de la vivienda (tenencia, antigüedad y deficiencias) y satisfacción en las relaciones familiares. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características de la vivienda		Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
		Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Régimen de tenencia de la vivienda	Suya o de su cónyuge	61,9	66,0	79,8	50,0	76,2
	Alquilada	26,2	22,3	8,5	50,0	12,2
	Hijos / familiares	9,5	11,7	11,5	0,0	11,3
	Otras	1,2	0,0	0,2	0,0	0,3
	Ns./Nc.	1,2	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años de antigüedad de la vivienda	Menos de 5 años	2,4	0,0	1,0	0,0	1,0
	Entre 5 y 9 años	2,4	3,2	2,4	0,0	2,5
	Entre 10 y 24 años	16,7	14,9	22,4	25,0	21,0
	Entre 25 y 49 años	51,2	48,9	49,4	75,0	49,7
	50 y más años	27,4	33,0	24,6	0,0	25,7
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Deficiencias percibidas en la vivienda(*)	Alguna reforma	63,1	51,1	31,5	25,0	37,1
	Teléfono	29,8	33,0	7,5	0,0	12,8
	Habitación propia para dormir	9,5	6,4	6,7	0,0	6,9
	Cuarto de baño completo	19,0	21,3	8,1	25,0	10,9
	Ascensor	46,4	39,4	22,8	0,0	27,1
	Calefacción central	88,1	83,0	61,3	100,0	66,9
	No falta nada de lo anterior	8,3	10,6	29,1	0,0	24,6
	Ns./Nc.	0,0	1,1	1,6	0,0	1,4
	Total	264,3	245,7	168,6	150,0	187,7
Grado de satisfacción con la vivienda	Poco / poquísimo	48,8	34,0	16,1	0,0	21,6
	A medias	25,0	28,7	27,5	75,0	27,6
	Mucho / muchísimo	26,2	34,0	54,5	25,0	48,9
	Ns./Nc.	0,0	3,2	2,0	0,0	1,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota: Los porcentajes referidos a deficiencias percibidas en la vivienda su suma el 100%, ya que es una pregunta de multi respuesta.
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.4. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y satisfacción en las relaciones familiares. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Valoración de vivir en Granada	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
	Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Vive mal o muy mal	26,2	23,4	3,3	0,0	8,0
A medias	41,7	33,0	26,0	25,0	28,5
Vive bien o muy bien	32,1	40,4	69,3	0,0	61,6
Ns./Nc.	0,0	3,2	1,5	75,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.5. Distribución relativa de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Satisfacción en las relaciones familiares o de convivencia				Total %
	Muy poco o poco satisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho o muy satisfecho	Ns./Nc.	
Albaicín	5,9	17,6	76,5	0,0	100,0
Almanjáyar	9,1	0,0	90,9	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	16,7	83,3	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	0,0	9,1	81,8	9,1	100,0
Camino de Ronda	8,1	15,1	75,6	1,2	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Cartuja	13,8	10,3	75,9	0,0	100,0
Casería de Montijo	16,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	14,3	21,4	64,3	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	16,7	83,3	0,0	100,0
Cervantes	12,5	2,5	85,0	0,0	100,0
Chana	8,8	14,0	75,4	1,8	100,0
Doctores	10,7	3,6	85,7	0,0	100,0
Fargue	20,0	0,0	80,0	0,0	100,0
Figares	7,8	13,0	79,2	0,0	100,0
Haza Grande	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	20,0	20,0	60,0	0,0	100,0
Pajaritos	25,8	0,0	71,0	3,2	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	0,0	80,0	0,0	100,0
Paz, La	11,1	0,0	88,9	0,0	100,0
Realejo	4,8	19,0	76,2	0,0	100,0
Sacromonte	16,7	50,0	33,3	0,0	100,0
Sagrario	8,9	19,6	71,4	0,0	100,0
San Agustín	6,7	6,7	86,7	0,0	100,0
San Francisco	10,0	10,0	80,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	14,3	85,7	0,0	100,0
San Ildefonso	14,3	21,4	64,3	0,0	100,0
San Matías	14,7	11,8	73,5	0,0	100,0
San Pedro	16,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Vergeles	33,3	4,8	61,9	0,0	100,0
Zaidín	9,0	10,7	80,3	0,0	100,0
Total	10,5	11,8	77,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.6. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	0,0	22,4	35,8	41,8	36,5	50,3	37,0	36,4	38,4
	Mujeres	100,0	77,6	64,2	58,2	63,5	49,7	63,0	63,6	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	100,0	16,3	23,5	35,4	35,7	46,0	37,0	27,3	32,7
	70-74 años	0,0	22,4	25,5	29,1	32,2	29,6	39,0	18,2	29,0
	75-79 años	0,0	19,4	28,4	15,2	18,3	13,2	12,0	18,2	18,7
	80 y más años	0,0	41,8	22,5	20,3	13,9	11,1	12,0	36,4	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	0,0	41,8	45,1	54,4	67,0	78,3	62,0	18,2	58,3
	Viudo	0,0	56,1	45,6	30,4	24,3	20,1	37,0	63,6	35,4
	Soltero	100,0	2,0	8,8	13,9	8,7	1,6	1,0	18,2	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	100,0	10,2	37,7	24,1	15,7	10,1	10,0	63,6	20,2
	Cónyuge	0,0	41,8	45,1	54,4	67,0	78,3	62,0	18,2	58,3
	Hijos	0,0	42,9	13,7	7,6	13,0	10,6	22,0	18,2	16,9
	Otros	0,0	5,1	3,4	13,9	4,3	1,1	5,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	100,0	4,1	18,6	27,8	15,7	3,7	5,0	54,5	12,7
	1 hijo	0,0	9,2	12,7	10,1	13,9	17,5	17,0	0,0	13,7
	2-3 hijos	0,0	37,8	42,2	30,4	33,9	43,4	37,0	18,2	38,5
	4 y más hijos	0,0	49,0	26,5	31,6	36,5	35,4	41,0	27,3	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	100,0	16,3	14,2	8,9	7,8	9,0	8,0	18,2	11,2
	Sabe leer y escribir	0,0	60,2	42,2	41,8	47,8	33,3	39,0	45,5	42,7
	Estudios Primarios	0,0	19,4	35,3	38,0	33,9	46,6	40,0	27,3	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	3,1	5,9	6,3	6,1	5,3	11,0	9,1	6,1
	Estudios Superiores	0,0	1,0	2,5	5,1	4,3	5,8	2,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	1,0	2,5	7,6	4,3	6,3	5,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	1,5	2,5	2,6	2,6	2,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	2,0	2,0	5,1	4,3	7,9	7,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	2,0	9,8	3,8	8,7	6,9	7,0	9,1	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	0,0	11,2	16,2	17,7	16,5	20,1	19,0	18,2	17,1
	Agricultor autónomo	0,0	5,1	5,4	6,3	7,0	7,4	10,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	0,0	20,4	16,2	19,0	17,4	14,3	13,0	18,2	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	16,3	8,8	1,3	4,3	0,5	3,0	18,2	5,8
	Sus labores	100,0	40,8	37,7	36,7	34,8	33,9	34,0	36,4	36,3
	Ns/Nc.	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXIX.6) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares							Ns./Nc. %	Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	0,0	41,8	41,2	43,0	40,0	56,6	49,0	45,5	45,9
	Otro municipio de la provincia	0,0	40,8	39,7	32,9	34,8	35,4	40,0	36,4	37,4
	Otra provincia de Andalucía	100,0	10,2	12,3	16,5	20,9	7,9	7,0	18,2	12,2
	Otra CCAA	0,0	7,1	6,4	6,3	4,3	0,0	4,0	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	11,2	4,9	3,8	7,8	5,8	8,0	9,1	6,6
	5-9 años	0,0	14,3	6,9	2,5	5,2	3,2	6,0	0,0	6,0
	10-24 años	0,0	9,2	10,3	8,9	8,7	10,1	4,0	9,1	8,9
	25-49 años	100,0	9,2	10,8	22,8	26,1	15,9	25,0	9,1	17,1
	50 y más años	0,0	56,1	67,2	62,0	52,2	65,1	57,0	72,7	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	100,0	33,3	51,7	60,0	47,8	34,1	37,3	50,0	44,5
	Motivos de salud	0,0	35,1	13,3	6,7	10,1	2,4	9,8	0,0	12,3
	Deseo de vivir cerca de los hijos	0,0	17,5	9,2	8,9	11,6	13,4	19,6	16,7	12,8
	Otras razones familiares (casarse)	0,0	12,3	23,3	17,8	27,5	48,8	31,4	33,3	27,8
	Otros	0,0	1,8	1,7	6,7	2,9	1,2	2,0	0,0	2,3
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares							Ns./Nc. %	Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	7,1	4,9	2,5	3,5	3,2	3,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	100,0	49,0	34,8	38,0	20,9	22,2	27,0	54,5	31,2
65.001-85.000 Ptas.	0,0	35,7	38,7	35,4	47,0	44,4	36,0	27,3	40,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	6,1	10,8	12,7	14,8	12,7	21,0	9,1	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	1,5	3,8	3,5	9,5	8,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	1,0	2,0	2,5	2,6	2,1	3,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	1,0	3,8	2,6	2,6	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,0	1,0	6,4	1,3	5,2	3,2	2,0	9,1	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.8. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por columnas)

Valoración de vivir en Granada	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Vive mal o muy mal	100,0	10,2	16,2	8,9	4,3	3,2	1,0	9,1	8,0
A medias	0,0	64,3	34,8	20,3	20,9	11,1	24,0	72,7	28,5
Vive bien o muy bien	0,0	20,4	47,1	67,1	73,9	85,2	74,0	18,2	61,6
Ns./Nc.	0,0	5,1	2,0	3,8	0,9	0,5	1,0	0,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.9. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a visitar a los familiares. Granada. 2001 (% por columnas)

Satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Muy poco o poco satisfecho	100,0	11,2	20,1	13,9	5,2	3,7	4,0	27,3	10,5
Medianamente satisfecho	0,0	8,2	27,5	12,7	5,2	3,7	4,0	27,3	11,8
Satisfecho o muy satisfecho	0,0	80,6	51,0	72,2	89,6	92,6	92,0	45,5	77,2
Ns./Nc.	0,0	0,0	1,5	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.10. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	0,0	8,2	9,8	7,6	7,0	5,3	8,0	0,0	7,5
Beiro	0,0	11,2	15,2	10,1	7,0	8,5	16,0	0,0	11,3
Centro	0,0	18,4	17,6	11,4	11,3	17,5	14,0	27,3	15,8
Chana	0,0	8,2	7,8	7,6	7,8	10,6	10,0	0,0	8,7
Genil	0,0	9,2	6,4	11,4	16,5	6,3	10,0	18,2	9,3
Norte	0,0	8,2	4,9	10,1	7,8	8,5	8,0	9,1	7,5
Ronda	0,0	17,3	22,1	21,5	21,7	24,3	23,0	18,2	22,0
Zaidín	100,0	19,4	16,2	20,3	20,9	19,0	11,0	27,3	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.11. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los familiares y barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los familiares								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	0,0	17,6	29,4	11,8	11,8	23,5	5,9	0,0	100,0
Almanjáyar	0,0	9,1	18,2	0,0	36,4	9,1	27,3	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	50,0	0,0	16,7	0,0	33,3	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	33,3	0,0	16,7	33,3	16,7	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	16,7	16,7	0,0	16,7	33,3	16,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	0,0	18,2	36,4	0,0	9,1	9,1	18,2	9,1	100,0
Camino de Ronda	0,0	9,3	27,9	14,0	11,6	25,6	11,6	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	8,3	16,7	0,0	41,7	0,0	33,3	0,0	100,0
Cartuja	0,0	17,2	17,2	17,2	10,3	27,6	6,9	3,4	100,0
Casería de Montijo	0,0	0,0	16,7	33,3	0,0	33,3	16,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	0,0	57,1	14,3	14,3	7,1	7,1	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	0,0	50,0	16,7	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Cervantes	0,0	10,0	15,0	20,0	25,0	20,0	7,5	2,5	100,0
Chana	0,0	14,0	19,3	8,8	14,0	28,1	15,8	0,0	100,0
Doctores	0,0	17,9	35,7	3,6	7,1	14,3	21,4	0,0	100,0
Fargue	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	0,0	100,0
Fígares	0,0	9,1	22,1	5,2	18,2	31,2	13,0	1,3	100,0
Haza Grande	0,0	33,3	33,3	0,0	16,7	16,7	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	20,0	0,0	20,0	40,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	0,0	16,1	29,0	9,7	3,2	22,6	19,4	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	33,3	16,7	16,7	0,0	0,0	16,7	16,7	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	20,0	0,0	20,0	40,0	20,0	0,0	100,0
Paz, La	0,0	22,2	11,1	11,1	11,1	33,3	11,1	0,0	100,0
Realejo	0,0	19,0	33,3	4,8	14,3	14,3	9,5	4,8	100,0
Sacromonte	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Sagrario	0,0	10,7	33,9	7,1	8,9	28,6	7,1	3,6	100,0
San Agustín	0,0	13,3	20,0	0,0	20,0	26,7	20,0	0,0	100,0
San Francisco	0,0	0,0	30,0	10,0	20,0	30,0	10,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	14,3	14,3	14,3	14,3	14,3	28,6	0,0	100,0
San Ildefonso	0,0	14,3	28,6	14,3	21,4	14,3	7,1	0,0	100,0
San Matías	0,0	17,6	20,6	11,8	5,9	29,4	14,7	0,0	100,0
San Pedro	0,0	8,3	33,3	8,3	8,3	0,0	41,7	0,0	100,0
Vergeles	0,0	23,8	28,6	4,8	9,5	23,8	4,8	4,8	100,0
Zaidín	0,8	11,5	22,1	12,3	18,0	25,4	8,2	1,6	100,0
Total	0,1	12,3	25,6	9,9	14,4	23,7	12,5	1,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.12. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% columnas)

Características sociodemográficas		Persona a la que confía sus problemas						Total %	
		A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	24,2	16,7	5,6	33,3	17,5	63,7	0,0	38,4
	Mujeres	75,8	83,3	94,4	66,7	82,5	36,3	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	23,1	0,0	25,0	38,1	27,7	40,3	100,0	32,7
	70-74 años	30,8	33,3	25,0	9,5	27,7	31,1	0,0	29,0
	75-79 años	24,2	16,7	19,4	19,0	18,5	17,4	0,0	18,7
	80 y más años	22,0	50,0	30,6	33,3	26,0	11,1	0,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	8,8	0,0	0,0	0,0	36,6	100,0	0,0	58,3
	Viudo	59,3	100,0	69,4	61,9	63,0	0,0	0,0	35,4
	Soltero	30,8	0,0	30,6	38,1	0,0	0,0	100,0	6,0
	Separado o divorciado	1,1	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de Convivencia	Solo	70,3	66,7	86,1	47,6	17,5	0,0	100,0	20,2
	Cónyuge	5,5	0,0	0,0	0,0	20,9	68,3	0,0	38,3
	Cónyuge e hijos	1,1	0,0	0,0	0,0	13,7	22,6	0,0	15,1
	Cónyuge y otros parientes	2,2	0,0	0,0	0,0	2,1	9,1	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	8,8	0,0	0,0	0,0	32,2	0,0	0,0	12,8
	Hijos y otros parientes	1,1	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0	0,0	4,1
	Otros parientes	8,8	33,3	13,9	42,9	2,7	0,0	0,0	4,0
	Otras situaciones	1,1	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	0,4
	Ns/Nc	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	47,3	0,0	52,8	66,7	0,0	6,9	100,0	12,7
	1 hijo	14,3	33,3	22,2	9,5	11,6	14,3	0,0	13,7
	2-3 hijos	26,4	66,7	25,0	19,0	42,1	40,9	0,0	38,5
	4 y más hijos	12,1	0,0	0,0	4,8	46,2	38,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	18,7	33,3	19,4	28,6	12,3	5,7	100,0	11,2
	Sabe leer y escribir	54,9	50,0	52,8	33,3	50,3	32,6	0,0	42,7
	Estudios Primarios	17,6	16,7	22,2	19,0	29,8	50,0	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	5,5	0,0	5,6	9,5	6,8	5,7	0,0	6,1
	Estudios Superiores	3,3	0,0	0,0	9,5	0,7	6,0	0,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	2,2	0,0	2,8	4,8	3,4	5,7	0,0	4,3
	Profesional liberal	3,3	0,0	0,0	0,0	0,3	3,1	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	2,2	0,0	2,8	19,0	2,1	6,9	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	5,5	16,7	2,8	4,8	5,5	9,1	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	20,9	16,7	13,9	9,5	9,9	22,9	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	2,2	0,0	0,0	4,8	7,9	7,7	0,0	6,6
	Jornalero agrario	9,9	16,7	5,6	9,5	18,5	17,7	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	11,0	16,7	2,8	9,5	8,2	2,3	0,0	5,8
	Sus labores	42,9	33,3	69,4	38,1	43,8	24,6	100,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXIX.12) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Persona a la que confía sus problemas						Total %	
		A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %		Ns/Nc. %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	28,6	50,0	36,1	52,4	42,8	53,7	0,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	46,2	50,0	44,4	19,0	43,5	30,3	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	16,5	0,0	19,4	14,3	9,2	12,6	100,0	12,2
	Otra CCAA	8,8	0,0	0,0	14,3	3,8	3,4	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,3	0,0	0,0	9,5	13,0	2,9	0,0	6,6
	5-9 años	4,4	0,0	5,6	0,0	9,6	4,0	0,0	6,0
	10-24 años	8,8	16,7	8,3	4,8	5,5	12,0	0,0	8,9
	25-49 años	20,9	0,0	16,7	14,3	16,4	16,9	100,0	17,1
	50 y más años	62,6	83,3	69,4	71,4	55,5	64,3	0,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos Mensuales medios	Persona a la que confía sus problemas						Total %	
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %		Ns/Nc. %
Menos de 45.000 Ptas.	6,6	16,7	5,6	9,5	5,8	1,1	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	54,9	50,0	63,9	38,1	41,1	12,6	100,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	25,3	16,7	22,2	19,0	31,8	54,3	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	4,4	0,0	2,8	9,5	12,7	16,3	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	2,2	0,0	2,8	9,5	2,4	6,9	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,1	0,0	0,0	9,5	1,0	3,1	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9	0,0	1,6
Ns/Nc.	2,2	16,7	2,8	4,8	5,1	2,9	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.14. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por columnas)

Valoración de vivir en Granada	Persona a la que confía sus problemas							Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Vive mal o muy mal	31,9	0,0	11,1	0,0	7,2	2,6	100,0	8,0
A medias	29,7	83,3	50,0	47,6	31,5	21,4	0,0	28,5
Vive bien o muy bien	35,2	16,7	38,9	38,1	59,9	74,6	0,0	61,6
Ns/Nc.	3,3	0,0	0,0	14,3	1,4	1,4	0,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.15. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que confía sus problemas. Granada. 2001 (% por columnas)

Satisfacción en las relaciones familiares	Persona a la que confía sus problemas							Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Muy poco o poco satisfecho	41,8	16,7	25,0	9,5	6,2	4,3	100,0	10,5
Medianamente satisfecho	34,1	33,3	30,6	4,8	11,0	4,9	0,0	11,8
Satisfecho o muy satisfecho	23,1	50,0	44,4	81,0	82,9	90,3	0,0	77,2
Ns./Nc.	1,1	0,0	0,0	4,8	0,0	0,6	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.16. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que confía sus problemas y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Persona a la que confía sus problemas							Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	11,0	16,7	5,6	14,3	4,8	8,6	0,0	7,5
Beiro	7,7	16,7	8,3	4,8	12,7	11,7	0,0	11,3
Centro	15,4	16,7	30,6	28,6	15,8	13,7	0,0	15,8
Chana	8,8	16,7	13,9	0,0	8,2	8,9	0,0	8,7
Genil	4,4	16,7	11,1	14,3	10,6	8,9	0,0	9,3
Norte	8,8	0,0	0,0	4,8	7,2	8,6	0,0	7,5
Ronda	28,6	16,7	11,1	14,3	22,9	21,1	0,0	22,0
Zaidín	15,4	0,0	19,4	19,0	17,8	18,6	100,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.17. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que confía sus problemas y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Persona a la que confía sus problemas							Total %
	A nadie %	A otras %	A un amigo/a %	A otro familiar %	A su hijo/a %	A su cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	11,8	5,9	0,0	5,9	35,3	41,2	0,0	100,0
Almanjáyar	9,1	0,0	0,0	0,0	54,5	36,4	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	0,0	0,0	0,0	50,0	33,3	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	16,7	0,0	33,3	50,0	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	0,0	16,7	0,0	33,3	50,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	9,1	0,0	0,0	0,0	45,5	45,5	0,0	100,0
Camino de Ronda	18,6	1,2	3,5	2,3	33,7	40,7	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	8,3	0,0	0,0	8,3	58,3	25,0	0,0	100,0
Cartuja	10,3	0,0	0,0	3,4	24,1	62,1	0,0	100,0
Casería de Montijo	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	0,0	0,0	0,0	64,3	35,7	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	66,7	0,0	100,0
Cervantes	5,0	2,5	7,5	5,0	35,0	45,0	0,0	100,0
Chana	12,3	1,8	7,0	0,0	36,8	42,1	0,0	100,0
Doctores	14,3	0,0	0,0	3,6	39,3	42,9	0,0	100,0
Fargue	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	60,0	0,0	100,0
Figares	11,7	0,0	1,3	1,3	41,6	44,2	0,0	100,0
Haza Grande	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	40,0	0,0	100,0
Pajaritos	9,7	0,0	6,5	0,0	38,7	45,2	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	0,0	0,0	0,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Paz, La	11,1	0,0	0,0	0,0	44,4	44,4	0,0	100,0
Realejo	14,3	4,8	4,8	9,5	33,3	33,3	0,0	100,0
Sacromonte	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Sagrario	10,7	0,0	12,5	3,6	37,5	35,7	0,0	100,0
San Agustín	6,7	0,0	6,7	0,0	40,0	46,7	0,0	100,0
San Francisco	0,0	0,0	10,0	0,0	20,0	70,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	14,3	0,0	0,0	42,9	42,9	0,0	100,0
San Ildefonso	14,3	0,0	14,3	7,1	14,3	50,0	0,0	100,0
San Matías	11,8	0,0	5,9	5,9	35,3	41,2	0,0	100,0
San Pedro	25,0	0,0	0,0	8,3	25,0	41,7	0,0	100,0
Vergeles	23,8	0,0	4,8	0,0	14,3	57,1	0,0	100,0
Zaidín	7,4	0,0	4,9	3,3	40,2	43,4	0,8	100,0
Total	11,4	0,8	4,5	2,6	36,6	43,9	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.18. Distribución de la población de 65 y más años según características sociodemográficas y persona a la que presta más ayuda. Granada, 2001 (% columnas)

Características sociodemográficas		Persona a la que presta más ayuda							Total %
		A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	41,1	0,0	23,8	10,2	12,1	50,9	42,9	38,4
	Mujeres	58,9	100,0	76,2	89,8	87,9	49,1	57,1	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	20,6	0,0	57,1	32,2	21,0	42,4	28,6	32,7
	70-74 años	22,5	50,0	9,5	22,0	29,8	34,1	42,9	29,0
	75-79 años	24,9	0,0	14,3	20,3	23,4	14,1	0,0	18,7
	80 y más años	32,1	50,0	19,0	25,4	25,8	9,3	28,6	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	29,7	0,0	0,0	11,9	16,9	100,0	0,0	58,3
	Viudo	55,5	50,0	52,4	88,1	82,3	0,0	0,0	35,4
	Soltero	14,4	50,0	47,6	0,0	0,0	0,0	100,0	6,0
	Separado o divorciado	0,5	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de Convivencia	Solo	39,7	100,0	28,6	39,0	32,3	0,0	100,0	20,2
	Cónyuge	21,1	0,0	0,0	11,9	4,8	66,1	0,0	38,3
	Cónyuge e hijos	3,8	0,0	0,0	0,0	8,1	27,2	0,0	15,1
	Cónyuge y otros parientes	4,8	0,0	0,0	0,0	4,0	6,7	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	21,5	0,0	0,0	33,9	29,8	0,0	0,0	12,8
	Hijos y otros parientes	5,7	0,0	0,0	6,8	13,7	0,0	0,0	4,1
	Otros parientes	1,9	0,0	66,7	8,5	7,3	0,0	0,0	4,0
	Otras situaciones	1,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
	Ns/Nc	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	28,2	100,0	57,1	0,0	0,0	5,6	100,0	12,7
	1 hijo	9,1	0,0	14,3	25,4	16,9	13,6	0,0	13,7
	2-3 hijos	33,0	0,0	23,8	44,1	39,5	42,1	0,0	38,5
	4 y más hijos	29,7	0,0	4,8	30,5	43,5	38,7	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	16,7	0,0	19,0	11,9	15,3	5,9	28,6	11,2
	Sabe leer y escribir	51,2	100,0	47,6	45,8	57,3	31,7	57,1	42,7
	Estudios Primarios	24,4	0,0	14,3	33,9	25,0	49,3	14,3	36,5
	Estudios Secundarios	5,7	0,0	9,5	8,5	0,8	7,7	0,0	6,1
	Estudios Superiores	1,9	0,0	9,5	0,0	1,6	5,3	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	1,4	0,0	4,8	5,1	2,4	6,4	0,0	4,3
	Profesional liberal	1,0	0,0	4,8	0,0	1,6	2,7	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	1,4	0,0	19,0	3,4	0,8	7,2	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	6,7	0,0	0,0	6,8	2,4	9,3	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	15,3	50,0	9,5	11,9	13,7	20,0	28,6	17,1
	Agricultor autónomo	7,2	0,0	4,8	6,8	7,3	6,4	0,0	6,6
	Jornalero agrario	23,4	0,0	14,3	5,1	15,3	14,9	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	8,1	0,0	0,0	11,9	8,9	2,4	28,6	5,8
	Sus labores	34,9	50,0	42,9	49,2	47,6	30,7	42,9	36,3
	Ns/Nc.	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXIX.18) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Persona a la que presta más ayuda							Total %
		A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	33,5	100,0	52,4	39,0	41,1	55,7	0,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	46,4	0,0	33,3	44,1	43,5	28,8	85,7	37,4
	Otra provincia de Andalucía	14,4	0,0	14,3	8,5	11,3	12,0	0,0	12,2
	Otra CCAA	4,8	0,0	0,0	8,5	4,0	3,5	14,3	4,3
	Otro país	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	7,2	0,0	9,5	16,9	13,7	2,4	0,0	6,6
	5-9 años	11,0	0,0	0,0	5,1	10,5	2,4	0,0	6,0
	10-24 años	9,6	0,0	9,5	5,1	5,6	10,4	0,0	8,9
	25-49 años	13,4	0,0	23,8	11,9	12,1	20,8	42,9	17,1
	50 y más años	58,9	100,0	57,1	61,0	58,1	64,0	57,1	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.19. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos Mensuales medios	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	4,8	0,0	9,5	8,5	6,5	1,6	14,3	4,0
45.000-65.000 Ptas.	44,0	50,0	42,9	44,1	58,1	12,0	57,1	31,2
65.001-85.000 Ptas.	35,9	50,0	14,3	22,0	19,4	53,6	28,6	40,0
85.001-105.000 Ptas.	6,7	0,0	4,8	13,6	8,9	17,9	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	1,0	0,0	9,5	5,1	1,6	7,2	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,0	0,0	9,5	0,0	1,6	2,9	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	1,0	0,0	4,8	0,0	0,0	2,7	0,0	1,6
Ns/Nc.	5,7	0,0	4,8	6,8	4,0	2,1	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.20. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por columnas)

Valoración de vivir en Granada	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Vive mal o muy mal	13,9	50,0	9,5	10,2	11,3	3,2	0,0	8,0
A medias	55,5	0,0	28,6	35,6	19,4	15,5	28,6	28,5
Vive bien o muy bien	27,8	50,0	47,6	54,2	66,9	80,5	71,4	61,6
Ns/Nc.	2,9	0,0	14,3	0,0	2,4	0,8	0,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.21. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Valoración de vivir en Granada	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Vive mal o muy mal	45,3	1,6	3,1	9,4	21,9	18,8	0,0	100,0
A medias	51,1	0,0	2,6	9,3	10,6	25,6	0,9	100,0
Vive bien o muy bien	11,8	0,2	2,0	6,5	16,9	61,5	1,0	100,0
Ns/Nc.	40,0	0,0	20,0	0,0	20,0	20,0	0,0	100,0
Total	26,2	0,3	2,6	7,4	15,6	47,1	0,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.22. Distribución de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares y de convivencia y persona a la que presta más ayuda. Granada. 2001 (% por columnas)

Satisfacción en las relaciones familiares	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Muy poco o poco satisfecho	18,2	50,0	9,5	10,2	14,5	4,0	57,1	10,5
Medianamente satisfecho	17,7	50,0	4,8	18,6	16,1	6,1	14,3	11,8
Satisfecho o muy satisfecho	63,6	0,0	81,0	71,2	69,4	89,3	28,6	77,2
Ns./Nc.	0,5	0,0	4,8	0,0	0,0	0,5	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.23. Distribución relativa de la población de 65 y más años según persona a la que presta más ayuda y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Persona a la que presta más ayuda							Total %
	A nadie %	Otras %	Familiares %	Nietos %	Hijo/a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	41,2	0,0	0,0	0,0	17,6	41,2	0,0	100,0
Almanjáyar	18,2	0,0	0,0	18,2	27,3	27,3	9,1	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	0,0	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	66,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	27,3	0,0	0,0	18,2	18,2	36,4	0,0	100,0
Camino de Ronda	19,8	0,0	4,7	7,0	18,6	47,7	2,3	100,0
Carretera de la Sierra	16,7	0,0	8,3	16,7	33,3	25,0	0,0	100,0
Cartuja	27,6	0,0	0,0	3,4	10,3	58,6	0,0	100,0
Casería de Montijo	16,7	0,0	0,0	16,7	0,0	66,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	14,3	0,0	0,0	14,3	21,4	50,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	0,0	16,7	16,7	0,0	50,0	0,0	100,0
Cervantes	17,5	0,0	5,0	7,5	12,5	55,0	2,5	100,0
Chana	35,1	0,0	0,0	3,5	19,3	42,1	0,0	100,0
Doctores	25,0	0,0	3,6	10,7	14,3	42,9	3,6	100,0
Fargue	0,0	0,0	20,0	0,0	20,0	60,0	0,0	100,0
Figares	23,4	1,3	2,6	9,1	14,3	49,4	0,0	100,0
Haza Grande	33,3	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	100,0
Lancha del Genil	20,0	0,0	0,0	20,0	20,0	40,0	0,0	100,0
Pajaritos	25,8	0,0	6,5	6,5	12,9	45,2	3,2	100,0
Parque de la Rosaleda	33,3	0,0	0,0	16,7	0,0	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
Paz, La	33,3	0,0	0,0	0,0	22,2	44,4	0,0	100,0
Realejo	42,9	0,0	4,8	4,8	9,5	38,1	0,0	100,0
Sacromonte	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	0,0	100,0
Sagrario	33,9	1,8	0,0	7,1	10,7	44,6	1,8	100,0
San Agustín	26,7	0,0	0,0	0,0	26,7	46,7	0,0	100,0
San Francisco	10,0	0,0	10,0	0,0	20,0	60,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	28,6	0,0	0,0	0,0	14,3	57,1	0,0	100,0
San Ildefonso	14,3	0,0	14,3	14,3	0,0	57,1	0,0	100,0
San Matías	38,2	0,0	2,9	5,9	11,8	41,2	0,0	100,0
San Pedro	33,3	0,0	0,0	0,0	16,7	50,0	0,0	100,0
Vergeles	33,3	0,0	0,0	4,8	23,8	38,1	0,0	100,0
Zaidín	27,9	0,0	1,6	8,2	14,8	47,5	0,0	100,0
Total	26,2	0,3	2,6	7,4	15,6	47,1	0,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.24. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Tipos de ayudas prestadas a otras personas				Total %
		Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	16,3	10,7	45,7	20,0	37,4
	Mujeres	83,8	89,3	54,3	80,0	62,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	33,8	35,1	40,9	20,0	37,1
	70-74 años	30,0	32,0	34,7	30,0	31,3
	75-79 años	15,0	17,1	13,8	10,0	16,5
	80 y más años	21,3	15,9	10,6	40,0	15,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	78,8	70,4	77,2	3,3	68,5
	Viudo	20,0	28,7	21,1	70,0	28,2
	Soltero	1,3	0,9	1,5	26,7	3,1
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	8,8	12,8	10,6	56,7	13,3
	Cónyuge	43,8	46,6	50,2	3,3	44,4
	Cónyuge e hijos	26,3	19,2	21,8	0,0	19,0
	Cónyuge y otros parientes	8,8	4,6	5,2	0,0	5,1
	Solo con sus hijos	8,8	9,5	7,1	6,7	9,7
	Hijos y otros parientes	1,3	4,3	1,5	10,0	3,6
	Otros parientes	2,5	2,7	3,7	23,3	4,8
	Otras situaciones	0,0	0,3	0,0	0,0	0,2
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	2,5	6,7	6,0	30,0	7,1
	1 hijo	8,8	14,0	15,5	16,7	15,3
	2-3 hijos	43,8	41,5	41,6	26,7	40,5
	4 y más hijos	45,0	37,8	36,9	26,7	37,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	11,3	11,0	7,3	16,7	9,2
	Sabe leer y escribir	40,0	39,6	36,2	63,3	39,6
	Estudios Primarios	38,8	40,9	43,8	20,0	40,8
	Estudios Secundarios	6,3	6,1	8,0	0,0	6,3
	Estudios Superiores	3,8	2,4	4,7	0,0	4,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	5,0	4,0	5,8	0,0	5,3
	Profesional liberal	2,5	1,2	2,4	0,0	2,2
	Funcionario, administrativo	3,8	4,6	6,9	3,3	5,8
	Obrero cualificado (no agrario)	2,5	4,3	8,4	0,0	7,1
	Obrero no cualificado(no agrario)	12,5	12,5	19,4	13,3	17,7
	Agricultor autónomo	7,5	3,4	6,9	3,3	6,5
	Jornalero agrario	16,3	12,2	14,9	6,7	13,8
	Servicio doméstico, limpieza	6,3	3,0	4,3	16,7	4,9
	Sus labores	43,8	54,9	31,0	56,7	36,7
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lugar de nacimiento	Municipio de Granada	43,8	53,0	51,9	40,0	50,3
	Otro municipio de la provincia	40,0	32,6	31,5	50,0	34,2
	Otra provincia de Andalucía	10,0	10,7	12,1	6,7	11,4
	Otra CCAA	6,3	3,7	4,5	3,3	4,1
	Otro país	2,5	6,7	6,0	30,0	7,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación. Cuadro XXIX.24)

Características sociodemográficas		Tipos de ayudas prestadas a otras personas				Total %
		Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	8,8	5,2	4,7	10,0	6,5
	5-9 años	3,8	4,3	3,2	6,7	4,3
	10-24 años	10,0	7,6	9,1	3,3	8,7
	25-49 años	18,8	18,3	20,9	13,3	18,4
	50 y más años	58,8	64,6	62,1	66,7	62,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.25. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Tipos de ayudas prestadas a otras personas				Total %
	Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	6,3	3,0	2,2	16,7	3,7
45.000-65.000 Ptas.	27,5	30,2	19,8	66,7	26,7
65.001-85.000 Ptas.	48,8	44,5	45,7	10,0	41,5
85.001-105.000 Ptas.	10,0	13,1	16,4	6,7	14,8
105.001-125.000 Ptas.	2,5	3,7	7,1	0,0	5,8
125.001-145.000 Ptas.	1,3	1,8	3,2	0,0	2,6
Más de 145.000 Ptas.	2,5	0,9	1,9	0,0	1,9
Ns/Nc.	1,3	2,7	3,7	0,0	3,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.26. Distribución relativa de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares, persona a la que presta más ayuda y tipos de ayudas prestadas a otras personas. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Red de ayuda que prestan los mayores		Tipos de ayudas prestadas a otras personas				Total %
		Cuidado e higiene personal %	Tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc. %	
Satisfacción en las relaciones familiares	Muy poco o poco satisfecho	7,5	7,3	6,7	33,3	7,8
	Medianamente satisfecho	18,8	13,7	7,1	13,3	9,7
	Satisfecho o muy satisfecho	72,5	78,4	85,8	53,3	82,0
	Ns./Nc.	1,3	0,6	0,4	0,0	0,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Persona a la que presta más ayuda	Otras	0,0	0,0	0,2	3,3	0,3
	Familiares	1,3	3,0	2,4	10,0	3,6
	Nietos	16,3	9,5	9,3	10,0	10,0
	Hijo/a	5,0	21,6	15,5	50,0	21,1
	Cónyuge	77,5	65,9	72,6	3,3	63,8
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	23,3	1,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.27. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a visitar a los amigos. Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los amigos								Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	0,0	44,4	25,4	19,6	31,9	30,1	50,7	42,9	38,4
	Mujeres	100,0	55,6	74,6	80,4	68,1	69,9	49,3	57,1	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	100,0	19,4	16,4	26,8	19,1	33,7	44,0	14,3	32,7
	70-74 años	0,0	16,7	20,1	23,2	23,4	29,4	35,7	23,8	29,0
	75-79 años	0,0	19,4	27,6	23,2	36,2	16,0	12,1	38,1	18,7
	80 y más años	0,0	44,4	35,8	26,8	21,3	20,9	8,3	23,8	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	100,0	44,4	32,8	39,3	40,4	48,5	80,8	47,6	58,3
	Viudo	0,0	52,8	60,4	53,6	48,9	44,8	13,9	42,9	35,4
	Soltero	0,0	2,8	6,0	7,1	8,5	6,7	5,3	9,5	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,7	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	0,0	16,7	25,4	28,6	34,0	31,9	9,4	23,8	20,2
	Cónyuge	100,0	44,4	32,8	39,3	40,4	48,5	80,8	47,6	58,3
	Hijos	0,0	27,8	37,3	28,6	17,0	16,6	5,6	23,8	16,9
	Otros	0,0	11,1	4,5	3,6	8,5	3,1	3,8	4,8	4,4
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	0,0	8,3	11,9	17,9	14,9	12,3	12,1	19,0	12,7
	1 hijo	0,0	5,6	13,4	14,3	17,0	12,3	15,3	4,8	13,7
	2-3 hijos	100,0	55,6	32,1	30,4	42,6	41,1	38,3	42,9	38,5
	4 y más hijos	0,0	30,6	42,5	37,5	25,5	34,4	34,2	33,3	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	0,0	13,9	19,4	8,9	4,3	17,8	5,0	23,8	11,2
	Sabe leer y escribir	100,0	50,0	59,7	51,8	40,4	37,4	36,3	42,9	42,7
	Estudios Primarios	0,0	30,6	17,9	30,4	44,7	36,2	45,1	28,6	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	5,6	1,5	8,9	6,4	6,1	8,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	0,0	1,5	0,0	4,3	2,5	5,6	4,8	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,0	2,8	0,0	5,4	4,3	3,7	6,5	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	1,8	3,2	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	2,8	0,7	1,8	6,4	4,3	6,8	4,8	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	5,6	1,5	5,4	10,6	6,7	9,4	4,8	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	0,0	19,4	11,2	16,1	17,0	18,4	19,2	9,5	17,1
	Agricultor autónomo	0,0	5,6	7,5	7,1	4,3	6,1	7,1	4,8	6,6
	Jornalero agrario	0,0	19,4	21,6	19,6	8,5	11,0	15,9	33,3	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	11,1	14,2	8,9	6,4	3,7	2,7	0,0	5,8
	Sus labores	100,0	33,3	42,5	35,7	42,6	44,2	29,2	38,1	36,3
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXIX.27) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los amigos							Ns./Nc. %	Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	0,0	44,4	37,3	48,2	44,7	42,3	51,6	38,1	45,9
	Otro municipio de la provincia	100,0	44,4	43,3	37,5	29,8	36,2	34,8	52,4	37,4
	Otra provincia de Andalucía	0,0	11,1	11,9	12,5	21,3	16,0	9,7	4,8	12,2
	Otra CCAA	0,0	0,0	6,7	0,0	4,3	5,5	3,8	4,8	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,7	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	8,3	10,4	12,5	8,5	7,4	3,5	4,8	6,6
	5-9 años	100,0	5,6	11,9	8,9	2,1	6,7	2,4	19,0	6,0
	10-24 años	0,0	11,1	6,7	12,5	6,4	8,6	9,7	4,8	8,9
	25-49 años	0,0	2,8	14,2	8,9	6,4	14,7	24,5	4,8	17,1
	50 y más años	0,0	72,2	56,7	57,1	76,6	62,6	59,9	66,7	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivo de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	0,0	60,0	36,9	27,6	46,2	40,4	51,8	46,2	44,5
	Motivos de salud	0,0	15,0	27,4	17,2	15,4	8,5	4,3	23,1	12,3
	Deseo de vivir cerca de los hijos	0,0	15,0	15,5	27,6	11,5	16,0	6,7	15,4	12,8
	Otras razones familiares (casarse)	100,0	10,0	17,9	24,1	26,9	33,0	33,5	15,4	27,8
	Otros	0,0	0,0	2,4	3,4	0,0	2,1	3,0	0,0	2,3
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a visitar a los amigos. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los amigos							Ns./Nc. %	Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	5,6	7,5	1,8	6,4	6,1	1,5	4,8	4,0
45.000-65.000 Ptas.	0,0	33,3	51,5	37,5	27,7	39,3	18,0	42,9	31,2
65.001-85.000 Ptas.	100,0	38,9	32,8	41,1	44,7	28,8	47,2	42,9	40,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	13,9	3,0	10,7	10,6	13,5	17,1	4,8	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	3,6	4,3	4,3	7,4	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	1,5	1,8	2,1	0,6	3,2	4,8	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1	1,8	2,7	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,0	8,3	3,7	3,6	2,1	5,5	2,9	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.29. Distribución de la población de 65 y más años según valoración de vivir en Granada y frecuencia con la que va a visitar a los amigos. Granada. 2001 (% por columnas)

Valoración de vivir en Granada	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los amigos								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Vive mal o muy mal	0,0	11,1	14,9	5,4	17,0	8,6	3,5	14,3	8,0
A medias	100,0	58,3	56,7	26,8	23,4	22,1	15,3	71,4	28,5
Vive bien o muy bien	0,0	22,2	26,9	66,1	57,4	68,1	79,6	9,5	61,6
Ns./Nc.	0,0	8,3	1,5	1,8	2,1	1,2	1,5	4,8	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.30. Distribución de la población de 65 y más años según las relaciones familiares y de convivencia y frecuencia con la que va a ver a los amigos. Granada. 2001 (% por columnas)

Relaciones familiares y de convivencia		Frecuencia con la que sale a la calle a ver a los amigos								Total %
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Satisfacción en las relaciones familiares	Muy poco o poco satisfecho	0,0	5,6	16,4	16,1	19,1	13,5	5,0	14,3	10,5
	Medianamente satisfecho	0,0	19,4	16,4	17,9	23,4	15,3	5,3	4,8	11,8
	Satisfecho o muy satisfecho	100,0	75,0	67,2	64,3	57,4	69,9	89,4	81,0	77,2
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	1,2	0,3	0,0	0,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Persona a la que confía sus problemas	A nadie	0,0	11,1	10,4	12,5	19,1	16,0	8,6	9,5	11,4
	A otras	0,0	5,6	1,5	1,8	0,0	0,6	0,0	0,0	0,8
	A un amigo/a	0,0	0,0	3,7	7,1	2,1	8,0	2,9	14,3	4,5
	A otro familiar	0,0	8,3	4,5	1,8	6,4	2,5	0,9	4,8	2,6
	A su hijo/a	0,0	38,9	55,2	50,0	38,3	39,9	26,0	23,8	36,6
	A su cónyuge	100,0	36,1	23,9	26,8	34,0	33,1	61,7	47,6	43,9
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Frecuencia con la que visita a los familiares	No va nunca	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Antes lo hacía, pero ahora no puedo	0,0	50,0	48,5	7,1	0,0	0,0	0,0	52,4	12,3
	Con menos frecuencia	100,0	44,4	39,6	37,5	48,9	27,6	12,1	19,0	25,6
	Uno o dos días al mes	0,0	5,6	6,0	16,1	21,3	12,9	7,4	19,0	9,9
	Una vez por semana	0,0	0,0	4,5	16,1	14,9	15,3	20,1	0,0	14,4
	Algunos días a la semana	0,0	0,0	0,7	8,9	6,4	28,8	39,2	0,0	23,7
	Todos los días	0,0	0,0	0,0	1,8	8,5	15,3	20,6	0,0	12,5
	Ns./Nc.	0,0	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	0,6	9,5	1,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.31. Distribución relativa de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a visitar a los amigos y barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Frecuencia con la que sale a la calle a visitar a los amigos								Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	0,0	5,9	29,4	5,9	5,9	5,9	41,2	5,9	100,0
Almanjáyar	0,0	0,0	9,1	9,1	0,0	27,3	45,5	9,1	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	16,7	16,7	0,0	16,7	50,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	33,3	50,0	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	0,0	0,0	18,2	9,1	0,0	18,2	54,5	0,0	100,0
Camino de Ronda	0,0	4,7	16,3	9,3	3,5	22,1	43,0	1,2	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	8,3	16,7	0,0	16,7	25,0	33,3	0,0	100,0
Cartuja	0,0	10,3	13,8	3,4	3,4	27,6	37,9	3,4	100,0
Casería de Montijo	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	16,7	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	0,0	7,1	0,0	14,3	42,9	35,7	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	16,7	50,0	0,0	100,0
Cervantes	0,0	0,0	12,5	7,5	12,5	22,5	37,5	7,5	100,0
Chana	0,0	3,5	15,8	3,5	7,0	21,1	47,4	1,8	100,0
Doctores	0,0	3,6	17,9	3,6	14,3	28,6	32,1	0,0	100,0
Fargue	0,0	0,0	40,0	0,0	0,0	20,0	40,0	0,0	100,0
Figares	0,0	2,6	13,0	5,2	3,9	24,7	49,4	1,3	100,0
Haza Grande	0,0	16,7	33,3	0,0	0,0	33,3	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	0,0	40,0	0,0	100,0
Pajaritos	0,0	3,2	19,4	0,0	6,5	22,6	45,2	3,2	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	0,0	33,3	16,7	0,0	33,3	16,7	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0	60,0	0,0	100,0
Paz, La	0,0	11,1	22,2	0,0	0,0	22,2	44,4	0,0	100,0
Realejo	0,0	14,3	4,8	9,5	14,3	14,3	33,3	9,5	100,0
Sacromonte	0,0	0,0	33,3	0,0	0,0	16,7	50,0	0,0	100,0
Sagrario	0,0	3,6	23,2	7,1	7,1	19,6	37,5	1,8	100,0
San Agustín	0,0	13,3	13,3	20,0	0,0	20,0	33,3	0,0	100,0
San Francisco	0,0	0,0	20,0	40,0	0,0	10,0	30,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	14,3	14,3	0,0	0,0	0,0	71,4	0,0	100,0
San Ildefonso	0,0	7,1	14,3	7,1	14,3	14,3	42,9	0,0	100,0
San Matías	0,0	11,8	14,7	2,9	2,9	14,7	50,0	2,9	100,0
San Pedro	0,0	0,0	8,3	0,0	8,3	41,7	41,7	0,0	100,0
Vergeles	0,0	4,8	9,5	14,3	0,0	19,0	42,9	9,5	100,0
Zaidín	0,0	4,1	18,9	9,8	6,6	13,9	43,4	3,3	100,0
Total	0,1	4,5	16,8	7,0	5,9	20,5	42,5	2,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.32. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
		Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	51,8	40,1	18,3	22,5	38,4
	Mujeres	48,2	59,9	81,7	77,5	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	43,8	29,1	20,5	17,5	32,7
	70-74 años	33,2	27,3	25,0	20,0	29,0
	75-79 años	13,6	18,6	25,0	30,0	18,7
	80 y más años	9,4	25,0	29,5	32,5	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	93,4	43,6	19,6	22,5	58,3
	Viudo	5,5	48,8	68,3	62,5	35,4
	Soltero	1,1	7,0	11,6	15,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,6	0,4	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	0,8	22,7	42,4	60,0	20,2
	Cónyuge	60,4	29,7	12,9	17,5	38,3
	Cónyuge e hijos	24,7	11,0	4,9	2,5	15,1
	Cónyuge y otros parientes	8,3	2,9	1,8	2,5	5,0
	Solo con sus hijos	3,6	22,1	21,0	10,0	12,8
	Hijos y otros parientes	1,1	6,4	8,0	0,0	4,1
	Otros parientes	1,1	4,1	8,5	5,0	4,0
	Otras situaciones	0,0	1,2	0,4	0,0	0,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	2,5	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	5,5	15,7	19,2	27,5	12,7
	1 hijo	15,5	7,0	14,3	22,5	13,7
	2-3 hijos	40,7	34,9	37,9	37,5	38,5
	4 y más hijos	38,2	42,4	28,6	12,5	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	7,2	16,3	12,9	15,0	11,2
	Sabe leer y escribir	35,2	47,1	50,9	45,0	42,7
	Estudios Primarios	44,3	32,0	28,6	30,0	36,5
	Estudios Secundarios	7,8	3,5	5,8	5,0	6,1
	Estudios Superiores	5,5	1,2	1,8	5,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	6,6	1,7	2,7	2,5	4,3
	Profesional liberal	2,2	0,6	1,8	5,0	1,9
	Funcionario, administrativo	6,9	2,9	2,7	2,5	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	9,7	4,7	5,4	2,5	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	19,1	17,4	13,8	15,0	17,1
	Agricultor autónomo	6,9	9,3	3,1	12,5	6,6
	Jornalero agrario	17,7	21,5	12,1	5,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	3,6	4,7	9,8	7,5	5,8
	Sus labores	27,1	37,2	48,2	47,5	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,4	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXIX.32) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
		Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	50,7	38,4	46,0	35,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	33,2	45,3	37,9	37,5	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,5	12,2	10,7	17,5	12,2
	Otra CCAA	3,6	3,5	4,9	10,0	4,3
	Otro país	0,0	0,6	0,4	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	4,7	12,8	6,3	0,0	6,6
	5-9 años	5,3	5,8	7,6	5,0	6,0
	10-24 años	11,4	7,0	5,4	15,0	8,9
	25-49 años	19,9	18,0	12,1	15,0	17,1
	50 y más años	58,7	56,4	68,8	65,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.33. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
	Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	1,9	4,1	7,6	2,5	4,0
45.000-65.000 Ptas.	14,4	42,4	46,4	50,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	51,2	34,9	27,2	32,5	40,0
85.001-105.000 Ptas.	18,0	9,3	8,5	2,5	12,7
105.001-125.000 Ptas.	6,4	2,9	3,1	2,5	4,5
125.001-145.000 Ptas.	3,9	0,6	0,9	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	1,9	0,6	1,3	5,0	1,6
Ns/Nc.	2,2	5,2	4,9	5,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.34. Distribución relativa de la población de 65 y más años según satisfacción en las relaciones familiares, persona a la que presta más ayuda y grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Red de ayuda que prestan los mayores		Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
		Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns./Nc. %	
Satisfacción en las relaciones familiares	Muy poco o poco satisfecho	0,6	0,0	36,6	0,0	10,5
	Medianamente satisfecho	1,4	6,4	25,4	52,5	11,8
	Satisfecho o muy satisfecho	98,1	92,4	37,9	42,5	77,2
	Ns./Nc.	0,0	1,2	0,0	5,0	0,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Persona a la que presta más ayuda	Nadie	15,8	29,1	39,3	35,0	26,2
	Otras	0,0	0,0	0,9	0,0	0,3
	Familiares	0,8	3,5	4,5	5,0	2,6
	Nietos	1,7	11,6	12,1	15,0	7,4
	Hijo/a	6,6	19,2	25,9	22,5	15,6
	Cónyuge	75,1	35,5	15,6	20,0	47,1
	Ns./Nc.	0,0	1,2	1,8	2,5	0,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.35. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Grado de preocupación por el problema de la soledad				Total %
	Poco o poquísimo %	A medias %	Mucho o muchísimo %	Ns/Nc. %	
Albaicín	35,3	29,4	29,4	5,9	100,0
Almanjáyar	63,6	18,2	18,2	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	33,3	16,7	33,3	16,7	100,0
Bobadilla	83,3	0,0	16,7	0,0	100,0
Bola de Oro	33,3	33,3	16,7	16,7	100,0
Camino Bajo de Huétor	45,5	27,3	9,1	18,2	100,0
Camino de Ronda	44,2	23,3	25,6	7,0	100,0
Carretera de la Sierra	58,3	33,3	8,3	0,0	100,0
Cartuja	44,8	20,7	27,6	6,9	100,0
Casería de Montijo	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	42,9	14,3	35,7	7,1	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	47,5	25,0	25,0	2,5	100,0
Chana	45,6	28,1	26,3	0,0	100,0
Doctores	53,6	14,3	32,1	0,0	100,0
Fargue	40,0	20,0	20,0	20,0	100,0
Fígares	46,8	14,3	28,6	10,4	100,0
Haza Grande	66,7	16,7	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	60,0	0,0	20,0	20,0	100,0
Pajaritos	41,9	3,2	45,2	9,7	100,0
Parque de la Rosaleda	50,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	60,0	20,0	20,0	0,0	100,0
Paz, La	66,7	11,1	22,2	0,0	100,0
Realejo	47,6	9,5	42,9	0,0	100,0
Sacromonte	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Sagrario	41,1	17,9	33,9	7,1	100,0
San Agustín	40,0	33,3	20,0	6,7	100,0
San Francisco	50,0	20,0	30,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	71,4	14,3	14,3	0,0	100,0
San Ildelfonso	35,7	7,1	42,9	14,3	100,0
San Matías	47,1	17,6	29,4	5,9	100,0
San Pedro	58,3	0,0	33,3	8,3	100,0
Vergeles	28,6	28,6	42,9	0,0	100,0
Zaidín	42,6	31,1	24,6	1,6	100,0
Total	45,3	21,6	28,1	5,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.36. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema						Total %
		Soledad %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones %	Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %	
Sexo	Varones	39,8	38,7	7,7	38,4	35,9	48,1	52,9	80,0	15,7	10,0	38,4
	Mujeres	60,2	61,3	92,3	61,6	64,1	51,9	47,1	20,0	84,3	90,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	28,0	33,9	15,4	32,7	36,3	33,3	35,3	20,0	31,7	10,0	32,7
	70-74 años	32,2	28,7	15,4	29,0	29,2	33,3	35,3	30,0	35,9	10,0	29,0
	75-79 años	18,6	18,3	38,5	18,7	19,4	14,8	17,6	30,0	9,0	40,0	18,7
	80 y más años	21,2	19,1	30,8	19,6	15,1	18,5	11,8	20,0	23,4	40,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	30,5	64,4	0,0	58,3	64,1	37,0	70,6	10,0	18,7	0,0	58,3
	Viudo	56,8	30,3	100,0	35,4	30,1	51,9	29,4	90,0	69,7	100,0	35,4
	Soltero	12,7	5,0	0,0	6,0	5,6	11,1	0,0	0,0	11,6	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	49,2	13,5	100,0	20,2	13,3	44,4	17,6	30,0	68,2	100,0	20,2
	Cónyuge	30,5	64,4	0,0	58,3	64,1	37,0	70,6	10,0	18,7	0,0	58,3
	Hijos	13,6	17,9	0,0	16,9	17,8	11,1	5,9	50,0	13,1	0,0	16,9
	Otros	6,8	4,1	0,0	4,4	4,7	7,4	5,9	10,0	0,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	24,6	10,7	7,7	12,7	9,7	29,6	5,9	20,0	15,9	10,0	12,7
	1 hijo	12,7	13,4	38,5	13,7	9,9	14,8	23,5	10,0	42,1	30,0	13,7
	2-3 hijos	44,1	37,2	53,8	38,5	36,8	40,7	41,2	40,0	36,4	60,0	38,5
	4 y más hijos	18,6	38,7	0,0	35,1	43,7	14,8	29,4	30,0	5,6	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	5,9	11,6	38,5	11,2	12,0	3,7	0,0	0,0	7,3	40,0	11,2
	Sabe leer y escribir	43,2	42,5	46,2	42,7	42,2	25,9	23,5	30,0	58,6	50,0	42,7
	Estudios Primarios	38,1	36,6	15,4	36,5	37,4	48,1	52,9	50,0	17,4	10,0	36,5
	Estudios Secundarios	9,3	5,7	0,0	6,1	4,7	14,8	11,8	20,0	16,7	0,0	6,1
	Estudios Superiores	3,4	3,6	0,0	3,5	3,7	7,4	11,8	0,0	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,1	4,2	0,0	4,3	2,6	7,4	11,8	20,0	8,3	0,0	4,3
	Profesional liberal	3,4	1,7	0,0	1,9	1,7	7,4	11,8	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	4,2	4,8	0,0	4,6	4,7	11,1	11,8	0,0	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	6,8	7,2	0,0	7,0	5,8	3,7	11,8	20,0	8,3	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	16,1	17,4	7,7	17,1	18,7	18,5	5,9	20,0	12,1	10,0	17,1
	Agricultor autónomo	11,0	6,0	0,0	6,6	4,9	11,1	17,6	20,0	8,3	0,0	6,6
	Jornalero agrario	9,3	17,6	15,4	16,3	15,9	11,1	5,9	10,0	9,9	20,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	3,4	6,0	15,4	5,8	5,6	0,0	0,0	0,0	16,4	10,0	5,8
	Sus labores	40,7	35,0	61,5	36,3	39,8	29,6	23,5	10,0	36,7	60,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXIX.36) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema						Total %
		Soledad %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones %	Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	40,7	47,1	30,8	45,9	46,9	51,9	41,2	50,0	46,0	10,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	44,1	35,9	53,8	37,4	38,5	18,5	23,5	40,0	48,0	70,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	13,6	12,0	7,7	12,2	10,3	25,9	23,5	10,0	4,3	10,0	12,2
	Otra CCAA	1,7	4,7	7,7	4,3	4,3	3,7	11,8	0,0	1,7	10,0	4,3
	Otro país	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	6,8	6,8	0,0	6,6	8,0	0,0	5,9	20,0	13,1	0,0	6,6
	5-9 años	5,9	5,7	23,1	6,0	4,5	3,7	17,6	20,0	10,9	30,0	6,0
	10-24 años	6,8	9,3	7,7	8,9	7,3	7,4	0,0	0,0	9,9	10,0	8,9
	25-49 años	17,8	17,3	0,0	17,1	17,4	18,5	29,4	20,0	6,8	0,0	17,1
	50 y más años	62,7	61,0	69,2	61,4	62,8	70,4	47,1	40,0	59,3	60,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.37. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema						Total %
	Soledad %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones %	Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %	
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	4,1	38,5	4,0	4,3	0,0	0,0	0,0	2,6	40,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	28,0	31,4	53,8	31,2	32,0	0,0	0,0	0,0	39,4	50,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	40,7	40,7	0,0	40,0	43,0	48,1	23,5	70,0	28,2	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	12,7	12,9	0,0	12,7	9,2	14,8	35,3	10,0	16,7	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	7,6	4,1	0,0	4,5	3,7	11,1	11,8	20,0	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,8	2,4	0,0	2,1	2,6	3,7	5,9	0,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,5	1,5	0,0	1,6	1,7	3,7	11,8	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	7,6	3,0	7,7	3,8	3,4	18,5	11,8	0,0	13,1	10,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.38. Distribución de la población de 65 y más años según grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Grado de preocupación por el problema de la soledad o el vivir solo	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema						Total %
	Soledad %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones %	Más compañía %	Más plazas de residencia %	Mejor educación %	Otras %	Ns/Nc %	
Poco o poquísimo	0,0	54,1	7,7	45,3	48,4	0,0	41,2	0,0	19,6	0,0	45,3
A medias	30,5	19,8	30,8	21,6	24,3	29,6	11,8	30,0	26,1	30,0	21,6
Mucho o muchísimo	69,5	21,0	15,4	28,1	22,6	70,4	47,1	70,0	52,7	20,0	28,1
Ns/Nc.	0,0	5,1	46,2	5,0	4,7	0,0	0,0	0,0	1,7	50,0	5,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.39. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por filas)

Solución al problema	Mayor preocupación			Total %
	Soledad %	Otras %	Ns/Nc. %	
Mejores pensiones	13,1	86,2	0,6	100,0
Mejor sanidad	9,5	90,5	0,0	100,0
Más policías	0,0	100,0	0,0	100,0
Más asistencia domiciliaria	0,0	100,0	0,0	100,0
Más compañía	100,0	0,0	0,0	100,0
Mejor educación	100,0	0,0	0,0	100,0
Más y mejores viviendas	0,0	100,0	0,0	100,0
Más información	75,0	25,0	0,0	100,0
Más plazas de residencia	58,8	41,2	0,0	100,0
Más ayudas económicas a la vivienda	0,0	100,0	0,0	100,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	100,0	100,0
Total	14,8	83,6	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXIX.40. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por columnas)

Solución al problema	Mayor preocupación			Total %
	Soledad %	Otras %	Ns/Nc. %	
Mejores pensiones	51,7	25,2	23,1	51,7
Mejor sanidad	5,9	94,1	0,0	5,9
Más policías	0,0	100,0	0,0	0,0
Más asistencia domiciliaria	0,0	100,0	0,0	0,0
Más compañía	22,9	77,1	0,0	22,9
Mejor educación	8,5	91,5	0,0	8,5
Más y mejores viviendas	0,0	100,0	0,0	0,0
Más información	2,5	97,5	0,0	2,5
Más plazas de residencia	8,5	91,5	0,0	8,5
Más ayudas económicas a la vivienda	0,0	100,0	0,0	0,0
Ns/Nc.	0,0	23,1	76,9	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Foto XXIX.1. La soledad y abandono de los mayores que viven en sus domicilios



IDEAL, una sobrina del mayor limpia la vivienda. 2002.

Foto XXIX.2. Encuentran el cadáver de una octogenaria en un piso del Realejo.

CONVIVENCIA. Ancianos de una residencia de la localidad de Armilla. /PACO AYALA

dad hacia el entorno, carencia del sentido del ridículo y descuido personal absoluto. Toda una batería de actitudes que definen el ciudadano mal y que pudieran explicar el caso del anciano que fue evacuado por los bomberos, en opinión del psicólogo Gabriel Martínez.

Sobre las causas que llevan a las situaciones de soledad de los ancianos, Martínez apunta a este periódico que son múltiples y muy distintas unas de otras. Cita entre las más importantes el abandono familiar, los trastornos mentales o de personalidad que dificultan la convivencia con la familia, valores y estilos de vida insolidarios e inclusive la ausencia de redes de apoyo social.

Soluciones

¿Cómo responden las distintas administraciones ante toda esta problemática social? La más directamente implicada, la Corporación Local, actúa respaldada de cerca por la Junta de Andalucía. Desde la Concejalía de Bienestar Social se asegura que las medidas van en dos direcciones muy distintas. Por un lado, las intervenciones 'de urgencia' para con los casos en los que la situación del anciano es crítica, como la ocurrida el pasado jueves. Entonces se deriva a la persona en cuestión a una residencia y se procede a la limpieza de su vivienda. De otra parte, existe un amplio programa de asistencia social a estas personas que ofrece desde los servicios de ayuda a domicilio (comida en casa, lavandería, compañía al médico) a los de teleasistencia. También los programas preventivos de enfermedades tienen un peso específico e importante.

Encuentran el cadáver de una octogenaria en un piso del Realejo

A. MANSILLA GRANADA

Los bomberos del Parque Sur de Granada encontraron sobre las 13.45 horas de la tarde de ayer, en el número tres de la calle Cocheras de San Cecilio (Campo del Príncipe), el cadáver de una anciana octogenaria que fue identificada como María Teresa B. P. En el momento que llegaron los bomberos, una dotación de Policía Nacional junto con un hijo de la fallecida, se encontraban en el lugar de los hechos. Según los testimonios de los vecinos del inmueble, desde hace varios días se había detectado un olor anormal en el bloque y al comprobar que la anciana no daba señales de vida, ni respondía a los llamamientos en la puerta de entrada, todo el mundo pensó lo peor, que había muerto, como así fue.

Acceso

Los bomberos tuvieron que acceder al piso, situado en la primera planta del inmueble, por un patio interior. Varios de ellos se deslizaron con cuerdas desde la ventana del segundo piso, situado encima del ocupado por la fallecida, penetrando en su interior por una ventana. Sobre la cama yacía el cuerpo sin vida de María Teresa B. P.

Agentes de la Policía Nacional pertenecientes a la Brigada



SUCESO. Una mujer observa la casa de la fallecida. /A. MANSILLA

de Policía Científica, practicaron las correspondientes pruebas e inspeccionaron el dormitorio en donde se encontró el cadáver y el resto de las habita-

ciones del piso.

A las 15.10 horas se dio cuenta de los hechos al Juzgado de Guardia, cuyo titular procedió al levantamiento del cadáver.

ra que el documento esté finalizado en pocos días. Según Sánchez, es probable que éstos tengan sus capacidades mentales mermadas.

Ayer mismo un vecino de los sobrinos del anciano, Antonio Pérez Baena, tuvo que llamar en dos ocasiones a la Policía Local y una a la Policía Nacional, para denunciar las amenazas e insultos por parte de Antonio H. C.

Limpieza

Paralelamente a las actuaciones emprendidas por la Consejería de Asuntos Sociales y por la Concejalía de Bienestar Social se llevan a cabo otras por parte del Ayuntamiento de Granada. Baltasar Garzón, concejal de Medio Ambiente, Salud y Consumo, instó ayer a los propietarios de la vivienda en cuestión a que limpien el inmueble antes de recurrir a la vía judicial para obtener la autorización para intervenir. Un hecho que había comenzado poco tiempo antes.

Baltasar Garzón, en un encuentro con periodistas, dijo que sólo si los propietarios del inmueble no tienen recursos económicos para adecentar el inmueble, el Ayuntamiento de Granada a través de Asuntos Sociales pedirá una autorización judicial para ejecutar con carácter subsidiario estas labores. Garzón hizo hincapié en que el consistorio no puede intervenir en la vivienda porque no ha recibido ninguna denuncia.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



**ANEXO DEL
CAPÍTULO X**

**EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS
MAYORES Y LA COBERTURA SANITARIA EN
LA CIUDAD DE GRANADA**

Cuadro XXX.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Percepción del estado de salud			Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	
Sexo	Varones	33,3	35,7	44,0	38,4
	Mujeres	66,7	64,3	56,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	16,4	31,0	43,6	32,7
	70-74 años	21,1	29,5	32,9	29,0
	75-79 años	24,6	21,3	12,7	18,7
	80 y más años	38,0	18,2	10,7	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	37,4	48,0	80,8	58,3
	Viudo	56,1	45,5	13,4	35,4
	Soltero	5,8	6,3	5,9	6,0
	Separado o divorciado	0,6	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	22,8	27,3	11,4	20,2
	Cónyuge	26,3	34,2	49,2	38,3
	Cónyuge e hijos	4,7	9,4	26,7	15,1
	Cónyuge y otros parientes	6,4	4,4	4,9	5,0
	Solo con sus hijos	26,9	14,4	3,3	12,8
	Hijos y otros parientes	7,0	5,6	1,0	4,1
	Otros parientes	5,3	4,1	3,3	4,0
	Otras situaciones	0,6	0,6	0,0	0,4
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	12,3	12,5	13,0	12,7
	1 hijo	7,6	14,1	16,6	13,7
	2-3 hijos	40,9	35,7	40,1	38,5
	4 y más hijos	39,2	37,6	30,3	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	18,1	11,6	6,8	11,2
	Sabe leer y escribir	55,6	48,9	29,0	42,7
	Estudios Primarios	22,2	32,6	48,5	36,5
	Estudios Secundarios	2,9	5,0	9,1	6,1
	Estudios Superiores	1,2	1,9	6,5	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	0,6	3,4	7,2	4,3
	Profesional liberal	0,0	1,6	3,3	1,9
	Funcionario, administrativo	1,8	1,6	9,4	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	3,5	7,8	8,1	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	12,9	20,1	16,3	17,1
	Agricultor autónomo	8,2	6,3	6,2	6,6
	Jornalero agrario	21,1	17,6	12,4	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	9,4	8,5	1,0	5,8
	Sus labores	42,1	33,2	36,2	36,3
	Ns/Nc.	0,6	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro XXX.1) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Percepción del estado de salud			Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	39,2	42,9	52,8	45,9
	Otro municipio de la provincia	46,8	38,9	30,6	37,4
	Otra provincia de Andalucía	9,9	12,9	12,7	12,2
	Otra CCAA	3,5	5,0	3,9	4,3
	Otro país	0,6	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	8,8	9,1	2,9	6,6
	5-9 años	13,5	6,0	2,0	6,0
	10-24 años	7,0	8,8	10,1	8,9
	25-49 años	8,8	15,0	23,8	17,1
	50 y más años	62,0	61,1	61,2	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	39,4	42,3	51,0	44,5
	Motivos de salud	26,9	11,5	2,8	12,3
	Deseo de vivir cerca de los hijos	14,4	16,5	6,9	12,8
	Otras razones familiares (casarse)	18,3	27,5	35,2	27,8
	Otros	1,0	2,2	3,4	2,3
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,7	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% columnas)

Ingresos mensuales medios	Percepción del estado de salud			Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	
Menos de 45.000 Ptas.	7,0	4,7	1,6	4,0
45.000-65.000 Ptas.	44,4	39,5	15,3	31,2
65.001-85.000 Ptas.	38,0	34,5	46,9	40,0
85.001-105.000 Ptas.	5,3	12,9	16,6	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	2,8	8,8	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,2	0,9	3,9	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,9	3,3	1,6
Ns/Nc.	4,1	3,8	3,6	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.3. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Situación laboral actual	Percepción del estado de salud			Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	
No trabaja en nada	62,6	29,8	15,0	31,1
Ayuda en casa	19,9	30,4	30,9	28,4
Lleva la casa	15,8	35,4	45,0	34,9
Chapuzas	0,0	3,4	2,3	2,3
Trabajo a media jornada	0,0	0,3	2,6	1,1
Trabajo a jornada completa	0,0	0,0	4,2	1,6
Ns/Nc.	1,8	0,6	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.4. Distribución relativa de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Percepción del estado de salud			Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	
Albaicín	9,4	7,2	6,8	7,5
Beiro	10,5	11,9	11,1	11,3
Centro	19,9	12,9	16,6	15,8
Chana	7,6	9,7	8,1	8,7
Genil	8,2	10,0	9,1	9,3
Norte	8,2	8,2	6,5	7,5
Ronda	21,6	19,4	24,8	22,0
Zaidín	14,6	20,7	16,9	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.5. Distribución relativa de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Percepción del estado de salud			Ns./Nc. %	Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %		
Albaicín	29,4	23,5	47,1	0,0	100,0
Almanjáyar	18,2	45,5	36,4	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	33,3	50,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	50,0	33,3	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	18,2	36,4	45,5	0,0	100,0
Camino de Ronda	23,3	32,6	44,2	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	16,7	58,3	25,0	0,0	100,0
Cartuja	24,1	41,4	34,5	0,0	100,0
Casería de Montijo	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	14,3	57,1	28,6	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	50,0	33,3	0,0	100,0
Cervantes	20,0	37,5	42,5	0,0	100,0
Chana	21,1	42,1	36,8	0,0	100,0
Doctores	17,9	46,4	35,7	0,0	100,0
Fargue	20,0	40,0	40,0	0,0	100,0
Fígares	18,2	37,7	44,2	0,0	100,0
Haza Grande	33,3	50,0	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	20,0	60,0	20,0	0,0	100,0
Pajaritos	22,6	38,7	38,7	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	33,3	50,0	16,7	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	60,0	20,0	0,0	100,0
Paz, La	22,2	44,4	33,3	0,0	100,0
Realejo	38,1	23,8	38,1	0,0	100,0
Sacromonte	33,3	33,3	33,3	0,0	100,0
Sagrario	25,0	37,5	37,5	0,0	100,0
San Agustín	26,7	26,7	46,7	0,0	100,0
San Francisco	20,0	30,0	50,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	28,6	28,6	42,9	0,0	100,0
San Idefonso	21,4	42,9	35,7	0,0	100,0
San Matías	23,5	32,4	44,1	0,0	100,0
San Pedro	25,0	50,0	25,0	0,0	100,0
Vergeles	23,8	38,1	38,1	0,0	100,0
Zaidín	16,4	47,5	36,1	0,0	100,0
Total	21,5	40,0	38,5	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.6. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Características sociodemográficas		Problema de salud											Total %
		Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %	
Sexo	Varones	30,0	32,1	58,1	42,1	49,2	26,1	23,3	35,8	37,3	23,3	49,4	38,4
	Mujeres	70,0	67,9	41,9	57,9	50,8	73,9	76,7	64,2	62,7	76,7	50,6	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	26,6	26,4	33,1	27,0	29,5	27,5	22,4	25,5	32,8	26,7	46,8	32,7
	70-74 años	25,1	25,9	26,6	21,4	23,0	26,1	23,3	29,0	23,2	30,0	31,6	29,0
	75-79 años	22,1	22,2	18,5	23,9	24,6	20,3	22,0	21,4	18,7	16,7	12,7	18,7
	80 y más años	26,2	25,5	21,8	27,7	23,0	26,1	32,2	24,1	25,3	26,7	8,9	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	44,2	44,0	66,1	50,9	50,8	33,3	38,0	45,3	53,9	60,0	91,1	58,3
	Viudo	49,4	50,2	25,0	44,0	42,6	59,4	55,9	46,5	39,8	30,0	6,3	35,4
	Soltero	6,1	5,7	7,3	5,0	4,9	7,2	6,1	7,8	6,2	10,0	2,5	6,0
	Separado o divorciado	0,2	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	25,5	25,2	18,5	15,1	24,6	23,2	27,3	27,4	19,9	26,7	2,5	20,2
	Cónyuge	44,2	44,0	66,1	50,9	50,8	33,3	38,0	45,3	53,9	60,0	91,1	58,3
	Hijos	25,3	25,7	10,5	27,0	23,0	33,3	28,2	22,0	19,5	6,7	5,1	16,9
	Otros	5,0	4,8	4,8	6,9	1,6	10,1	6,5	5,1	6,6	6,7	1,3	4,4
	Ns/Nc	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	11,7	12,8	14,5	10,1	11,5	10,1	13,5	15,2	12,9	16,7	7,6	12,7
	1 hijo	12,4	13,1	12,9	12,6	9,8	14,5	15,1	14,0	13,7	6,7	12,7	13,7
	2-3 hijos	38,6	35,8	43,5	37,7	42,6	42,0	35,5	35,4	33,6	53,3	53,2	38,5
	4 y más hijos	37,2	38,3	29,0	39,6	36,1	33,3	35,9	35,4	39,8	23,3	26,6	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	14,7	13,5	10,5	13,8	14,8	8,7	16,3	13,8	14,1	10,0	3,8	11,2
	Sabe leer y escribir	47,0	49,5	42,7	47,2	36,1	60,9	52,7	49,4	47,7	43,3	27,8	42,7
	Estudios Primarios	31,4	30,5	37,1	30,8	39,3	24,6	25,7	28,6	30,7	40,0	53,2	36,5
	Estudios Secundarios	5,4	4,4	3,2	5,7	6,6	5,8	3,3	6,4	5,4	3,3	8,9	6,1
	Estudios Superiores	1,6	2,1	6,5	2,5	3,3	0,0	2,0	1,9	2,1	3,3	6,3	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,7	2,8	3,2	2,5	0,0	4,3	2,9	3,7	3,7	6,7	3,8	4,3
	Profesional liberal	0,7	0,7	3,2	2,5	0,0	0,0	1,2	1,0	1,7	3,3	3,8	1,9
	Funcionario, administrativo	2,7	3,2	4,0	1,9	4,9	2,9	2,0	3,3	2,9	0,0	5,1	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	5,9	5,0	10,5	6,3	6,6	7,2	3,3	6,6	5,0	6,7	16,5	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	13,8	15,4	25,8	19,5	16,4	11,6	13,1	16,7	14,5	13,3	13,9	17,1
	Agricultor autónomo	6,1	7,8	4,8	8,2	8,2	5,8	6,1	6,4	8,3	3,3	6,3	6,6
	Jornalero agrario	18,5	18,6	16,9	18,9	27,9	18,8	19,2	18,1	18,3	10,0	13,9	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	8,6	8,7	2,4	8,8	1,6	18,8	13,5	8,8	9,5	3,3	0,0	5,8
	Sus labores	40,9	37,6	29,0	31,4	34,4	30,4	38,4	35,2	35,7	53,3	36,7	36,3
	Ns/Nc.	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,2	0,4	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro XXX.6)(% columnas)

Características sociodemográficas		Problema de salud											Total %
		Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %	
Lugar de nacimiento	Municipio de Granada	44,2	42,0	51,6	40,9	32,8	43,5	40,8	41,4	40,7	50,0	58,2	45,9
	Otro municipio de la provincia	40,0	42,2	33,9	44,7	49,2	37,7	44,9	42,0	43,2	23,3	27,8	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,3	11,5	9,7	8,8	16,4	14,5	9,4	11,9	10,0	20,0	12,7	12,2
	Otra CCAA	4,1	4,1	4,0	5,0	1,6	2,9	4,5	4,3	5,4	6,7	1,3	4,3
	Otro país	0,5	0,2	0,8	0,6	0,0	1,4	0,4	0,4	0,8	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	9,5	9,4	4,8	10,7	9,8	13,0	8,6	8,8	5,4	0,0	2,5	6,6
	5-9 años	9,0	7,3	4,0	6,9	11,5	11,6	12,2	7,4	10,0	3,3	3,8	6,0
	10-24 años	8,4	8,9	8,9	7,5	11,5	7,2	7,8	8,8	8,7	10,0	7,6	8,9
	25-49 años	11,7	11,9	17,7	15,7	13,1	10,1	8,6	14,8	14,9	16,7	25,3	17,1
	50 y más años	61,4	62,4	64,5	59,1	54,1	58,0	62,9	60,1	61,0	70,0	60,8	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Ingresos mensuales medios	Problema de salud											Total %
	Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %	
Menos de 45.000 Ptas.	5,6	5,7	1,6	5,0	1,6	5,8	6,9	5,8	4,1	3,3	1,3	4,0
45.000-65.000 Ptas.	41,3	40,4	27,4	35,8	34,4	44,9	44,5	38,7	37,3	26,7	10,1	31,2
65.001-85.000 Ptas.	34,5	34,4	49,2	37,1	42,6	34,8	33,5	36,0	36,1	40,0	51,9	40,0
85.001-105.000 Ptas.	10,6	10,6	9,7	12,6	9,8	7,2	8,2	10,1	10,4	16,7	22,8	12,7
105.001-125.000 Ptas.	2,0	2,1	4,8	2,5	3,3	5,8	1,6	3,9	4,1	0,0	3,8	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,6	1,8	3,2	0,0	1,6	0,0	1,2	1,4	1,2	0,0	3,8	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,7	0,7	2,4	2,5	0,0	0,0	0,8	0,8	1,2	3,3	2,5	1,6
Ns/Nc.	3,6	4,4	1,6	4,4	6,6	1,4	3,3	3,3	5,4	10,0	3,8	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.8. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y problema de salud. Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Problema de salud											Total %
	Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratoria %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %	
Mala o muy mala	37,9	34,6	33,9	37,1	52,5	59,4	54,3	29,0	36,9	0,0	0,0	21,5
A medias	46,7	51,1	49,2	35,2	31,1	33,3	40,4	51,2	36,1	63,3	0,0	40,0
Buena o muy buena	15,3	14,2	16,9	27,7	16,4	7,2	5,3	19,8	27,0	36,7	100,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

Cuadro XXX.9. Distribución de la población de 65 y más años según problema de salud y barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Problema de salud											Total %
	Aparato Locomotor %	Cardiovascular %	Respiratorio %	Digestiva %	Genitourinaria %	Endocrina %	Sistema Nervioso %	Vista %	Oído %	Otros %	Ninguno %	
Albaicín	58,8	58,8	5,9	41,2	11,8	5,9	35,3	58,8	41,2	0,0	5,9	100,0
Almanjáyár	63,6	72,7	18,2	0,0	27,3	9,1	9,1	90,9	27,3	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	83,3	50,0	0,0	16,7	0,0	0,0	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	50,0	83,3	0,0	33,3	33,3	0,0	16,7	50,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	50,0	33,3	16,7	16,7	0,0	0,0	16,7	33,3	16,7	0,0	16,7	100,0
Camino Bajo de Huétor	63,6	54,5	27,3	36,4	18,2	18,2	36,4	72,7	45,5	9,1	0,0	100,0
Camino de Ronda	48,8	46,5	15,1	15,1	4,7	7,0	26,7	57,0	27,9	2,3	20,9	100,0
Carretera de la Sierra	50,0	58,3	25,0	0,0	8,3	0,0	25,0	75,0	58,3	0,0	8,3	100,0
Cartuja	58,6	55,2	20,7	24,1	3,4	10,3	27,6	62,1	41,4	3,4	6,9	100,0
Casería de Montijo	66,7	33,3	33,3	33,3	16,7	16,7	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	71,4	50,0	21,4	28,6	0,0	14,3	21,4	35,7	28,6	7,1	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	83,3	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	50,0	66,7	16,7	16,7	0,0	100,0
Cervantes	50,0	57,5	17,5	12,5	12,5	5,0	25,0	50,0	25,0	7,5	12,5	100,0
Chana	56,1	61,4	14,0	15,8	7,0	10,5	36,8	66,7	35,1	7,0	3,5	100,0
Doctores	64,3	53,6	7,1	25,0	7,1	10,7	28,6	57,1	14,3	0,0	10,7	100,0
Fargue	20,0	20,0	40,0	0,0	20,0	20,0	20,0	60,0	0,0	0,0	40,0	100,0
Figares	53,2	50,6	9,1	28,6	5,2	6,5	23,4	59,7	23,4	3,9	9,1	100,0
Haza Grande	50,0	66,7	0,0	16,7	0,0	0,0	33,3	66,7	50,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	40,0	20,0	40,0	0,0	20,0	0,0	40,0	80,0	40,0	0,0	20,0	100,0
Pajaritos	61,3	58,1	6,5	12,9	6,5	6,5	38,7	51,6	25,8	0,0	16,1	100,0
Parque de la Rosaleda	100,0	66,7	16,7	50,0	16,7	0,0	50,0	66,7	16,7	16,7	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	60,0	40,0	40,0	0,0	0,0	60,0	80,0	60,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	44,4	11,1	22,2	11,1	0,0	33,3	11,1	44,4	44,4	0,0	22,2	100,0
Realejo	57,1	76,2	9,5	23,8	4,8	9,5	47,6	61,9	52,4	4,8	4,8	100,0
Sacromonte	50,0	66,7	33,3	50,0	16,7	0,0	16,7	50,0	0,0	33,3	0,0	100,0
Sagrario	64,3	51,8	19,6	19,6	8,9	10,7	26,8	62,5	17,9	3,6	14,3	100,0
San Agustín	66,7	66,7	13,3	20,0	0,0	20,0	40,0	46,7	20,0	6,7	6,7	100,0
San Francisco	40,0	80,0	0,0	20,0	0,0	20,0	50,0	70,0	30,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	28,6	28,6	42,9	14,3	14,3	28,6	28,6	42,9	42,9	0,0	14,3	100,0
San Ildefonso	50,0	85,7	7,1	21,4	14,3	7,1	57,1	64,3	35,7	0,0	0,0	100,0
San Matías	52,9	44,1	14,7	14,7	11,8	8,8	32,4	52,9	35,3	5,9	17,6	100,0
San Pedro	50,0	83,3	8,3	0,0	0,0	16,7	41,7	100,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Vergeles	61,9	61,9	23,8	19,0	14,3	9,5	38,1	61,9	47,6	9,5	4,8	100,0
Zaidín	54,1	52,5	17,2	22,1	6,6	6,6	30,3	67,2	34,4	2,5	9,0	100,0
Total	55,6	54,7	15,6	19,9	7,7	8,7	30,7	61,0	30,2	3,8	9,9	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.10. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Número de problemas de salud percibidos							Total %	
		Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Sexo	Varones	49,4	56,5	38,8	33,1	28,8	31,9	31,3	53,8	38,4
	Mujeres	50,6	43,5	61,2	66,9	71,2	68,1	68,8	46,2	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	46,8	50,9	32,7	33,1	19,4	29,7	18,8	7,7	32,7
	70-74 años	31,6	38,0	35,2	27,3	25,9	22,0	8,3	38,5	29,0
	75-79 años	12,7	9,3	17,6	18,2	29,5	15,4	27,1	30,8	18,7
	80 y más años	8,9	1,9	14,5	21,4	25,2	33,0	45,8	23,1	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	91,1	91,7	67,3	46,1	40,3	39,6	27,1	53,8	58,3
	Viudo	6,3	2,8	26,1	47,4	50,4	54,9	68,8	38,5	35,4
	Soltero	2,5	5,6	6,1	6,5	8,6	5,5	4,2	7,7	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,6	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	2,5	5,6	17,6	31,8	29,5	24,2	25,0	0,0	20,2
	Cónyuge	91,1	91,7	67,3	46,1	40,3	39,6	27,1	53,8	58,3
	Hijos	5,1	0,9	9,7	18,2	24,5	31,9	39,6	30,8	16,9
	Otros	1,3	1,9	4,8	3,9	5,8	4,4	8,3	15,4	4,4
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	7,6	13,0	13,3	11,7	16,5	15,4	6,3	7,7	12,7
	1 hijo	12,7	15,7	15,8	13,6	11,5	9,9	14,6	23,1	13,7
	2-3 hijos	53,2	38,0	32,7	42,9	33,1	36,3	43,8	30,8	38,5
	4 y más hijos	26,6	33,3	38,2	31,8	38,8	38,5	35,4	38,5	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	3,8	3,7	9,1	12,3	17,3	16,5	14,6	15,4	11,2
	Sabe leer y escribir	27,8	30,6	37,0	48,1	44,6	54,9	64,6	53,8	42,7
	Estudios Primarios	53,2	48,1	43,6	31,2	31,7	23,1	18,8	23,1	36,5
	Estudios Secundarios	8,9	10,2	5,5	5,8	5,8	3,3	2,1	7,7	6,1
	Estudios Superiores	6,3	7,4	4,8	2,6	0,7	2,2	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	3,8	12,0	3,0	5,2	1,4	2,2	2,1	0,0	4,3
	Profesional liberal	3,8	1,9	3,6	1,9	0,7	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	5,1	13,9	4,8	3,9	1,4	2,2	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	16,5	4,6	6,1	9,1	6,5	2,2	2,1	15,4	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	13,9	23,1	23,0	13,0	15,1	14,3	12,5	15,4	17,1
	Agricultor autónomo	6,3	3,7	8,5	7,1	5,8	7,7	8,3	0,0	6,6
	Jornalero agrario	13,9	15,7	11,5	12,3	20,1	22,0	20,8	46,2	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	0,0	0,0	1,2	5,8	8,6	13,2	18,8	15,4	5,8
	Sus labores	36,7	25,0	38,2	41,6	40,3	35,2	35,4	7,7	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro XXX.10) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Número de problemas de salud percibidos							Total %	
		Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	58,2	47,2	53,3	42,2	43,9	34,1	43,8	23,1	45,9
	Otro municipio de la provincia	27,8	26,9	32,7	37,7	44,6	52,7	39,6	46,2	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,7	19,4	10,3	13,6	8,6	7,7	14,6	15,4	12,2
	Otra CCAA	1,3	6,5	3,6	6,5	2,2	5,5	2,1	7,7	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	7,7	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	2,5	1,9	3,0	9,1	10,8	8,8	10,4	15,4	6,6
	5-9 años	3,8	0,0	3,0	6,5	6,5	11,0	18,8	15,4	6,0
	10-24 años	7,6	10,2	9,7	11,0	5,8	9,9	4,2	15,4	8,9
	25-49 años	25,3	27,8	21,2	13,0	12,2	13,2	4,2	0,0	17,1
	50 y más años	60,8	60,2	63,0	60,4	64,7	57,1	62,5	53,8	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.11. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Número de problemas de salud percibidos							Total %	
	Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Menos de 45.000 Ptas.	1,3	0,9	0,0	7,8	5,8	8,8	4,2	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	10,1	9,3	27,3	37,0	42,4	41,8	54,2	46,2	31,2
65.001-85.000 Ptas.	51,9	47,2	47,9	33,1	33,1	33,0	31,3	46,2	40,0
85.001-105.000 Ptas.	22,8	17,6	10,9	12,3	11,5	9,9	2,1	7,7	12,7
105.001-125.000 Ptas.	3,8	13,9	4,2	5,8	0,0	1,1	2,1	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	3,8	5,6	1,8	0,6	1,4	2,2	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,5	1,9	3,6	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,8	3,7	4,2	1,3	5,8	3,3	6,3	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.12. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y número de problemas de salud percibidos. Granada. Año 2001. (% por columnas)

Características sociodemográficas	Número de problemas de salud percibidos							Total %	
	Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema		7 problema
Otra provincia de Andalucía	0,0	0,0	2,4	6,5	24,5	76,9	83,3	100,0	21,5
Otra CCAA	0,0	0,9	44,8	77,9	68,3	23,1	16,7	0,0	40,0
Otro país	100,0	99,1	52,7	15,6	7,2	0,0	0,0	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.13. Distribución de la población de 65 y más años según número de problemas de salud percibidos y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distrito	Número de problemas de salud percibidos								Total %
	Ningún problema	1 problema	2 problema	3 problema	4 problema	5 problema	6 problema	7 problema	
Albaicín	3,8	7,4	6,7	6,5	13,7	4,4	10,4	0,0	7,5
Beiro	11,4	13,9	10,9	11,7	10,1	13,2	6,3	7,7	11,3
Centro	20,3	13,9	15,8	13,6	12,9	17,6	20,8	30,8	15,8
Chana	2,5	11,1	5,5	11,7	9,4	14,3	4,2	0,0	8,7
Genil	10,1	10,2	8,5	11,0	7,9	6,6	10,4	15,4	9,3
Norte	5,1	5,6	10,3	6,5	7,9	8,8	4,2	15,4	7,5
Ronda	31,6	22,2	23,6	21,4	18,7	18,7	22,9	0,0	22,0
Zaidín	15,2	15,7	18,8	17,5	19,4	16,5	20,8	30,8	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.14. Distribución de la población de 65 y más años según número de problemas de salud percibidos y barrio. Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Número de problemas de salud percibidos								Total %
	Ningún problema	1 problema	2 problemas	3 problemas	4 problemas	5 problemas	6 problemas	7 problemas	
Albaicín	5,9	17,6	11,8	11,8	35,3	5,9	11,8	0,0	100,0
Almanjáyar	0,0	9,1	27,3	36,4	9,1	9,1	0,0	9,1	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	16,7	33,3	33,3	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	16,7	16,7	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	33,3	16,7	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	0,0	0,0	27,3	27,3	9,1	18,2	9,1	9,1	100,0
Camino de Ronda	20,9	11,6	18,6	15,1	17,4	11,6	4,7	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	8,3	16,7	8,3	33,3	16,7	8,3	0,0	8,3	100,0
Cartuja	6,9	10,3	27,6	13,8	20,7	10,3	6,9	3,4	100,0
Casería de Montijo	0,0	16,7	33,3	0,0	33,3	16,7	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	21,4	7,1	50,0	14,3	7,1	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	16,7	16,7	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Cervantes	12,5	17,5	17,5	22,5	15,0	7,5	7,5	0,0	100,0
Chana	3,5	17,5	12,3	24,6	19,3	19,3	3,5	0,0	100,0
Doctores	10,7	17,9	17,9	17,9	21,4	10,7	3,6	0,0	100,0
Fargue	40,0	0,0	20,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Fígares	9,1	16,9	24,7	22,1	13,0	6,5	7,8	0,0	100,0
Haza Grande	0,0	16,7	33,3	16,7	16,7	16,7	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	20,0	0,0	40,0	0,0	20,0	0,0	20,0	0,0	100,0
Pajaritos	16,1	9,7	32,3	6,5	12,9	16,1	6,5	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	0,0	33,3	16,7	0,0	33,3	16,7	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	20,0	20,0	40,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	22,2	11,1	33,3	11,1	0,0	22,2	0,0	0,0	100,0
Realejo	4,8	4,8	28,6	14,3	19,0	14,3	4,8	9,5	100,0
Sacromonte	0,0	16,7	33,3	16,7	0,0	16,7	16,7	0,0	100,0
Sagrario	14,3	10,7	16,1	21,4	16,1	14,3	7,1	0,0	100,0
San Agustín	6,7	20,0	13,3	26,7	13,3	6,7	6,7	6,7	100,0
San Francisco	0,0	20,0	10,0	30,0	20,0	20,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	14,3	28,6	14,3	14,3	0,0	14,3	0,0	14,3	100,0
San Ildelfonso	0,0	14,3	7,1	28,6	35,7	0,0	14,3	0,0	100,0
San Matías	17,6	14,7	26,5	5,9	8,8	11,8	11,8	2,9	100,0
San Pedro	0,0	8,3	25,0	16,7	41,7	8,3	0,0	0,0	100,0
Vergeles	4,8	4,8	28,6	19,0	9,5	19,0	4,8	9,5	100,0
Zaidín	9,0	13,1	20,5	18,9	20,5	9,0	7,4	1,6	100,0
Total	9,9	13,6	20,7	19,3	17,4	11,4	6,0	1,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.15. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que va a los centros sanitarios					Ns./Nc. %	Total %
		Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %		
Sexo	Varones	56,1	26,6	23,6	48,1	0,0	55,8	38,4
	Mujeres	43,9	73,4	76,4	51,9	100,0	44,2	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	39,2	33,0	19,7	18,5	0,0	39,0	32,7
	70-74 años	31,2	33,0	15,7	22,2	50,0	28,6	29,0
	75-79 años	17,7	16,8	23,6	29,6	50,0	16,9	18,7
	80 y más años	11,8	17,1	40,9	29,6	0,0	15,6	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	74,7	52,0	38,6	51,9	100,0	68,8	58,3
	Viudo	21,9	38,5	56,7	48,1	0,0	24,7	35,4
	Soltero	3,4	9,2	3,9	0,0	0,0	6,5	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,3	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	10,5	30,6	12,6	18,5	0,0	19,5	20,2
	Cónyuge	74,7	52,0	38,6	51,9	100,0	68,8	58,3
	Hijos	9,3	14,1	42,5	25,9	0,0	7,8	16,9
	Otros	5,1	3,4	6,3	3,7	0,0	3,9	4,4
	Ns/Nc.	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	8,9	17,4	7,1	3,7	0,0	16,9	12,7
	1 hijo	16,5	14,1	9,4	18,5	50,0	7,8	13,7
	2-3 hijos	42,2	37,3	37,0	37,0	50,0	35,1	38,5
	4 y más hijos	32,5	31,2	46,5	40,7	0,0	40,3	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	8,0	8,3	22,0	22,2	0,0	11,7	11,2
	Sabe leer y escribir	34,2	44,3	55,1	48,1	0,0	40,3	42,7
	Estudios Primarios	40,5	40,4	20,5	25,9	100,0	36,4	36,5
	Estudios Secundarios	10,1	5,5	1,6	3,7	0,0	5,2	6,1
	Estudios Superiores	7,2	1,5	0,8	0,0	0,0	6,5	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	6,3	4,0	2,4	0,0	50,0	2,6	4,3
	Profesional liberal	4,6	0,6	0,0	0,0	0,0	2,6	1,9
	Funcionario, administrativo	9,3	2,4	1,6	0,0	0,0	6,5	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	10,1	6,7	2,4	11,1	0,0	5,2	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	20,7	18,3	10,2	7,4	0,0	15,6	17,1
	Agricultor autónomo	10,5	4,6	7,9	3,7	0,0	2,6	6,6
	Jornalero agrario	11,0	14,1	18,9	44,4	0,0	28,6	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	3,0	6,1	12,6	3,7	0,0	2,6	5,8
	Sus labores	24,5	43,1	43,3	29,6	50,0	33,8	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXX.15) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
		Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	53,6	44,3	39,4	48,1	0,0	40,3	45,9
	Otro municipio de la provincia	26,6	40,1	44,9	40,7	0,0	46,8	37,4
	Otra provincia de Andalucía	14,8	12,5	7,9	11,1	100,0	7,8	12,2
	Otra Comunidad Autónoma	4,6	3,1	7,1	0,0	0,0	5,2	4,3
	Otro país	0,4	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	5,1	5,8	12,6	3,7	0,0	6,5	6,6
	5-9 años	4,2	4,9	11,8	18,5	0,0	2,6	6,0
	10-24 años	8,0	9,5	7,9	11,1	50,0	9,1	8,9
	25-49 años	20,7	17,1	11,8	3,7	0,0	19,5	17,1
	50 y más años	62,0	62,7	55,9	63,0	50,0	62,3	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.16. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	3,4	3,1	8,7	7,4	0,0	1,3	4,0
45.000-65.000 Ptas.	19,4	32,7	48,0	44,4	0,0	29,9	31,2
65.001-85.000 Ptas.	40,1	42,8	31,5	29,6	50,0	45,5	40,0
85.001-105.000 Ptas.	15,6	12,8	7,1	11,1	50,0	11,7	12,7
105.001-125.000 Ptas.	9,7	3,1	0,8	0,0	0,0	2,6	4,5
125.001-145.000 Ptas.	4,2	1,2	0,8	0,0	0,0	2,6	2,1
Más de 145.000 Ptas.	3,8	0,3	0,0	0,0	0,0	3,9	1,6
Ns./Nc.	3,8	4,0	3,1	7,4	0,0	2,6	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.17. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que va a los centros sanitarios. Granada. 2001 (% por filas)

Percepción del estado de salud	Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Mala o muy mala	3,4	9,8	76,4	85,2	0,0	14,3	21,5
A medias	42,2	48,6	21,3	7,4	100,0	37,7	40,0
Buena o muy buena	54,4	41,6	2,4	7,4	0,0	48,1	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.18. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	7,2	8,0	9,4	11,1	0,0	2,6	7,5
Beiro	14,3	11,0	12,6	11,1	0,0	1,3	11,3
Centro	15,2	14,1	18,9	18,5	50,0	18,2	15,8
Chana	6,3	10,7	7,1	18,5	0,0	6,5	8,7
Genil	7,2	8,0	5,5	14,8	0,0	26,0	9,3
Norte	6,8	7,6	8,7	3,7	0,0	9,1	7,5
Ronda	29,5	21,7	18,9	11,1	50,0	7,8	22,0
Zaidín	13,5	19,0	18,9	11,1	0,0	28,6	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.19. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y barrio. Granada. 2001 (% por columnas)

Barrio	Frecuencia con la que va a los centros sanitarios						Total %
	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	Ns./Nc. %	
Albaicín	17,6	41,2	35,3	5,9	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	18,2	63,6	0,0	9,1	0,0	9,1	100,0
Barriada de la Juventud	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	50,0	0,0	16,7	0,0	33,3	100,0
Camino Bajo de Huétor	27,3	36,4	18,2	0,0	0,0	18,2	100,0
Camino de Ronda	40,7	40,7	15,1	1,2	0,0	2,3	100,0
Carretera de la Sierra	8,3	58,3	16,7	8,3	0,0	8,3	100,0
Cartuja	34,5	31,0	17,2	0,0	0,0	17,2	100,0
Casería de Montijo	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	28,6	57,1	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	30,0	27,5	7,5	2,5	0,0	32,5	100,0
Chana	22,8	45,6	14,0	8,8	0,0	8,8	100,0
Doctores	25,0	46,4	21,4	3,6	0,0	3,6	100,0
Fargue	20,0	80,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Figares	39,0	41,6	13,0	2,6	1,3	2,6	100,0
Haza Grande	33,3	16,7	33,3	0,0	0,0	16,7	100,0
Lancha del Genil	20,0	20,0	0,0	20,0	0,0	40,0	100,0
Pajaritos	48,4	29,0	19,4	3,2	0,0	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	16,7	33,3	16,7	0,0	0,0	33,3	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	60,0	20,0	0,0	0,0	20,0	100,0
Paz, La	22,2	44,4	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Realejo	14,3	28,6	23,8	4,8	0,0	28,6	100,0
Sacromonte	50,0	16,7	16,7	16,7	0,0	0,0	100,0
Sagrario	35,7	33,9	21,4	3,6	1,8	3,6	100,0
San Agustín	26,7	53,3	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco	40,0	50,0	10,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	57,1	14,3	14,3	14,3	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	21,4	50,0	14,3	7,1	0,0	7,1	100,0
San Matías	26,5	38,2	11,8	5,9	0,0	17,6	100,0
San Pedro	41,7	50,0	8,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	9,5	28,6	28,6	4,8	0,0	28,6	100,0
Zaidín	24,6	45,9	14,8	1,6	0,0	13,1	100,0
Total	29,7	41,0	15,9	3,4	0,3	9,7	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.20. Distribución de la población según tipo de centros sanitarios a los que acude y las variables sociodemográficas (% por columnas)

Características sociodemográficas		Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
		Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	37,6	55,0	0,0	38,4
	Mujeres	62,4	45,0	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	32,1	47,5	0,0	32,7
	70-74 años	28,7	35,0	0,0	29,0
	75-79 años	18,9	15,0	0,0	18,7
	80 y más años	20,3	2,5	100,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	57,0	87,5	0,0	58,3
	Viudo	37,0	5,0	50,0	35,4
	Soltero	5,8	7,5	50,0	6,0
	Separado o divorciado	0,3	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	20,7	10,0	50,0	20,2
	Cónyuge	57,0	87,5	0,0	58,3
	Hijos	17,7	0,0	50,0	16,9
	Otros	4,5	2,5	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,1	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	12,2	20,0	50,0	12,7
	1 hijo	12,2	42,5	0,0	13,7
	2-3 hijos	38,5	37,5	50,0	38,5
	4 y más hijos	37,1	0,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	11,5	0,0	100,0	11,2
	Sabe leer y escribir	45,0	0,0	0,0	42,7
	Estudios Primarios	37,4	22,5	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	4,4	40,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	1,7	37,5	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	4,2	5,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	1,2	15,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	1,3	67,5	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	7,4	0,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	18,0	0,0	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	7,0	0,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	17,2	0,0	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	6,1	0,0	0,0	5,8
	Sus labores	37,4	12,5	100,0	36,3
	Ns/Nc.	0,1	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro XXX.20) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
		Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	44,6	70,0	50,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	39,2	5,0	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,8	17,5	50,0	12,2
	Otra CCAA	4,1	7,5	0,0	4,3
	Otro país	0,3	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	6,9	2,5	0,0	6,6
	5-9 años	6,4	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	9,4	0,0	0,0	8,9
	25-49 años	16,8	22,5	0,0	17,1
	50 y más años	60,5	75,0	100,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.21. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude e ingresos mensuales medios. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	4,2	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	32,7	0,0	100,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	42,3	0,0	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	12,6	15,0	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	2,5	42,5	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,8	27,5	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,9	15,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	4,0	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.22. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y percepción del estado de salud. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	22,6	0,0	0,0	21,5
A medias	41,3	12,5	100,0	40,0
Buena o muy buena	36,0	87,5	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.23. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y tipo de centros sanitarios a los que acude. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Frecuencia con la que va a los centros sanitarios	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Con menos frecuencia	27,9	60,0	100,0	29,7
Uno o dos días al mes	42,0	25,0	0,0	41,0
Una vez por semana	16,8	0,0	0,0	15,9
Algunos días a la semana	3,6	0,0	0,0	3,4
Todos los días	0,3	0,0	0,0	0,3
Ns./Nc.	9,4	15,0	0,0	9,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.24. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y distritos. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Albaicín	7,9	0,0	0,0	7,5
Beiro	11,1	15,0	0,0	11,3
Centro	15,0	32,5	0,0	15,8
Chana	9,1	0,0	0,0	8,7
Genil	9,0	12,5	50,0	9,3
Norte	7,9	0,0	0,0	7,5
Ronda	21,2	37,5	0,0	22,0
Zaidín	18,7	2,5	50,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.25. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Tipo de centros sanitarios a los que acude			Total %
	Centros públicos %	Centros privados %	Ns/Nc. %	
Albaicín	100,0	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	100,0	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	100,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	100,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	100,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	100,0	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	89,5	10,5	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	100,0	0,0	0,0	100,0
Cartuja	100,0	0,0	0,0	100,0
Casería de Montijo	100,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	100,0	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	100,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	87,5	12,5	0,0	100,0
Chana	100,0	0,0	0,0	100,0
Doctores	92,9	7,1	0,0	100,0
Fargue	100,0	0,0	0,0	100,0
Figares	92,2	7,8	0,0	100,0
Haza Grande	100,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	80,0	0,0	20,0	100,0
Pajaritos	87,1	12,9	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	100,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	100,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	100,0	0,0	0,0	100,0
Realejo	95,2	4,8	0,0	100,0
Sacromonte	100,0	0,0	0,0	100,0
Sagrario	87,5	12,5	0,0	100,0
San Agustín	93,3	6,7	0,0	100,0
San Francisco	100,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	100,0	0,0	0,0	100,0
San Ildelfonso	100,0	0,0	0,0	100,0
San Matías	88,2	11,8	0,0	100,0
San Pedro	100,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	100,0	0,0	0,0	100,0
Zaidín	98,4	0,8	0,8	100,0
Total	94,7	5,0	0,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.26. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Encuentran problemas?			Total	Problemas del servicio sanitario						Total
		Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Sexo	Varones	27,4	47,0	0,0	38,4	24,7	34,8	27,7	18,5	36,8	25,0	38,8
	Mujeres	72,6	53,0	100,0	61,6	75,3	65,2	72,3	81,5	63,2	75,0	61,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	23,8	39,6	11,1	32,7	23,3	17,4	23,4	12,3	15,8	50,0	33,2
	70-74 años	25,9	31,3	22,2	29,0	29,3	13,0	26,8	25,9	15,8	0,0	29,7
	75-79 años	22,6	15,4	44,4	18,7	22,8	30,4	23,0	33,3	31,6	0,0	18,7
	80 y más años	27,7	13,7	22,2	19,6	24,7	39,1	26,8	28,4	36,8	50,0	18,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	41,8	71,1	11,1	58,3	41,9	52,2	39,1	33,3	47,4	50,0	59,1
	Viudo	51,8	23,0	66,7	35,4	50,7	43,5	53,2	58,0	47,4	25,0	34,3
	Soltero	6,1	5,7	22,2	6,0	7,0	0,0	7,2	8,6	0,0	25,0	6,4
	Separado o divorciado	0,3	0,2	0,0	0,3	0,5	4,3	0,4	0,0	5,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	26,2	15,4	44,4	20,2	25,6	26,1	27,7	25,9	26,3	25,0	19,9
	Cónyuge	41,8	71,1	11,1	58,3	41,9	52,2	39,1	33,3	47,4	50,0	59,1
	Hijos	26,8	9,3	44,4	16,9	26,5	17,4	27,7	35,8	21,1	0,0	16,3
	Otros	5,2	3,9	0,0	4,4	6,0	4,3	5,5	4,9	5,3	25,0	4,5
	Ns/Nc	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	11,9	13,0	22,2	12,7	11,2	8,7	13,2	11,1	10,5	50,0	12,9
	1 hijo	11,0	15,9	0,0	13,7	11,2	4,3	11,5	19,8	5,3	0,0	13,9
	2-3 hijos	40,5	36,7	55,6	38,5	41,9	65,2	38,3	30,9	57,9	50,0	38,5
	4 y más hijos	36,6	34,3	22,2	35,1	35,8	21,7	37,0	38,3	26,3	0,0	34,7
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	17,4	6,5	22,2	11,2	16,3	30,4	17,4	14,8	36,8	25,0	10,4
	Sabe leer y escribir	49,4	37,4	66,7	42,7	50,7	26,1	50,6	55,6	21,1	50,0	42,9
	Estudios Primarios	30,5	41,3	11,1	36,5	30,2	39,1	29,8	25,9	36,8	0,0	36,8
	Estudios Secundarios	1,8	9,3	0,0	6,1	1,4	0,0	0,9	1,2	0,0	25,0	6,2
	Estudios Superiores	0,9	5,4	0,0	3,5	1,4	4,3	1,3	2,5	5,3	0,0	3,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,7	5,4	0,0	4,3	1,9	4,3	1,7	2,5	5,3	25,0	4,1
	Profesional liberal	0,3	3,0	0,0	1,9	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	2,0
	Funcionario, administrativo	0,9	7,4	0,0	4,6	0,9	0,0	0,4	2,5	0,0	0,0	4,8
	Obrero cualificado (no agrario)	3,4	9,8	0,0	7,0	2,8	8,7	2,1	1,2	5,3	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	15,5	18,0	22,2	17,1	16,7	8,7	16,6	17,3	10,5	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	4,9	8,0	0,0	6,6	2,8	0,0	5,1	2,5	0,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	19,5	13,9	22,2	16,3	20,5	21,7	18,7	22,2	26,3	25,0	15,9
	Servicio doméstico, limpieza	9,1	3,5	0,0	5,8	12,6	0,0	9,4	13,6	0,0	0,0	5,8
	Sus labores	43,3	30,9	55,6	36,3	40,9	56,5	45,5	37,0	52,6	50,0	36,4
	Ns/Nc.	0,3	0,0	0,0	0,1	0,5	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro XXX.26)

Características sociodemográficas		Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
		Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	43,3	47,8	44,4	45,9	45,6	47,8	47,7	42,0	52,6	0,0	46,9
	Otro municipio de la provincia	40,9	34,8	44,4	37,4	39,1	39,1	37,9	45,7	42,1	100,0	36,8
	Otra provincia de Andalucía	12,2	12,2	11,1	12,2	11,2	8,7	11,5	8,6	5,3	0,0	12,0
	Otra CCAA	3,0	5,2	0,0	4,3	3,3	4,3	2,1	3,7	0,0	0,0	4,1
	Otro país	0,6	0,0	0,0	0,3	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	9,1	4,6	22,2	6,6	7,0	8,7	7,2	6,2	10,5	25,0	6,0
	5-9 años	8,2	4,6	0,0	6,0	8,8	0,0	8,1	8,6	0,0	25,0	5,8
	10-24 años	8,5	9,1	11,1	8,9	7,4	13,0	7,7	11,1	15,8	25,0	8,6
	25-49 años	12,2	20,9	0,0	17,1	13,0	8,7	12,3	7,4	5,3	0,0	17,4
	50 y más años	61,9	60,9	66,7	61,4	63,7	69,6	64,7	66,7	68,4	25,0	62,2
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.27. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total	
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros		
Menos de 45.000 Ptas.	7,0	2,0	0,0	4,0	7,9	0,0	7,7	6,2	0,0	25,0	4,0	
45.000-65.000 Ptas.	45,4	20,2	77,8	31,2	46,5	43,5	48,9	45,7	47,4	0,0	30,5	
65.001-85.000 Ptas.	38,1	41,7	22,2	40,0	36,7	39,1	37,4	35,8	36,8	50,0	40,4	
85.001-105.000 Ptas.	5,2	18,3	0,0	12,7	3,7	4,3	3,4	2,5	5,3	25,0	12,6	
105.001-125.000 Ptas.	1,5	6,7	0,0	4,5	1,9	4,3	1,3	3,7	5,3	0,0	4,8	
125.001-145.000 Ptas.	0,3	3,5	0,0	2,1	0,5	0,0	0,4	1,2	0,0	0,0	2,3	
Más de 145.000 Ptas.	0,3	2,6	0,0	1,6	0,5	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	1,7	
Ns/Nc.	2,1	5,0	0,0	3,8	2,3	8,7	0,4	4,9	5,3	0,0	3,7	
Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.28. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Mala o muy mala	43,3	6,3	0,0	21,5	47,0	34,8	47,7	51,9	42,1	25,0	20,6
A medias	41,2	38,5	77,8	40,0	37,2	34,8	40,4	28,4	36,8	50,0	39,4
Buena o muy buena	15,5	55,2	22,2	38,5	15,8	30,4	11,9	19,8	21,1	25,0	40,0
Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.29. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que va a los centros sanitarios y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Frecuencia con la que va a los centros sanitarios	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Con menos frecuencia	16,5	38,9	44,4	29,7	14,0	17,4	15,3	9,9	15,8	0,0	30,4
Uno o dos días al mes	40,2	41,3	55,6	41,0	41,4	52,2	38,7	38,3	47,4	25,0	41,3
Una vez por semana	29,3	6,7	0,0	15,9	30,2	26,1	31,5	39,5	31,6	75,0	15,3
Algunos días a la semana	6,7	1,1	0,0	3,4	7,9	0,0	6,4	8,6	0,0	0,0	3,2
Todos los días	0,3	0,2	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Ns./Nc.	7,0	11,7	0,0	9,7	6,5	4,3	8,1	3,7	5,3	0,0	9,7
Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.30. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude y problemas del servicio sanitario. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Tipo de centros sanitarios a los que acude	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc.		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Centros públicos	100,0	91,3	77,8	94,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	94,4
Centros privados	0,0	8,7	0,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3
Ns./Nc.	0,0	0,0	22,2	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.31. Distribución de la población de 65 y más años según problemas del servicio sanitario y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distritos	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Albaicín	10,1	5,9	0,0	7,5	11,6	26,1	9,4	12,3	10,5	0,0	7,3
Beiro	8,8	13,0	11,1	11,3	9,8	0,0	9,4	12,3	0,0	0,0	11,4
Centro	17,7	14,8	0,0	15,8	16,3	17,4	20,0	13,6	21,1	25,0	15,9
Chana	9,5	8,3	0,0	8,7	10,7	0,0	8,5	9,9	0,0	0,0	8,5
Genil	10,1	8,5	22,2	9,3	8,4	8,7	9,8	9,9	10,5	0,0	8,9
Norte	8,8	6,7	0,0	7,5	7,4	8,7	8,5	6,2	10,5	25,0	7,4
Ronda	18,0	24,6	33,3	22,0	18,1	21,7	18,3	19,8	26,3	0,0	22,7
Zaidín	17,1	18,3	33,3	17,9	17,7	17,4	16,2	16,0	21,1	50,0	17,8
Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

Cuadro XXX.32. Distribución de la población de 65 y más años según problemas del servicio sanitario y distrito. Granada. Año 2001 (% por filas)

Distritos	Encuentran problemas?			Total	Problemas percibidos en el servicio sanitario						Total
	Encuentran problemas	Ningún problema	Ns/Nc		Falta de personal	Mucha distancia	Largas listas de espera	Tiempo de espera (consulta)	Deficientes instalaciones	Otros	
Albaicín	70,6	29,4	0,0	100,0	60,0	0,0	60,0	26,7	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	27,3	72,7	0,0	100,0	18,2	0,0	18,2	9,1	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	50,0	50,0	0,0	100,0	40,0	0,0	20,0	40,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	66,7	33,3	0,0	100,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	83,3	16,7	0,0	100,0	0,0	0,0	66,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	36,4	63,6	0,0	100,0	27,3	9,1	27,3	9,1	9,1	0,0	100,0
Camino de Ronda	33,7	64,0	2,3	100,0	20,9	1,2	29,1	4,7	1,2	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	41,7	50,0	8,3	100,0	27,3	0,0	36,4	0,0	0,0	0,0	100,0
Cartuja	48,3	51,7	0,0	100,0	34,6	0,0	34,6	15,4	0,0	0,0	100,0
Casería de Montijo	100,0	0,0	0,0	100,0	60,0	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	28,6	71,4	0,0	100,0	16,7	0,0	16,7	8,3	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	50,0	0,0	100,0	40,0	0,0	40,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	42,5	57,5	0,0	100,0	31,6	2,6	34,2	18,4	2,6	0,0	100,0
Chana	42,1	57,9	0,0	100,0	38,2	0,0	29,1	14,5	0,0	0,0	100,0
Doctores	32,1	64,3	3,6	100,0	25,9	0,0	29,6	11,1	0,0	0,0	100,0
Fargue	60,0	40,0	0,0	100,0	60,0	60,0	20,0	0,0	20,0	0,0	100,0
Figares	31,2	67,5	1,3	100,0	23,0	5,4	20,3	10,8	5,4	0,0	100,0
Haza Grande	66,7	33,3	0,0	100,0	60,0	0,0	60,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	40,0	40,0	20,0	100,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	25,8	74,2	0,0	100,0	22,6	0,0	25,8	9,7	0,0	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	50,0	50,0	0,0	100,0	33,3	0,0	33,3	33,3	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	60,0	40,0	0,0	100,0	20,0	40,0	20,0	0,0	40,0	20,0	100,0
Paz, La	33,3	66,7	0,0	100,0	11,1	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Realejo	61,9	38,1	0,0	100,0	47,4	0,0	52,6	5,3	0,0	0,0	100,0
Sacromonte	50,0	50,0	0,0	100,0	33,3	33,3	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Sagrario	41,1	58,9	0,0	100,0	27,3	5,5	36,4	10,9	5,5	1,8	100,0
San Agustín	46,7	53,3	0,0	100,0	20,0	0,0	40,0	13,3	0,0	0,0	100,0
San Francisco	50,0	50,0	0,0	100,0	33,3	0,0	22,2	22,2	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	42,9	57,1	0,0	100,0	28,6	0,0	28,6	14,3	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	28,6	71,4	0,0	100,0	23,1	0,0	23,1	15,4	0,0	0,0	100,0
San Matías	44,1	55,9	0,0	100,0	25,8	3,2	35,5	6,5	3,2	0,0	100,0
San Pedro	58,3	41,7	0,0	100,0	45,5	9,1	45,5	27,3	9,1	0,0	100,0
Vergeles	42,9	57,1	0,0	100,0	35,0	0,0	30,0	15,0	0,0	5,0	100,0
Zaidín	38,5	59,0	2,5	100,0	27,2	3,5	28,1	8,8	3,5	0,9	100,0
Total (*)	40,7	58,2	1,1	100,0	26,5	15,2	29,5	10,2	2,4	0,5	100,0

(*) Nota: Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.33. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas, mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Sexo	Varones	35,2	40,1	7,7	38,4	35,9	33,8	35,4	38,4
	Mujeres	64,8	59,9	92,3	61,6	64,1	66,2	64,6	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	21,2	36,9	15,4	32,7	36,3	14,9	26,2	32,7
	70-74 años	24,9	30,6	15,4	29,0	29,2	35,1	12,3	29,0
	75-79 años	21,2	17,4	38,5	18,7	19,4	16,2	24,6	18,7
	80 y más años	32,6	15,1	30,8	19,6	15,1	33,8	36,9	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	51,3	61,9	0,0	58,3	64,1	48,6	52,3	58,3
	Viudo	43,5	31,3	100,0	35,4	30,1	48,6	36,9	35,4
	Soltero	4,7	6,6	0,0	6,0	5,6	2,7	9,2	6,0
	Separado o divorciado	0,5	0,2	0,0	0,3	0,2	0,0	1,5	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	16,1	19,8	100,0	20,2	13,3	17,6	12,3	20,2
	Cónyuge	51,3	61,9	0,0	58,3	64,1	48,6	52,3	58,3
	Hijos	27,5	13,9	0,0	16,9	17,8	29,7	27,7	16,9
	Otros	5,2	4,2	0,0	4,4	4,7	4,1	7,7	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	10,9	13,4	7,7	12,7	9,7	6,8	20,0	12,7
	1 hijo	13,5	13,2	38,5	13,7	9,9	9,5	10,8	13,7
	2-3 hijos	42,5	36,9	53,8	38,5	36,8	45,9	38,5	38,5
	4 y más hijos	33,2	36,5	0,0	35,1	43,7	37,8	30,8	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	11,9	10,3	38,5	11,2	12,0	17,6	13,8	11,2
	Sabe leer y escribir	42,5	42,6	46,2	42,7	42,2	50,0	49,2	42,7
	Estudios Primarios	32,6	38,2	15,4	36,5	37,4	28,4	21,5	36,5
	Estudios Secundarios	7,3	5,9	0,0	6,1	4,7	1,4	12,3	6,1
	Estudios Superiores	5,7	2,9	0,0	3,5	3,7	2,7	3,1	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	4,1	4,4	0,0	4,3	2,6	1,4	6,2	4,3
	Profesional liberal	2,6	1,7	0,0	1,9	1,7	1,4	1,5	1,9
	Funcionario, administrativo	6,2	4,2	0,0	4,6	4,7	1,4	6,2	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	10,9	5,9	0,0	7,0	5,8	5,4	6,2	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	15,5	17,8	7,7	17,1	18,7	20,3	7,7	17,1
	Agricultor autónomo	8,8	6,1	0,0	6,6	4,9	5,4	16,9	6,6
	Jornalero agrario	16,6	16,2	15,4	16,3	15,9	21,6	16,9	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	6,7	5,2	15,4	5,8	5,6	8,1	4,6	5,8
	Sus labores	28,5	38,2	61,5	36,3	39,8	35,1	33,8	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

(Continuación Cuadro XXX.33) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
		Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	44,0	46,9	30,8	45,9	46,9	45,9	38,5	45,9
	Otro municipio de la provincia	37,3	37,1	53,8	37,4	38,5	35,1	44,6	37,4
	Otra provincia de Andalucía	10,9	12,7	7,7	12,2	10,3	10,8	13,8	12,2
	Otra CCAA	6,7	3,4	7,7	4,3	4,3	5,4	3,1	4,3
	Otro país	1,0	0,0	0,0	0,3	0,0	2,7	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	7,3	6,6	0,0	6,6	8,0	6,8	7,7	6,6
	5-9 años	10,4	4,2	23,1	6,0	4,5	8,1	9,2	6,0
	10-24 años	7,8	9,3	7,7	8,9	7,3	10,8	10,8	8,9
	25-49 años	13,5	18,6	0,0	17,1	17,4	13,5	16,9	17,1
	50 y más años	61,1	61,3	69,2	61,4	62,8	60,8	55,4	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.34. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y mayor preocupación y solución al problema. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Menos de 45.000 Ptas.	2,1	3,9	38,5	4,0	4,3	4,1	3,1	4,0
45.000-65.000 Ptas.	32,1	30,5	53,8	31,2	32,0	44,6	33,8	31,2
65.001-85.000 Ptas.	33,7	43,0	0,0	40,0	43,0	40,5	35,4	40,0
85.001-105.000 Ptas.	18,7	11,0	0,0	12,7	9,2	8,1	16,9	12,7
105.001-125.000 Ptas.	4,1	4,7	0,0	4,5	3,7	0,0	6,2	4,5
125.001-145.000 Ptas.	3,1	1,9	0,0	2,1	2,6	1,4	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,6	1,4	0,0	1,6	1,7	1,4	1,5	1,6
Ns/Nc.	3,6	3,7	7,7	3,8	3,4	0,0	3,1	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.35. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Mala o muy mala	65,8	7,3	7,7	21,5	11,6	68,9	76,9	21,5
A medias	26,9	44,3	38,5	40,0	46,7	24,3	4,6	40,0
Buena o muy buena	7,3	48,4	53,8	38,5	41,7	6,8	18,5	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.36. Distribución de la población de 65 y más años según tipo de centros sanitarios a los que acude, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Tipo de centros sanitarios a los que acude	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Centros públicos	97,4	93,7	100,0	94,7	95,5	100,0	93,8	94,7
Centros privados	2,6	5,9	0,0	5,0	4,3	0,0	6,2	5,0
Ns/Nc.	0,0	0,3	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

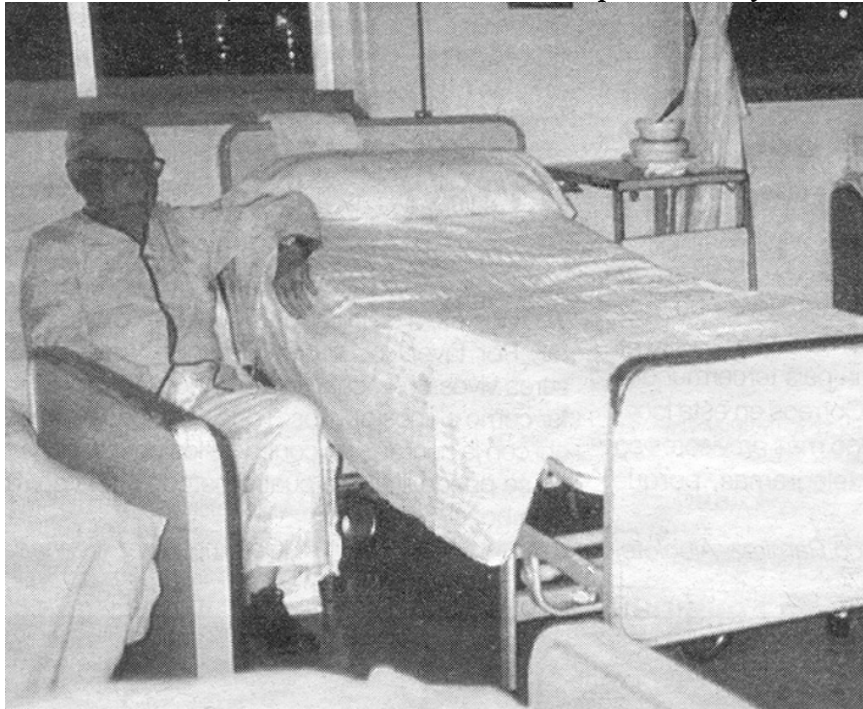
Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXX.37. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del funcionamiento del estado de salud, mayor preocupación de las personas mayores y solución al problema. Granada. Año 2001 (% por filas)

Percepción del funcionamiento del servicio sanitario	Mayor preocupación			Total %	Solución al problema			Total %
	Salud %	Otras %	Ns/Nc %		Mejores pensiones	Mejor sanidad	Más asistencia domiciliaria	
Encuentra algún problema	61,7	34,7	30,8	41,2	32,0	98,6	64,6	41,2
Ningún problema	37,8	64,0	69,2	57,7	66,7	0,0	35,4	57,7
Ns/Nc.	0,5	1,4	0,0	1,1	1,3	1,4	0,0	1,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Foto XXX.1. El Alzheimer, la cuarta causa de muerte en personas mayores



El Alzheimer es una lesión cerebral de carácter progresivo, crónico y de evolución invalidante, encuadrada dentro de las demencias. Se calcula que el 20% de los españoles que superan los 85 años de edad sufre esta enfermedad (cuarta causa de muerte en personas mayores), aunque con sintomatología clínica variable, según el caso. En conjunto, afecta claramente a unos 400.000 españoles, el 65% de los cuales son mujeres. Fuente: IDEAL, 29 de mayo de 1999, p. 10.

Anexo del Capítulo X. Estado de salud de las personas mayores y la cobertura sanitaria en la ciudad de Granada

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



**ANEXO DEL
CAPÍTULO XI**

**DEPENDENCIA Y COBERTURA
ASISTENCIAL EN GRANADA**

Cuadro XXXI.1. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y percepción de la necesidad de ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
		Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Sexo	Varones	30,4	42,9	0,0	38,4
	Mujeres	69,6	57,1	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	17,9	40,4	50,0	32,7
	70-74 años	20,1	33,7	25,0	29,0
	75-79 años	27,1	14,4	0,0	18,7
	80 y más años	34,8	11,5	25,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	33,0	72,1	0,0	58,3
	Viudo	60,8	21,7	75,0	35,4
	Soltero	5,9	6,0	25,0	6,0
	Separado o divorciado	0,4	0,2	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	30,8	14,0	100,0	20,2
	Cónyuge	23,1	46,5	0,0	38,3
	Cónyuge e hijos	4,8	20,6	0,0	15,1
	Cónyuge y otros parientes	5,1	5,0	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	23,1	7,5	0,0	12,8
	Hijos y otros parientes	7,7	2,3	0,0	4,1
	Otros parientes	5,1	3,5	0,0	4,0
	Otras situaciones	0,4	0,4	0,0	0,4
	Ns/Nc	0,0	0,2	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	13,2	12,1	50,0	12,7
	1 hijo	12,5	14,4	0,0	13,7
	2-3 hijos	38,5	38,5	50,0	38,5
	4 y más hijos	35,9	35,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	17,9	7,5	25,0	11,2
	Sabe leer y escribir	53,5	36,9	50,0	42,7
	Estudios Primarios	24,2	43,1	25,0	36,5
	Estudios Secundarios	3,3	7,7	0,0	6,1
	Estudios Superiores	1,1	4,8	0,0	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	1,1	6,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,4	2,7	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	1,8	6,2	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	4,4	8,5	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	13,2	19,2	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	5,5	7,3	0,0	6,6
	Jornalero agrario	21,2	13,8	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	11,4	2,7	25,0	5,8
	Sus labores	40,7	33,7	75,0	36,3
	Ns/Nc.	0,4	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXI.1) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
		Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	38,8	49,6	50,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	43,2	34,4	25,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,7	12,3	25,0	12,2
	Otra CCAA	5,5	3,7	0,0	4,3
	Otro país	0,7	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	9,5	5,2	0,0	6,6
	5-9 años	11,0	3,5	0,0	6,0
	10-24 años	6,6	10,2	0,0	8,9
	25-49 años	10,6	20,4	25,0	17,1
	50 y más años	62,3	60,8	75,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Motivos de venir a vivir a Granada	Motivos de trabajo	40,1	46,9	100,0	44,5
	Motivos de salud	21,0	6,9	0,0	12,3
	Deseo de vivir cerca de los hijos	16,2	10,7	0,0	12,8
	Otras razones familiares (casarse)	21,0	32,4	0,0	27,8
	Otros	1,8	2,7	0,0	2,3
	Ns/Nc	0,0	0,4	0,0	0,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	7,7	2,1	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	49,5	21,2	100,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	30,0	45,6	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	6,2	16,2	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	1,1	6,3	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,1	2,7	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	2,5	0,0	1,6
Ns/Nc.	4,4	3,5	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.3. Distribución de la población de 65 y más años según situación laboral actual y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Situación laboral actual	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
No trabaja en nada	51,3	20,8	0,0	31,1
Ayuda en casa	22,7	31,3	25,0	28,4
Lleva la casa	24,9	39,8	75,0	34,9
Chapuzas	0,0	3,5	0,0	2,3
Trabajo a media jornada	0,0	1,7	0,0	1,1
Trabajo a jornada completa	0,0	2,5	0,0	1,6
Ns./Nc.	1,1	0,4	0,0	0,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.4. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y percepción de la necesidad de ayuda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Mala o muy mala	62,6	0,0	0,0	21,5
A medias	37,4	41,0	100,0	40,0
Buena o muy buena	0,0	59,0	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.5. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Albaicín	8,1	6,7	75,0	7,5
Beiro	9,9	12,1	0,0	11,3
Centro	18,7	14,2	25,0	15,8
Chana	8,1	9,0	0,0	8,7
Genil	9,2	9,4	0,0	9,3
Norte	8,4	7,1	0,0	7,5
Ronda	20,1	23,1	0,0	22,0
Zaidín	17,6	18,3	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.6. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Percepción de la necesidad de ayuda			Total %
	Necesidad de ayuda %	No necesidad de ayuda %	Ns./Nc. %	
Albaicín	41,2	52,9	5,9	100,0
Almanjáyár	45,5	54,5	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	83,3	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	100,0	0,0	100,0
Bola de Oro	50,0	50,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	36,4	63,6	0,0	100,0
Camino de Ronda	32,6	67,4	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	41,7	58,3	0,0	100,0
Cartuja	34,5	65,5	0,0	100,0
Casería de Montijo	50,0	50,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	28,6	71,4	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	50,0	0,0	100,0
Cervantes	30,0	70,0	0,0	100,0
Chana	33,3	66,7	0,0	100,0
Doctores	28,6	71,4	0,0	100,0
Fargue	40,0	60,0	0,0	100,0
Figares	29,9	70,1	0,0	100,0
Haza Grande	50,0	33,3	16,7	100,0
Lancha del Genil	20,0	80,0	0,0	100,0
Pajaritos	35,5	64,5	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	50,0	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	80,0	0,0	100,0
Paz, La	44,4	55,6	0,0	100,0
Realejo	38,1	61,9	0,0	100,0
Sacromonte	33,3	66,7	0,0	100,0
Sagrario	44,6	53,6	1,8	100,0
San Agustín	33,3	66,7	0,0	100,0
San Francisco	20,0	80,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	28,6	71,4	0,0	100,0
San Ildefonso	28,6	71,4	0,0	100,0
San Matías	38,2	61,8	0,0	100,0
San Pedro	33,3	58,3	8,3	100,0
Vergeles	33,3	66,7	0,0	100,0
Zaidín	33,6	66,4	0,0	100,0
Total	34,3	65,2	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.7. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
		cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Sexo	Varones	17,0	35,5	28,4	0,0	42,9	38,4
	Mujeres	83,0	64,5	71,6	100,0	57,1	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	12,5	13,7	19,8	50,0	40,4	32,7
	70-74 años	10,2	18,5	20,6	25,0	33,7	29,0
	75-79 años	25,0	32,7	22,6	0,0	14,4	18,7
	80 y más años	52,3	35,1	37,0	25,0	11,5	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	38,6	35,5	33,7	0,0	72,1	58,3
	Viudo	55,7	58,3	60,1	75,0	21,7	35,4
	Soltero	5,7	5,7	5,8	25,0	6,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,5	0,4	0,0	0,2	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	13,6	25,1	30,5	100,0	14,0	20,2
	Cónyuge	28,4	25,1	23,5	0,0	46,5	38,3
	Cónyuge e hijos	3,4	5,2	4,5	0,0	20,6	15,1
	Cónyuge y otros parientes	6,8	5,2	5,8	0,0	5,0	5,0
	Solo con sus hijos	33,0	25,1	23,0	0,0	7,5	12,8
	Hijos y otros parientes	8,0	9,0	7,0	0,0	2,3	4,1
	Otros parientes	5,7	4,7	5,3	0,0	3,5	4,0
	Otras situaciones	1,1	0,5	0,4	0,0	0,4	0,4
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	9,1	12,8	11,9	50,0	12,1	12,7
	1 hijo	6,8	9,0	11,9	0,0	14,4	13,7
	2-3 hijos	38,6	38,4	40,3	50,0	38,5	38,5
	4 y más hijos	45,5	39,8	35,8	0,0	35,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	27,3	18,0	18,5	25,0	7,5	11,2
	Sabe leer y escribir	55,7	53,6	54,3	50,0	36,9	42,7
	Estudios Primarios	13,6	23,7	23,5	25,0	43,1	36,5
	Estudios Secundarios	2,3	3,8	2,5	0,0	7,7	6,1
	Estudios Superiores	1,1	0,9	1,2	0,0	4,8	3,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	1,1	0,5	1,2	0,0	6,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,4	0,0	2,7	1,9
	Funcionario, administrativo	2,3	1,4	2,1	0,0	6,2	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	5,2	2,9	0,0	8,5	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	5,7	12,8	13,2	0,0	19,2	17,1
	Agricultor autónomo	10,2	7,1	5,8	0,0	7,3	6,6
	Jornalero agrario	19,3	23,2	20,2	0,0	13,8	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	12,5	10,0	12,8	25,0	2,7	5,8
	Sus labores	47,7	39,3	41,2	75,0	33,7	36,3
Ns/Nc.	1,1	0,5	0,4	0,0	0,0	0,1	
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

(Continuación Cuadro XXXI.7) (% por columnas)

		Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
		cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Características sociodemográficas							
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	38,6	37,4	39,5	50,0	49,6	45,9
	Otro municipio de la provincia	47,7	46,9	42,8	25,0	34,4	37,4
	Otra provincia de Andalucía	8,0	10,9	11,1	25,0	12,3	12,2
	Otra CCAA	4,5	3,8	5,8	0,0	3,7	4,3
	Otro país	1,1	0,9	0,8	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	11,4	10,9	9,1	0,0	5,2	6,6
	5-9 años	14,8	11,4	11,9	0,0	3,5	6,0
	10-24 años	9,1	7,1	6,6	0,0	10,2	8,9
	25-49 años	8,0	9,0	9,5	25,0	20,4	17,1
	50 y más años	56,8	61,6	63,0	75,0	60,8	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.8. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

	Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
	cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Ingresos mensuales medios						
Menos de 45.000 Ptas.	11,4	7,1	7,4	0,0	2,1	4,0
45.000-65.000 Ptas.	48,9	46,0	49,0	100,0	21,2	31,2
65.001-85.000 Ptas.	29,5	35,1	31,7	0,0	45,6	40,0
85.001-105.000 Ptas.	5,7	7,1	4,5	0,0	16,2	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	1,2	0,0	6,3	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,1	0,9	1,2	0,0	2,7	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	1,6
Ns/Nc.	3,4	3,8	4,9	0,0	3,5	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.9. Distribución de la población según percepción del estado de salud y tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

	Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
	cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Percepción del estado de salud						
Mala o muy mala	100,0	81,0	67,1	0,0	0,0	21,5
A medias	0,0	19,0	32,9	100,0	41,0	40,0
Buena o muy buena	0,0	0,0	0,0	0,0	59,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.10. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria					Total %
	cuidado e higiene personal %	Realizar tareas domésticas %	Actividades fuera del hogar %	Ns/Nc %	No necesita ayuda %	
Albaicín	17,6	29,4	41,2	5,9	52,9	100,0
Almanjáyar	0,0	27,3	27,3	0,0	54,5	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	16,7	16,7	0,0	83,3	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	100,0
Bola de Oro	16,7	16,7	50,0	0,0	50,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	9,1	27,3	27,3	0,0	63,6	100,0
Camino de Ronda	4,7	27,9	27,9	0,0	67,4	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	33,3	41,7	0,0	58,3	100,0
Cartuja	17,2	27,6	31,0	0,0	65,5	100,0
Casería de Montijo	16,7	50,0	33,3	0,0	50,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	7,1	14,3	28,6	0,0	71,4	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	16,7	50,0	0,0	50,0	100,0
Cervantes	7,5	27,5	27,5	0,0	70,0	100,0
Chana	15,8	24,6	31,6	0,0	66,7	100,0
Doctores	14,3	21,4	28,6	0,0	71,4	100,0
Fargue	0,0	40,0	40,0	0,0	60,0	100,0
Figares	11,7	24,7	26,0	0,0	70,1	100,0
Haza Grande	16,7	33,3	33,3	16,7	33,3	100,0
Lancha del Genil	0,0	20,0	20,0	0,0	80,0	100,0
Pajaritos	16,1	25,8	32,3	0,0	64,5	100,0
Parque de la Rosaleda	16,7	50,0	33,3	0,0	50,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	20,0	20,0	0,0	80,0	100,0
Paz, La	11,1	22,2	44,4	0,0	55,6	100,0
Realejo	19,0	38,1	38,1	0,0	61,9	100,0
Sacromonte	16,7	33,3	33,3	0,0	66,7	100,0
Sagrario	12,5	30,4	37,5	1,8	53,6	100,0
San Agustín	13,3	26,7	26,7	0,0	66,7	100,0
San Francisco	10,0	20,0	20,0	0,0	80,0	100,0
San Francisco Javier	14,3	28,6	28,6	0,0	71,4	100,0
San Ildefonso	7,1	28,6	21,4	0,0	71,4	100,0
San Matías	20,6	26,5	35,3	0,0	61,8	100,0
San Pedro	0,0	33,3	25,0	8,3	58,3	100,0
Vergeles	19,0	23,8	33,3	0,0	66,7	100,0
Zaidín	9,0	24,6	29,5	0,0	66,4	100,0
Total (*)	11,0	26,5	30,5	0,5	65,2	100,0

Nota (*): Respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.11. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
		Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	42,9	23,9	49,5	17,0	0,0	38,4
	Mujeres	57,1	76,1	50,5	83,0	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	40,4	22,8	18,3	12,5	50,0	32,7
	70-74 años	33,7	22,8	26,9	10,2	25,0	29,0
	75-79 años	14,4	26,1	30,1	25,0	0,0	18,7
	80 y más años	11,5	28,3	24,7	52,3	25,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	72,1	25,0	35,5	38,6	0,0	58,3
	Viudo	21,7	68,5	58,1	55,7	75,0	35,4
	Soltero	6,0	6,5	5,4	5,7	25,0	6,0
	Separado o divorciado	0,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	14,0	44,6	33,3	13,6	100,0	20,2
	Cónyuge	46,5	17,4	23,7	28,4	0,0	38,3
	Cónyuge e hijos	20,6	4,3	6,5	3,4	0,0	15,1
	Cónyuge y otros parientes	5,0	3,3	5,4	6,8	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	7,5	18,5	18,3	33,0	0,0	12,8
	Hijos y otros parientes	2,3	6,5	8,6	8,0	0,0	4,1
	Otros parientes	3,5	5,4	4,3	5,7	0,0	4,0
	Otras situaciones	0,4	0,0	0,0	1,1	0,0	0,4
	Ns/Nc	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	12,1	17,4	12,9	9,1	50,0	12,7
	1 hijo	14,4	21,7	8,6	6,8	0,0	13,7
	2-3 hijos	38,5	33,7	43,0	38,6	50,0	38,5
	4 y más hijos	35,0	27,2	35,5	45,5	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	7,5	16,3	10,8	27,3	25,0	11,2
	Sabe leer y escribir	36,9	51,1	53,8	55,7	50,0	42,7
	Estudios Primarios	43,1	27,2	31,2	13,6	25,0	36,5
	Estudios Secundarios	7,7	4,3	3,2	2,3	0,0	6,1
	Estudios Superiores	4,8	1,1	1,1	1,1	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	6,0	2,2	0,0	1,1	0,0	4,3
	Profesional liberal	2,7	1,1	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	6,2	2,2	1,1	2,3	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,5	6,5	6,5	0,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	19,2	14,1	19,4	5,7	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	7,3	1,1	5,4	10,2	0,0	6,6
	Jornalero agrario	13,8	19,6	24,7	19,3	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	2,7	10,9	10,8	12,5	25,0	5,8
	Sus labores	33,7	42,4	32,3	47,7	75,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	1,1	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

(Continuación Cuadro XXXI.11) (% por columnas)

		Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
		Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Características sociodemográficas							
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	49,6	40,2	37,6	38,6	50,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	34,4	35,9	46,2	47,7	25,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,3	15,2	11,8	8,0	25,0	12,2
	Otra CCAA	3,7	8,7	3,2	4,5	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	1,1	1,1	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	5,2	7,6	9,7	11,4	0,0	6,6
	5-9 años	3,5	7,6	10,8	14,8	0,0	6,0
	10-24 años	10,2	5,4	5,4	9,1	0,0	8,9
	25-49 años	20,4	17,4	6,5	8,0	25,0	17,1
	50 y más años	60,8	62,0	67,7	56,8	75,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.12. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

	Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
	Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Ingresos mensuales medios						
Menos de 45.000 Ptas.	2,1	9,8	2,2	11,4	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	21,2	58,7	40,9	48,9	100,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	45,6	14,1	46,2	29,5	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	16,2	8,7	4,3	5,7	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	6,3	3,3	0,0	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	2,7	1,1	1,1	1,1	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,5	4,3	5,4	3,4	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.13. Distribución de la población según percepción del estado de salud y número de actividades diferentes para las que necesita ayuda. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

	Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
	Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Percepción del estado de salud						
Mala o muy mala	0,0	8,7	80,6	100,0	0,0	21,5
A medias	41,0	91,3	19,4	0,0	100,0	40,0
Buena o muy buena	59,0	0,0	0,0	0,0	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.14. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda					Total %
	Ninguna necesidad %	Una necesidad %	Dos necesidades %	Tres Necesidades %	Ns/Nc. %	
Albaicín	52,9	11,8	11,8	17,6	5,9	100,0
Almanjáyar	54,5	36,4	9,1	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	83,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	50,0	33,3	0,0	16,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	63,6	18,2	9,1	9,1	0,0	100,0
Camino de Ronda	67,4	9,3	18,6	4,7	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	58,3	8,3	33,3	0,0	0,0	100,0
Cartuja	65,5	10,3	6,9	17,2	0,0	100,0
Casería de Montijo	50,0	16,7	16,7	16,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	71,4	14,3	7,1	7,1	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	33,3	16,7	0,0	0,0	100,0
Cervantes	70,0	5,0	17,5	7,5	0,0	100,0
Chana	66,7	10,5	7,0	15,8	0,0	100,0
Doctores	71,4	7,1	7,1	14,3	0,0	100,0
Fargue	60,0	0,0	40,0	0,0	0,0	100,0
Figares	70,1	9,1	9,1	11,7	0,0	100,0
Haza Grande	33,3	33,3	0,0	16,7	16,7	100,0
Lancha del Genil	80,0	0,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	64,5	12,9	6,5	16,1	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	50,0	16,7	16,7	16,7	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	80,0	0,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	55,6	22,2	11,1	11,1	0,0	100,0
Realejo	61,9	0,0	19,0	19,0	0,0	100,0
Sacromonte	66,7	0,0	16,7	16,7	0,0	100,0
Sagrario	53,6	21,4	10,7	12,5	1,8	100,0
San Agustín	66,7	13,3	6,7	13,3	0,0	100,0
San Francisco	80,0	0,0	10,0	10,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	71,4	0,0	14,3	14,3	0,0	100,0
San Ildefonso	71,4	7,1	14,3	7,1	0,0	100,0
San Matías	61,8	14,7	2,9	20,6	0,0	100,0
San Pedro	58,3	8,3	25,0	0,0	8,3	100,0
Vergeles	66,7	9,5	4,8	19,0	0,0	100,0
Zaidín	66,4	13,1	11,5	9,0	0,0	100,0
Total	65,2	11,5	11,7	11,0	0,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.15. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
		No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	42,7	36,1	25,0	33,3	38,4
	Mujeres	57,3	63,9	75,0	66,7	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	40,5	18,0	17,9	33,3	32,7
	70-74 años	33,8	21,1	19,3	16,7	29,0
	75-79 años	14,3	29,3	25,0	16,7	18,7
	80 y más años	11,4	31,6	37,9	33,3	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	72,2	27,1	38,6	16,7	58,3
	Viudo	21,6	65,4	56,4	66,7	35,4
	Soltero	6,0	7,5	4,3	16,7	6,0
	Separado o divorciado	0,2	0,0	0,7	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de Convivencia	Solo	14,1	43,6	18,6	66,7	20,2
	Cónyuge	46,5	18,0	27,9	16,7	38,3
	Cónyuge e hijos	20,7	4,5	5,0	0,0	15,1
	Cónyuge y otros parientes	5,0	4,5	5,7	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	7,3	18,0	27,9	16,7	12,8
	Hijos y otros parientes	2,3	5,3	10,0	0,0	4,1
	Otros parientes	3,5	6,0	4,3	0,0	4,0
	Otras situaciones	0,4	0,0	0,7	0,0	0,4
	Ns/Nc	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	12,2	18,0	8,6	33,3	12,7
	1 hijo	14,5	13,5	11,4	0,0	13,7
	2-3 hijos	38,4	39,8	37,1	50,0	38,5
	4 y más hijos	34,9	28,6	42,9	16,7	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	7,5	15,8	20,0	16,7	11,2
	Sabe leer y escribir	37,1	48,9	57,9	33,3	42,7
	Estudios Primarios	42,9	30,1	18,6	50,0	36,5
	Estudios Secundarios	7,7	3,8	2,9	0,0	6,1
	Estudios Superiores	4,8	1,5	0,7	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	5,8	1,5	0,7	16,7	4,3
	Profesional liberal	2,7	0,8	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	6,2	2,3	1,4	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,3	6,8	2,1	16,7	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	19,3	15,8	10,7	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	7,3	3,8	7,1	0,0	6,6
	Jornalero agrario	13,9	21,1	21,4	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	2,7	6,8	15,7	16,7	5,8
	Sus labores	33,8	41,4	40,0	50,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,7	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXI.15) (% por columnas)

		Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
		No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Características sociodemográficas						
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	49,6	38,3	39,3	50,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	34,6	42,9	43,6	16,7	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,4	12,8	10,7	16,7	12,2
	Otra CCAA	3,5	5,3	5,7	16,7	4,3
	Otro país	0,0	0,8	0,7	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	5,2	9,8	9,3	0,0	6,6
	5-9 años	3,5	8,3	13,6	0,0	6,0
	10-24 años	10,0	5,3	7,9	16,7	8,9
	25-49 años	20,5	9,8	11,4	16,7	17,1
	50 y más años	60,8	66,9	57,9	66,7	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.16. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	2,1	6,8	8,6	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	21,2	49,6	49,3	66,7	31,2
65.001-85.000 Ptas.	45,8	27,1	32,9	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	15,8	6,8	5,7	33,3	12,7
105.001-125.000 Ptas.	6,4	2,3	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	2,7	1,5	0,7	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,5	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,5	6,0	2,9	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.17. Distribución de la población según percepción del estado de salud y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	0,0	37,6	86,4	0,0	21,5
A medias	40,9	62,4	13,6	83,3	40,0
Buena o muy buena	59,1	0,0	0,0	16,7	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.18. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Cuidados personales	0,0	0,0	62,9	0,0	11,0
Realizar tareas domésticas	0,0	62,4	91,4	0,0	26,5
Actividades fuera del hogar	0,0	82,0	95,7	0,0	30,5
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	66,7	0,5
No necesita ayuda	100,0	0,0	0,0	33,3	65,2
Total (*)	100,0	144,4	250,0	100,0	133,8

Nota (*): Tabla de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.19. Distribución de la población según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y frecuencia con la que necesita ayuda de alguien. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Ninguna necesidad	100,0	0,0	0,0	33,3	65,2
1 necesidad	0,0	55,6	12,9	0,0	11,5
2 Necesidades	0,0	44,4	24,3	0,0	11,7
3 Necesidades	0,0	0,0	62,9	0,0	11,0
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	66,7	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.20. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Frecuencia con la que necesita ayuda de alguien				Total %
	No necesita ayuda %	En ocasiones puntuales %	Con frecuencia %	Ns/Nc. %	
Albaicín	52,9	0,0	41,2	5,9	100,0
Almanjáyar	54,5	36,4	9,1	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	83,3	16,7	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	50,0	33,3	16,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	63,6	9,1	27,3	0,0	100,0
Camino de Ronda	66,3	20,9	11,6	1,2	100,0
Carretera de la Sierra	58,3	25,0	16,7	0,0	100,0
Cartuja	65,5	13,8	20,7	0,0	100,0
Casería de Montijo	50,0	33,3	16,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	64,3	21,4	7,1	7,1	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	33,3	16,7	0,0	100,0
Cervantes	70,0	20,0	10,0	0,0	100,0
Chana	66,7	14,0	19,3	0,0	100,0
Doctores	71,4	7,1	21,4	0,0	100,0
Fargue	60,0	40,0	0,0	0,0	100,0
Figares	70,1	16,9	13,0	0,0	100,0
Haza Grande	33,3	16,7	33,3	16,7	100,0
Lancha del Genil	80,0	0,0	20,0	0,0	100,0
Pajaritos	64,5	16,1	19,4	0,0	100,0
Parque de la Rosaleta	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	80,0	20,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	55,6	22,2	22,2	0,0	100,0
Realejo	61,9	9,5	28,6	0,0	100,0
Sacromonte	66,7	0,0	33,3	0,0	100,0
Sagrario	53,6	25,0	19,6	1,8	100,0
San Agustín	66,7	13,3	20,0	0,0	100,0
San Francisco	80,0	10,0	10,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	71,4	0,0	28,6	0,0	100,0
San Ildefonso	71,4	14,3	14,3	0,0	100,0
San Matías	61,8	14,7	23,5	0,0	100,0
San Pedro	58,3	25,0	8,3	8,3	100,0
Vergeles	66,7	4,8	28,6	0,0	100,0
Zaidín	66,4	17,2	16,4	0,0	100,0
Total	65,0	16,7	17,6	0,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.21. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001
(% por columnas)

Características sociodemográficas		Persona que le presta más ayuda									Total %
		Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc %	
Sexo	Varones	11,8	13,3	12,5	31,3	17,4	33,3	34,2	56,9	38,9	38,4
	Mujeres	88,2	86,7	87,5	68,8	82,6	66,7	65,8	43,1	61,1	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	23,5	6,7	12,5	25,0	30,4	18,2	31,5	41,6	33,3	32,7
	70-74 años	22,4	6,7	25,0	25,0	39,1	15,2	28,2	35,3	16,7	29,0
	75-79 años	25,9	46,7	12,5	37,5	8,7	27,3	19,1	13,8	11,1	18,7
	80 y más años	28,2	40,0	50,0	12,5	21,7	39,4	21,2	9,3	38,9	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	23,5	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	50,9	100,0	33,3	58,3
	Viudo	48,2	100,0	50,0	62,5	87,0	75,8	48,8	0,0	33,3	35,4
	Soltero	27,1	0,0	50,0	25,0	13,0	24,2	0,0	0,0	33,3	6,0
	Separado o divorciado	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	72,9	73,3	100,0	62,5	91,3	45,5	8,5	0,0	33,3	20,2
	Cónyuge	21,2	0,0	0,0	12,5	0,0	0,0	23,6	74,7	33,3	38,3
	Cónyuge e hijos	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	22,4	17,1	0,0	15,1
	Cónyuge y otros parientes	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,8	8,2	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	0,0	13,3	0,0	0,0	0,0	0,0	30,3	0,0	0,0	12,8
	Hijos y otros parientes	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	9,7	0,0	0,0	4,1
	Otros parientes	2,4	6,7	0,0	25,0	8,7	51,5	0,6	0,0	22,2	4,0
	Otras situaciones	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	0,0	0,0	11,1	0,4
	Ns/Nc	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	48,2	13,3	75,0	43,8	17,4	42,4	0,0	7,1	44,4	12,7
	1 hijo	18,8	33,3	0,0	25,0	30,4	15,2	6,4	18,6	5,6	13,7
	2-3 hijos	22,4	53,3	25,0	31,3	47,8	36,4	37,3	45,4	27,8	38,5
	4 y más hijos	10,6	0,0	0,0	0,0	4,3	6,1	56,4	29,0	22,2	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	17,6	6,7	62,5	0,0	13,0	21,2	13,0	3,7	27,8	11,2
	Sabe leer y escribir	47,1	73,3	25,0	12,5	47,8	51,5	51,5	30,1	33,3	42,7
	Estudios Primarios	31,8	20,0	0,0	18,8	26,1	12,1	29,7	53,2	38,9	36,5
	Estudios Secundarios	3,5	0,0	12,5	31,3	13,0	12,1	4,5	6,7	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	0,0	0,0	37,5	0,0	3,0	1,2	6,3	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,4	6,7	0,0	12,5	4,3	3,0	2,4	7,1	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	0,0	0,0	31,3	0,0	0,0	0,3	3,3	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	0,0	0,0	25,0	4,3	9,1	2,1	8,2	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	5,9	0,0	0,0	18,8	4,3	9,1	4,5	10,4	5,6	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	8,2	20,0	12,5	6,3	21,7	18,2	14,5	21,9	33,3	17,1
	Agricultor autónomo	5,9	6,7	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0	4,5	11,1	6,6
	Jornalero agrario	5,9	13,3	12,5	0,0	8,7	9,1	21,8	15,6	16,7	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	9,4	6,7	0,0	6,3	8,7	12,1	7,0	2,2	5,6	5,8
	Sus labores	62,4	46,7	75,0	0,0	47,8	39,4	37,0	26,8	27,8	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXI.21) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Persona que le presta más ayuda									Total %
		Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	36,5	20,0	12,5	31,3	47,8	57,6	41,5	57,6	22,2	45,9
	Otro municipio de la provincia	43,5	60,0	25,0	25,0	39,1	21,2	44,8	26,8	55,6	37,4
	Otra provincia de Andalucía	14,1	13,3	37,5	25,0	8,7	12,1	10,0	12,3	22,2	12,2
	Otra CCAA	5,9	6,7	25,0	18,8	0,0	9,1	3,3	3,3	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	0,0	0,0	6,3	0,0	0,0	13,0	2,6	11,1	6,6
	5-9 años	1,2	0,0	0,0	0,0	8,7	0,0	9,7	4,5	5,6	6,0
	10-24 años	15,3	6,7	0,0	0,0	0,0	6,1	6,7	11,9	5,6	8,9
	25-49 años	12,9	20,0	62,5	12,5	17,4	12,1	15,8	18,2	33,3	17,1
	50 y más años	70,6	73,3	37,5	81,3	73,9	81,8	54,8	62,8	44,4	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	5,9	0,0	0,0	0,0	13,0	9,1	5,2	1,1	5,6	4,0
45.000-65.000 Ptas.	55,3	80,0	87,5	0,0	60,9	48,5	37,9	8,6	27,8	31,2
65.001-85.000 Ptas.	27,1	0,0	0,0	12,5	13,0	21,2	39,1	53,9	55,6	40,0
85.001-105.000 Ptas.	7,1	6,7	0,0	18,8	8,7	12,1	11,2	17,8	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	25,0	4,3	6,1	1,8	8,6	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	18,8	0,0	3,0	1,2	3,3	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	0,0	25,0	0,0	0,0	0,3	3,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	4,7	13,3	12,5	0,0	0,0	0,0	3,3	3,7	11,1	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.23. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	10,6	60,0	100,0	6,3	17,4	45,5	28,8	11,2	0,0	21,5
A medias	54,1	40,0	0,0	62,5	69,6	42,4	41,8	30,9	33,3	40,0
Buena o muy buena	35,3	0,0	0,0	31,3	13,0	12,1	29,4	58,0	66,7	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.24. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por columnas)

Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Cuidados personales	2,4	20,0	75,0	0,0	4,3	21,2	16,4	5,6	0,0	11,0
Realizar tareas domésticas	14,1	73,3	100,0	25,0	26,1	51,5	34,8	14,1	0,0	26,5
Actividades fuera del hogar	23,5	86,7	87,5	31,3	43,5	66,7	36,7	16,7	0,0	30,5
Ns/Nc	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
No necesita ayuda	64,7	6,7	0,0	56,3	52,2	30,3	58,8	82,2	100,0	65,2
Total (*)	109,4	186,7	262,5	112,5	126,1	169,7	146,7	118,6	100,0	133,8

Nota (*): Tabla de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.25. Distribución de la población de 65 y más años según número de actividades diferentes para las que necesita ayuda y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Número de actividades diferentes para las que necesita ayuda	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Ninguna necesidad	64,7	6,7	0,0	56,3	52,2	30,3	58,8	82,2	100,0	65,2
Una necesidad	23,5	26,7	12,5	31,3	26,1	21,2	10,9	4,8	0,0	11,5
Dos Necesidades	4,7	46,7	12,5	12,5	17,4	27,3	13,9	7,4	0,0	11,7
Tres Necesidades	2,4	20,0	75,0	0,0	4,3	21,2	16,4	5,6	0,0	11,0
Ns/Nc.	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.26. Distribución de la población de 65 y más años según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y persona que le presta más ayuda. Granada. 2001 (% por filas)

Frecuencia con la necesita ayuda de alguien	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
No necesita ayuda	64,7	6,7	0,0	56,3	52,2	30,3	58,5	81,8	100,0	65,0
En ocasiones puntuales	24,7	53,3	0,0	37,5	43,5	45,5	15,2	8,6	0,0	16,7
Con frecuencia	5,9	40,0	100,0	6,3	4,3	24,2	26,1	9,3	0,0	17,6
Ns/Nc.	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.27. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	11,8	0,0	5,9	0,0	0,0	5,9	35,3	35,3	5,9	100,0
Almanjáyar	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	72,7	18,2	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	50,0	33,3	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	33,3	33,3	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	9,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	63,6	18,2	9,1	100,0
Camino de Ronda	9,3	3,5	2,3	4,7	0,0	2,3	39,5	33,7	4,7	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	58,3	33,3	0,0	100,0
Cartuja	6,9	0,0	0,0	0,0	3,4	10,3	27,6	51,7	0,0	100,0
Casería de Montijo	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	16,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	64,3	21,4	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	50,0	0,0	100,0
Cervantes	10,0	0,0	0,0	0,0	2,5	10,0	37,5	40,0	0,0	100,0
Chana	12,3	0,0	1,8	0,0	5,3	3,5	42,1	33,3	1,8	100,0
Doctores	7,1	3,6	0,0	0,0	0,0	3,6	46,4	39,3	0,0	100,0
Fargue	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	60,0	20,0	100,0
Fígares	14,3	1,3	1,3	6,5	5,2	3,9	31,2	36,4	0,0	100,0
Haza Grande	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	16,7	0,0	100,0
Lancha del Genil	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	20,0	0,0	100,0
Pajaritos	3,2	3,2	0,0	9,7	6,5	0,0	29,0	35,5	12,9	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0	60,0	0,0	100,0
Paz, La	11,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	22,2	0,0	100,0
Realejo	9,5	4,8	4,8	0,0	9,5	4,8	42,9	23,8	0,0	100,0
Sacromonte	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	33,3	0,0	100,0
Sagrario	16,1	1,8	1,8	1,8	5,4	5,4	37,5	30,4	0,0	100,0
San Agustín	6,7	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	53,3	33,3	0,0	100,0
San Francisco	10,0	0,0	0,0	0,0	10,0	0,0	60,0	20,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	0,0	42,9	42,9	0,0	100,0
San Ildelfonso	21,4	7,1	0,0	0,0	0,0	7,1	28,6	35,7	0,0	100,0
San Matías	5,9	0,0	0,0	5,9	2,9	5,9	41,2	35,3	2,9	100,0
San Pedro	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	50,0	8,3	0,0	100,0
Vergeles	9,5	4,8	0,0	0,0	0,0	4,8	38,1	42,9	0,0	100,0
Zaidín	12,3	2,5	0,8	0,8	1,6	4,1	42,6	31,1	4,1	100,0
Total	10,7	1,9	1,0	2,0	2,9	4,1	41,4	33,8	2,3	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.28. Distribución de las personas que necesitan ayuda según persona que le presta más ayuda y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Persona que le presta más ayuda									Total %
	Nadie %	Otros %	Servicios Sociales %	Empleada del hogar %	Amigo o vecino %	Otro familiar %	Hijos./a %	Cónyuge %	Ns/Nc. %	
Albaicín	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	14,3	71,4	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	60,0	40,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Bola de Oro	33,3	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	7,1	10,7	7,1	3,6	0,0	7,1	53,6	10,7	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	60,0	20,0	0,0	100,0
Cartuja	10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0	30,0	40,0	0,0	100,0
Casería de Montijo	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	75,0	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	33,3	0,0	100,0
Cervantes	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	16,7	50,0	25,0	0,0	100,0
Chana	15,8	0,0	5,3	0,0	0,0	5,3	47,4	26,3	0,0	100,0
Doctores	0,0	12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	62,5	25,0	0,0	100,0
Fargue	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Fígares	8,7	0,0	4,3	13,0	8,7	8,7	47,8	8,7	0,0	100,0
Haza Grande	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Pajaritos	0,0	9,1	0,0	18,2	0,0	0,0	54,5	18,2	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Paz, La	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	25,0	0,0	100,0
Realejo	0,0	12,5	12,5	0,0	12,5	12,5	50,0	0,0	0,0	100,0
Sacromonte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	50,0	0,0	100,0
Sagrario	20,0	4,0	4,0	4,0	8,0	8,0	48,0	4,0	0,0	100,0
San Agustín	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	60,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	0,0	100,0
San Ildelfonso	0,0	25,0	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	100,0
San Matías	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	7,7	76,9	7,7	0,0	100,0
San Pedro	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	50,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	14,3	14,3	57,1	0,0	100,0
Zaidín	17,1	7,3	2,4	0,0	4,9	7,3	41,5	19,5	0,0	100,0
Total	9,5	5,1	2,9	2,6	4,0	8,4	49,8	17,6	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.29. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	25,0	23,2	43,6	38,9	41,6
	Mujeres	75,0	76,8	56,4	61,1	58,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	8,3	25,0	35,1	33,3	33,8
	70-74 años	50,0	25,0	30,2	16,7	29,8
	75-79 años	25,0	19,6	17,7	11,1	17,8
	80 y más años	16,7	30,4	16,9	38,9	18,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	0,0	33,9	67,1	33,3	62,5
	Viudo	91,7	53,6	31,0	33,3	33,8
	Soltero	8,3	12,5	1,8	33,3	3,5
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de Convivencia	Solo	83,3	17,9	11,7	33,3	13,9
	Cónyuge	0,0	14,3	43,6	33,3	40,3
	Cónyuge e hijos	0,0	12,5	18,1	0,0	16,9
	Cónyuge y otros parientes	0,0	7,1	5,4	0,0	5,3
	Solo con sus hijos	16,7	35,7	12,8	0,0	14,3
	Hijos y otros parientes	0,0	5,4	4,8	0,0	4,6
	Otros parientes	0,0	7,1	3,5	22,2	4,2
	Otras situaciones	0,0	0,0	0,2	11,1	0,4
	Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	8,3	14,3	6,9	44,4	8,4
	1 hijo	8,3	7,1	13,9	5,6	13,1
	2-3 hijos	75,0	35,7	40,6	27,8	40,4
	4 y más hijos	8,3	42,9	38,7	22,2	38,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	25,0	12,5	9,4	27,8	10,4
	Sabe leer y escribir	50,0	60,7	40,6	33,3	42,1
	Estudios Primarios	25,0	25,0	38,3	38,9	37,1
	Estudios Secundarios	0,0	1,8	7,2	0,0	6,5
	Estudios Superiores	0,0	0,0	4,5	0,0	3,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	8,3	0,0	5,0	0,0	4,5
	Profesional liberal	0,0	0,0	2,4	0,0	2,1
	Funcionario, administrativo	0,0	0,0	5,9	0,0	5,2
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	5,4	7,5	5,6	7,2
	Obrero no cualificado(no agrario)	33,3	10,7	18,1	33,3	18,1
	Agricultor autónomo	0,0	7,1	6,7	11,1	6,7
	Jornalero agrario	16,7	10,7	18,2	16,7	17,6
	Servicio doméstico, limpieza	8,3	7,1	5,1	5,6	5,3
	Sus labores	33,3	58,9	31,0	27,8	33,1
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXI.29) (% por columnas)

		Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
		Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Características sociodemográficas						
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	33,3	41,1	48,6	22,2	47,1
	Otro municipio de la provincia	41,7	46,4	35,1	55,6	36,7
	Otra provincia de Andalucía	25,0	7,1	11,8	22,2	11,9
	Otra CCAA	0,0	5,4	4,2	0,0	4,1
	Otro país	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	0,0	10,7	7,2	11,1	7,4
	5-9 años	16,7	10,7	6,1	5,6	6,6
	10-24 años	8,3	7,1	8,3	5,6	8,1
	25-49 años	16,7	8,9	17,9	33,3	17,6
	50 y más años	58,3	62,5	60,5	44,4	60,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.30. Distribución de la población según sus ingresos mensuales medios y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Ingresos mensuales medios					
Menos de 45.000 Ptas.	8,3	3,6	3,7	5,6	3,8
45.000-65.000 Ptas.	41,7	51,8	26,0	27,8	28,4
65.001-85.000 Ptas.	25,0	35,7	42,0	55,6	41,6
85.001-105.000 Ptas.	8,3	5,4	14,5	0,0	13,3
105.001-125.000 Ptas.	0,0	0,0	5,8	0,0	5,1
125.001-145.000 Ptas.	0,0	0,0	2,7	0,0	2,4
Más de 145.000 Ptas.	0,0	0,0	2,1	0,0	1,8
Ns/Nc.	16,7	3,6	3,2	11,1	3,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.31. Distribución de la población según percepción del estado de salud y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Percepción del estado de salud					
Mala o muy mala	33,3	28,6	22,7	0,0	22,8
A medias	58,3	46,4	37,4	33,3	38,3
Buena o muy buena	8,3	25,0	39,9	66,7	38,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.32. Distribución de la población según tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Tipos de necesidades de ayuda para la vida diaria	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Cuidados personales	0,0	5,4	13,3	0,0	12,1
Realizar tareas domésticas	33,3	39,3	27,6	0,0	27,9
Actividades fuera del hogar	41,7	44,6	30,8	0,0	31,3
Ns/Nc	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Total (*)	75,0	89,3	71,7	100,0	71,3

Nota (*): Tabla de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.33. Distribución de la población según persona que le presta más ayuda y valoración de la calidad de la ayuda recibida. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Persona que le presta más ayuda	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Otros	0,0	0,0	2,4	0,0	2,1
Servicios Sociales	0,0	5,4	0,8	0,0	1,1
Empleada del hogar	0,0	0,0	2,6	0,0	2,2
Amigo o vecino	0,0	0,0	3,7	0,0	3,2
Otro familiar	8,3	12,5	4,0	0,0	4,6
Hijos./a	91,7	76,8	44,1	0,0	46,3
Cónyuge	0,0	5,4	42,5	0,0	37,8
Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	100,0	2,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.34. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y distrito. Municipio de Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Albaicín	0,0	7,1	6,9	11,1	6,9
Beiro	25,0	10,7	11,5	22,2	11,9
Centro	8,3	10,7	16,6	5,6	15,7
Chana	16,7	8,9	8,5	5,6	8,6
Genil	0,0	19,6	8,8	5,6	9,4
Norte	0,0	3,6	8,6	0,0	7,9
Ronda	33,3	28,6	21,1	22,2	21,9
Zaidín	16,7	10,7	18,1	27,8	17,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.35. Distribución de la población según frecuencia con la que necesita ayuda de alguien y barrio. Municipio de Granada. Año 2001 (% por filas)

Barrio	Valoración de la calidad de la ayuda recibida				Total %
	Mala o muy mala %	A medias %	Buena o muy buena %	Ns/Nc. %	
Albaicín	0,0	0,0	93,3	6,7	100,0
Almanjáyay	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	16,7	16,7	66,7	0,0	100,0
Bobadilla	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Bola de Oro	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	0,0	10,0	80,0	10,0	100,0
Camino de Ronda	3,8	12,8	78,2	5,1	100,0
Carretera de la Sierra	0,0	33,3	66,7	0,0	100,0
Cartuja	0,0	3,7	96,3	0,0	100,0
Casería de Montijo	0,0	16,7	83,3	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	0,0	23,1	76,9	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Cervantes	0,0	13,9	86,1	0,0	100,0
Chana	4,0	10,0	84,0	2,0	100,0
Doctores	7,7	3,8	88,5	0,0	100,0
Fargue	0,0	0,0	80,0	20,0	100,0
Figares	0,0	7,6	92,4	0,0	100,0
Haza Grande	0,0	20,0	80,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	0,0	25,0	75,0	0,0	100,0
Pajaritos	3,3	0,0	83,3	13,3	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Paz, La	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Realejo	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Sacromonte	0,0	40,0	60,0	0,0	100,0
Sagrario	0,0	6,4	93,6	0,0	100,0
San Agustín	0,0	7,1	92,9	0,0	100,0
San Francisco	0,0	11,1	88,9	0,0	100,0
San Francisco Javier	0,0	14,3	85,7	0,0	100,0
San Idefonso	0,0	9,1	90,9	0,0	100,0
San Matías	3,1	6,3	87,5	3,1	100,0
San Pedro	0,0	0,0	100,0	0,0	100,0
Vergeles	10,5	5,3	84,2	0,0	100,0
Zaidín	0,0	4,7	90,7	4,7	100,0
Total	1,7	7,9	87,9	2,5	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores en Granada (2000-2001). Elaboración propia

Cuadro XXXI.36. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada, 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
		En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Sexo	Varones	40,3	0,0	0,0	40,0	60,0	0,0	24,1	38,4
	Mujeres	59,7	100,0	100,0	60,0	40,0	100,0	75,9	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	33,0	43,8	0,0	36,0	50,0	18,2	17,2	32,7
	70-74 años	29,3	25,0	50,0	26,7	20,0	45,5	24,1	29,0
	75-79 años	18,3	12,5	25,0	22,7	10,0	9,1	27,6	18,7
	80 y más años	19,5	18,8	25,0	14,7	20,0	27,3	31,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	61,8	0,0	0,0	49,3	70,0	27,3	51,7	58,3
	Viudo	33,3	81,3	75,0	33,3	30,0	72,7	44,8	35,4
	Soltero	4,6	18,8	25,0	17,3	0,0	0,0	3,4	6,0
	Separado o divorciado	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Solo	16,6	100,0	100,0	21,3	10,0	54,5	34,5	20,2
	Cónyuge	39,7	0,0	0,0	33,3	50,0	18,2	48,3	38,3
	Cónyuge e hijos	16,7	0,0	0,0	10,7	10,0	9,1	3,4	15,1
	Cónyuge y otros parientes	5,4	0,0	0,0	5,3	10,0	0,0	0,0	5,0
	Solo con sus hijos	14,4	0,0	0,0	9,3	0,0	9,1	0,0	12,8
	Hijos y otros parientes	4,1	0,0	0,0	2,7	0,0	9,1	10,3	4,1
	Otros parientes	2,8	0,0	0,0	14,7	20,0	0,0	3,4	4,0
	Otras situaciones	0,2	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	0,4
	Ns/Nc	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	10,6	25,0	75,0	24,0	10,0	0,0	20,7	12,7
	1 hijo	11,5	56,3	25,0	18,7	50,0	9,1	13,8	13,7
	2-3 hijos	39,7	18,8	0,0	32,0	30,0	54,5	41,4	38,5
	4 y más hijos	38,2	0,0	0,0	25,3	10,0	36,4	24,1	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	11,3	18,8	25,0	10,7	0,0	27,3	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	43,1	68,8	50,0	33,3	0,0	45,5	55,2	42,7
	Estudios Primarios	36,7	12,5	25,0	36,0	70,0	18,2	44,8	36,5
	Estudios Secundarios	5,8	0,0	0,0	10,7	20,0	9,1	0,0	6,1
	Estudios Superiores	3,1	0,0	0,0	9,3	10,0	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXI.36) (% por columnas)

		Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
		En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Características sociodemográficas									
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	4,4	0,0	0,0	4,0	10,0	0,0	3,4	4,3
	Profesional liberal	1,4	0,0	0,0	8,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	4,0	0,0	0,0	9,3	40,0	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	6,4	0,0	0,0	14,7	20,0	9,1	0,0	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	18,4	12,5	0,0	12,0	0,0	9,1	13,8	17,1
	Agricultor autónomo	7,2	6,3	0,0	4,0	10,0	0,0	3,4	6,6
	Jornalero agrario	17,2	6,3	0,0	16,0	0,0	9,1	13,8	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	5,8	18,8	25,0	4,0	0,0	0,0	3,4	5,8
	Sus labores	35,0	56,3	75,0	28,0	20,0	72,7	62,1	36,3
	Ns/Nc.	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	45,9	31,3	50,0	46,7	80,0	45,5	41,4	45,9
	Otro municipio de la provincia	37,4	50,0	50,0	33,3	10,0	45,5	44,8	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,1	18,8	0,0	13,3	10,0	9,1	10,3	12,2
	Otra CCAA	4,3	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	3,4	4,3
	Otro país	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	7,5	0,0	0,0	4,0	0,0	0,0	3,4	6,6
	5-9 años	5,7	6,3	0,0	9,3	0,0	9,1	6,9	6,0
	10-24 años	8,7	18,8	0,0	5,3	10,0	9,1	17,2	8,9
	25-49 años	17,6	25,0	0,0	18,7	10,0	9,1	3,4	17,1
	50 y más años	60,4	50,0	100,0	62,7	80,0	72,7	69,0	61,4
	Total		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.37. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Menos de 45.000 Ptas.	4,0	12,5	0,0	2,7	0,0	0,0	6,9	4,0
45.000-65.000 Ptas.	29,8	75,0	75,0	29,3	0,0	45,5	44,8	31,2
65.001-85.000 Ptas.	43,7	6,3	25,0	24,0	0,0	18,2	41,4	40,0
85.001-105.000 Ptas.	12,1	0,0	0,0	20,0	40,0	9,1	6,9	12,7
105.001-125.000 Ptas.	4,0	0,0	0,0	8,0	40,0	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	2,0	0,0	0,0	4,0	10,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	1,2	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,2	6,3	0,0	5,3	10,0	27,3	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.38. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Mala o muy mala	23,0	37,5	0,0	13,3	0,0	0,0	17,2	21,5
A medias	38,7	43,8	75,0	42,7	20,0	63,6	55,2	40,0
Buena o muy buena	38,3	18,8	25,0	44,0	80,0	36,4	27,6	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.39. Distribución de la población de 65 y más años según percepción de la necesidad de ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por columnas)

Percepción de la necesidad de ayuda	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Necesita ayuda	35,0	62,5	25,0	28,0	0,0	9,1	41,4	34,3
No necesita ayuda	64,7	37,5	25,0	72,0	100,0	90,9	58,6	65,2
Ns/Nc.	0,3	0,0	50,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.40. Distribución de la población de 65 y más años según persona que le presta más ayuda y lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo. Granada. 2001 (% por columnas)

Persona que le presta más ayuda	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Nadie	8,7	37,5	100,0	9,3	10,0	27,3	24,1	10,7
Otros	1,5	12,5	0,0	2,7	0,0	0,0	3,4	1,9
Servicios Sociales	1,1	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	1,0
Empleada del hogar	1,7	0,0	0,0	6,7	0,0	0,0	0,0	2,0
Amigo o vecino	2,9	6,3	0,0	0,0	0,0	0,0	10,3	2,9
Otro familiar	3,2	12,5	0,0	9,3	20,0	0,0	3,4	4,1
Hijos/as.	44,2	31,3	0,0	32,0	0,0	63,6	20,7	41,4
Cónyuge	35,0	0,0	0,0	32,0	70,0	0,0	34,5	33,8
Ns./Nc.	1,7	0,0	0,0	6,7	0,0	9,1	3,4	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXI.41. Distribución de la población de 65 y más años según lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Lugar donde le gustaría recibir cuidados continuados en caso de necesitarlo							Total %
	En su casa, con una atención a domicilio %	Vivienda adecuada atendida por profesionales %	Vivienda atendida por familia acogida %	Residencia de mayores %	Centro de Estancia Diurno cercano %	Otras %	Ns/Nc %	
Albaicín	88,2	0,0	5,9	5,9	0,0	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0
Bola de Oro	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	65,1	3,5	0,0	19,8	1,2	4,7	5,8	100,0
Carretera de la Sierra	83,3	0,0	0,0	8,3	0,0	0,0	8,3	100,0
Cartuja	89,7	0,0	0,0	6,9	0,0	0,0	3,4	100,0
Casería de Montijo	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	85,7	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	100,0
Cervantes	82,5	2,5	0,0	7,5	2,5	0,0	5,0	100,0
Chana	78,9	3,5	1,8	8,8	0,0	1,8	5,3	100,0
Doctores	78,6	3,6	0,0	10,7	3,6	3,6	0,0	100,0
Fargue	60,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0	100,0
Figares	76,6	0,0	0,0	13,0	3,9	1,3	5,2	100,0
Haza Grande	83,3	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	80,6	0,0	0,0	9,7	6,5	0,0	3,2	100,0
Parque de la Rosaleda	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	88,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	100,0
Realejo	76,2	0,0	4,8	14,3	0,0	0,0	4,8	100,0
Sacromonte	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sagrario	83,9	3,6	1,8	3,6	1,8	1,8	3,6	100,0
San Agustín	80,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco	80,0	10,0	0,0	10,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	85,7	0,0	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0
San Ildefonso	85,7	7,1	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	100,0
San Matías	76,5	2,9	0,0	5,9	2,9	2,9	8,8	100,0
San Pedro	75,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	8,3	100,0
Vergeles	90,5	0,0	0,0	9,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Zaidín	86,9	1,6	0,0	9,8	0,0	0,0	1,6	100,0
Total	81,8	2,0	0,5	9,4	1,3	1,4	3,6	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Foto XXXI.1. La atención a domicilio alternativa: la familia adoptiva



María Luz Martínez da de comer a Aquilina, la anciana de 91 años que acogió en su domicilio de Avilés hace cuatro años. Aquilina Baunza no tuvo descendencia, pero sí la suerte de encontrar familia adoptiva. Ellos la sacaron de la soledad en la que viven más de 1.200.000 jubilados españoles. Afortunadamente están surgiendo otras alternativas a la residencia, como la integración en hogares donde el anciano es acogido por una familia a cambio de entregar parte de sus ingresos (60-75%).

Fuente: EL MUNDO, 25 de abril de 1999, p. 7.

Foto XXX.2. Programa de Alojamiento por Compañía por todo el mundo

Información

Si deseas más información sobre:

- Alojamiento por Compañía
- El programa de Alojamiento por Compañía en un lugar determinado
- Crear tú mismo el programa

O si puedes echarnos una mano dedicándonos algo de tu tiempo, por favor contacta con nosotros:

Mrs Nan Maitland
Homeshare International
54 Christchurch Street
London SW3 4AR
Gran Bretaña
Tfno: 00 44 171 351 3851
Fax: 00 44 171 349 0444
e-mail: nanmaitland@msn.com

Homeshare International

Programa Internacional Alojamiento por Compañía

Promoción y Apoyo del Programa Alojamiento por Compañía por todo el mundo

Homeshare Wohnen für Hilfe Reut Alojamiento por compañía

"Dos generaciones distintas compartiendo un mismo hogar"

"Ofrecer lo que uno tiene a cambio de lo que otro necesita"

Alojamiento por Compañía protege la autonomía de la persona mayor, favorece la autoestima, desarrolla el respeto mutuo, la empatía y el entendimiento entre generaciones. Una persona mayor ofrece alojamiento en su propia casa a otra mas joven a cambio de ayuda, seguridad y compañía. La clave es el beneficio mutuo: ambas partes necesitan algo que la otra puede ofrecer.

Fuente: Homeshare International, 1999.

Foto XXX.3. La teleasistencia a ancianos se amplía a la zona de Alhama y Loja.



La Diputación de Granada ha puesto en marcha una segunda unidad móvil del servicio de teleasistencia. El objetivo del servicio es reducir las situaciones de riesgo o peligrosidad interviniendo cuando se prevea que la situación, aunque de poca importancia, pudiera desembocar en una situación de riesgo mayor. Los usuarios son en su mayoría ancianos seleccionados en función de sus necesidades físicas, personales o familiares por el personal de los servicios sociales. Mediante un dispositivo de comunicación permanente, el beneficiario puede explicar su problema al centro de control, donde se dispone de su historial de forma inmediata.

Fuente: IDEAL, 28 de enero de 1997, p. 9.

Foto XXXI.4. Nace el teléfono dorado, línea gratuita atendida por voluntarios para ayudar a los ancianos



El Servicio está destinado a la atención de los ancianos andaluces y a luchar contra la soledad que sufren una gran parte de ellos. Dirigido a mayores de 65 años, este servicio facilita además la comunicación con otras personas de su misma edad para compartir experiencias, vivencias, recuerdos y nostalgias, y ayuda a paliar la soledad, una de las peores enfermedades del ser humano y causa incluso de muerte.

Fuente: Imagen: Teleasistencia. Ayuntamiento de Granada.

Fuente: Datos: IDEAL, 15 de junio de 1997, p. 15.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



**ANEXO DEL
CAPÍTULO XII**

LOS SERVICIOS SOCIALES Y LOS MAYORES

Cuadro XXXII.1. Distribución de la población según sus características sociodemográficas y servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% columnas)

Características sociodemográficas		Servicios Sociales utilizados								Total %
		Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Baños %	Descuentos %	Ninguno %	
Sexo	Varones	47,5	27,3	25,0	27,3	50,0	11,1	40,0	29,5	38,4
	Mujeres	52,5	72,7	75,0	72,7	50,0	88,9	60,0	70,5	61,6
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	40,8	27,3	16,7	15,2	43,8	22,2	43,3	20,2	32,7
	70-74 años	33,9	18,2	12,5	15,2	38,3	22,2	37,9	22,5	29,0
	75-79 años	13,6	27,3	20,8	39,4	9,3	29,6	10,9	24,8	18,7
	80 y más años	11,8	27,3	50,0	30,3	8,6	25,9	7,9	32,6	19,6
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	84,1	0,0	16,7	6,1	90,7	66,7	74,8	32,2	58,3
	Viudo	12,0	54,5	62,5	69,7	8,0	33,3	17,6	63,6	35,4
	Soltero	3,9	45,5	20,8	24,2	1,2	0,0	7,3	3,9	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,4	0,3
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	9,0	86,4	50,0	72,7	4,9	7,4	14,5	24,4	20,2
	Cónyuge	84,1	0,0	16,7	6,1	90,7	66,7	74,8	32,2	58,3
	Hijos	4,4	0,0	33,3	21,2	4,3	25,9	7,3	36,4	16,9
	Otros	2,3	13,6	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0	7,0	4,4
	Ns/Nc.	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,1
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	10,4	63,6	29,2	39,4	6,2	0,0	12,7	9,3	12,7
	1 hijo	14,5	9,1	4,2	15,2	13,6	11,1	10,9	11,2	13,7
	2-3 hijos	39,9	27,3	50,0	36,4	38,3	44,4	34,2	37,2	38,5
	4 y más hijos	35,3	0,0	16,7	9,1	42,0	44,4	42,1	42,2	35,1
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	5,1	27,3	20,8	12,1	1,9	3,7	8,5	18,6	11,2
	Sabe leer y escribir	33,4	68,2	58,3	60,6	36,4	40,7	47,0	51,6	42,7
	Estudios Primarios	48,2	4,5	16,7	18,2	51,2	44,4	44,2	24,8	36,5
	Estudios Secundarios	7,8	0,0	4,2	9,1	6,8	11,1	0,3	3,5	6,1
	Estudios Superiores	5,5	0,0	0,0	0,0	3,7	0,0	0,0	1,6	3,5
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	6,9	0,0	0,0	0,0	4,3	3,7	0,6	1,6	4,3
	Profesional liberal	3,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,8	1,9
	Funcionario, administrativo	6,9	0,0	0,0	0,0	5,6	3,7	0,3	2,3	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	9,0	0,0	0,0	9,1	8,0	7,4	3,6	4,3	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	19,4	9,1	12,5	18,2	20,4	11,1	24,2	13,6	17,1
	Agricultor autónomo	6,9	4,5	4,2	3,0	5,6	0,0	6,1	6,6	6,6
	Jornalero agrario	13,8	22,7	25,0	15,2	17,3	11,1	18,5	19,8	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	2,3	9,1	4,2	6,1	1,9	7,4	3,6	10,9	5,8
	Sus labores	31,8	54,5	54,2	48,5	35,2	55,6	43,0	39,9	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,1
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXII.1) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Servicios Sociales utilizados								Total %
		Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	50,9	13,6	25,0	27,3	53,7	66,7	46,4	42,2	45,9
	Otro municipio de la provincia	32,0	72,7	33,3	42,4	27,8	22,2	39,7	42,2	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,9	4,5	29,2	18,2	13,6	11,1	11,2	10,5	12,2
	Otra CCAA	4,1	9,1	8,3	9,1	4,9	0,0	2,7	4,7	4,3
	Otro país	0,0	0,0	4,2	3,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,2	4,5	4,2	3,0	2,5	14,8	3,9	11,6	6,6
	5-9 años	2,8	13,6	12,5	9,1	1,9	3,7	3,6	10,9	6,0
	10-24 años	11,1	13,6	8,3	6,1	10,5	3,7	10,9	5,8	8,9
	25-49 años	21,7	22,7	25,0	18,2	20,4	11,1	20,3	9,7	17,1
	50 y más años	61,3	45,5	50,0	63,6	64,8	66,7	61,2	62,0	61,4
	Total (*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y servicios sociales utilizados. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Servicios Sociales utilizados								Total %
	Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %	
Menos de 45.000 Ptas.	1,2	18,2	0,0	0,0	0,0	3,7	1,5	8,5	4,0
45.000-65.000 Ptas.	13,4	81,8	58,3	51,5	9,3	22,2	27,9	47,7	31,2
65.001-85.000 Ptas.	51,8	0,0	37,5	36,4	63,6	59,3	64,2	26,4	40,0
85.001-105.000 Ptas.	18,0	0,0	0,0	9,1	16,0	11,1	6,4	7,4	12,7
105.001-125.000 Ptas.	7,1	0,0	0,0	0,0	6,8	3,7	0,0	1,6	4,5
125.001-145.000 Ptas.	3,0	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0	1,6	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,8	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,4	1,6
Ns/Nc.	2,8	0,0	4,2	3,0	1,2	0,0	0,0	6,6	3,8
Total(*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.3. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y servicios sociales utilizados. Granada. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Servicios Sociales utilizados								Total %
	Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balnearios %	Descuentos %	Ninguno %	
Mala o muy mala	0,5	13,6	100,0	84,8	0,0	7,4	0,3	51,2	21,5
A medias	30,2	68,2	0,0	15,2	21,6	59,3	36,7	47,7	40,0
Buena o muy buena	69,4	18,2	0,0	0,0	78,4	33,3	63,0	1,2	38,5
Total(*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.4. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y número de servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Número de servicios sociales utilizados					Total %
		Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Sexo	Varones	29,5	44,1	38,6	47,1	0,0	38,4
	Mujeres	70,5	55,9	61,4	52,9	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	20,2	37,8	35,2	45,0	100,0	32,7
	70-74 años	22,5	25,0	34,8	37,9	0,0	29,0
	75-79 años	24,8	21,8	14,8	9,3	0,0	18,7
	80 y más años	32,6	15,4	15,2	7,9	0,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	32,2	56,9	71,0	90,0	0,0	58,3
	Viudo	63,6	35,6	18,6	7,9	100,0	35,4
	Soltero	3,9	6,9	10,5	2,1	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	24,4	27,7	18,1	5,7	0,0	20,2
	Cónyuge	32,2	56,9	71,0	90,0	0,0	58,3
	Hijos	36,4	9,6	7,6	4,3	100,0	16,9
	Otros	7,0	5,9	2,9	0,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	9,3	17,0	17,1	6,4	0,0	12,7
	1 hijo	11,2	21,8	12,4	9,3	0,0	13,7
	2-3 hijos	37,2	42,6	39,5	34,3	0,0	38,5
	4 y más hijos	42,2	18,6	31,0	50,0	100,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	18,6	9,0	9,5	2,9	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	51,6	31,4	40,5	44,3	100,0	42,7
	Estudios Primarios	24,8	35,6	41,0	52,9	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	3,5	14,4	6,2	0,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	1,6	9,6	2,9	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	1,6	11,2	3,8	0,7	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,8	5,3	1,4	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	2,3	11,2	4,8	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	4,3	14,9	4,8	5,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	13,6	13,3	20,0	24,3	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	6,6	9,0	5,7	5,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	19,8	9,6	15,7	20,0	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	10,9	3,7	3,8	2,1	0,0	5,8
	Sus labores	39,9	21,8	40,0	42,9	100,0	36,3
	Ns/Nc.	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación XXXII.4) (% por filas)

Características sociodemográficas		Número de servicios sociales utilizados					Total %
		Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	42,2	49,5	42,4	52,9	100,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	42,2	34,0	38,1	32,1	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	10,5	12,2	15,2	10,7	0,0	12,2
	Otra CCAA	4,7	4,3	3,8	4,3	0,0	4,3
	Otro país	0,4	0,0	0,5	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	11,6	6,4	3,3	2,9	0,0	6,6
	5-9 años	10,9	2,7	6,2	1,4	0,0	6,0
	10-24 años	5,8	10,1	10,0	11,4	0,0	8,9
	25-49 años	9,7	19,7	21,4	20,7	0,0	17,1
	50 y más años	62,0	61,2	59,0	63,6	100,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.5. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y número de servicios sociales utilizados. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Número de servicios sociales utilizados					Total %
	Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Menos de 45.000 Ptas.	8,5	2,7	2,4	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	47,7	27,7	26,2	12,9	100,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	26,4	18,1	51,4	77,9	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	7,4	24,5	11,0	9,3	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	1,6	11,2	5,2	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,6	5,3	1,4	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,4	5,3	1,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	6,6	5,3	1,4	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.6. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no usa el Centro de Mayores. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	49,7	14,3	28,7	20,0	17,6	32,4	50,0	0,0	0,0	33,3	35,7	38,4
	Mujeres	50,3	85,7	71,3	80,0	82,4	67,6	50,0	100,0	100,0	66,7	64,3	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	40,9	28,6	37,1	40,0	23,5	18,7	50,0	33,3	0,0	16,7	28,6	32,7
	70-74 años	34,9	38,1	25,2	0,0	35,3	23,1	33,3	66,7	0,0	33,3	7,1	29,0
	75-79 años	14,0	19,0	15,4	20,0	35,3	25,3	0,0	0,0	50,0	0,0	57,1	18,7
	80 y más años	10,3	14,3	22,4	40,0	5,9	32,9	16,7	0,0	50,0	50,0	7,1	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	87,7	19,0	35,7	30,0	29,4	37,3	16,7	66,7	100,0	16,7	35,7	58,3
	Viudo	10,0	81,0	48,3	70,0	58,8	56,0	66,7	33,3	0,0	66,7	64,3	35,4
	Soltero	2,3	0,0	15,4	0,0	11,8	6,7	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	6,3	47,6	35,7	50,0	29,4	25,8	50,0	33,3	0,0	50,0	21,4	20,2
	Cónyuge	87,7	19,0	35,7	30,0	29,4	37,3	16,7	66,7	100,0	16,7	35,7	58,3
	Hijos	5,1	23,8	18,2	20,0	35,3	31,6	33,3	0,0	0,0	33,3	21,4	16,9
	Otros	0,9	9,5	9,8	0,0	5,9	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	21,4	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	8,0	14,3	23,8	20,0	23,5	12,0	0,0	33,3	0,0	16,7	7,1	12,7
	1 hijo	15,7	28,6	10,5	0,0	0,0	12,4	33,3	0,0	0,0	16,7	14,3	13,7
	2-3 hijos	41,4	19,0	34,3	30,0	11,8	40,0	66,7	66,7	0,0	66,7	28,6	38,5
	4 y más hijos	34,9	38,1	31,5	50,0	64,7	35,6	0,0	0,0	100,0	0,0	50,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	5,1	23,8	16,1	10,0	17,6	15,6	0,0	0,0	50,0	0,0	21,4	11,2
	Sabe leer y escribir	30,9	57,1	47,6	80,0	52,9	52,9	33,3	66,7	50,0	83,3	42,9	42,7
	Estudios Primarios	49,7	0,0	29,4	10,0	29,4	26,7	50,0	33,3	0,0	16,7	28,6	36,5
	Estudios Secundarios	8,3	14,3	4,9	0,0	0,0	3,6	16,7	0,0	0,0	0,0	7,1	6,1
	Estudios Superiores	6,0	4,8	2,1	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	6,9	4,8	4,2	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	3,1	0,0	1,4	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	7,7	9,5	2,1	0,0	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,6	4,8	6,3	0,0	0,0	4,4	33,3	0,0	0,0	16,7	21,4	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	18,0	4,8	22,4	0,0	29,4	13,8	16,7	33,3	0,0	0,0	14,3	17,1
	Agricultor autónomo	6,6	0,0	7,7	0,0	0,0	7,1	0,0	33,3	50,0	16,7	0,0	6,6
	Jornalero agrario	14,6	14,3	14,7	20,0	11,8	20,9	0,0	0,0	0,0	0,0	28,6	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	2,0	4,8	7,0	10,0	11,8	9,8	16,7	0,0	0,0	16,7	7,1	5,8
	Sus labores	32,6	57,1	34,3	70,0	47,1	39,1	33,3	33,3	50,0	50,0	28,6	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXII.6) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	54,0	57,1	33,6	60,0	52,9	40,0	50,0	33,3	0,0	50,0	35,7	45,9
	Otro municipio de la provincia	28,9	33,3	48,3	20,0	41,2	44,4	16,7	33,3	100,0	50,0	35,7	37,4
	Otra provincia de Andalucía	13,1	4,8	11,9	20,0	0,0	11,1	33,3	33,3	0,0	0,0	21,4	12,2
	Otra CCAA	4,0	4,8	5,6	0,0	5,9	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,7	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	4,0	4,8	9,8	0,0	17,6	7,6	16,7	0,0	50,0	16,7	7,1	6,6
	5-9 años	2,6	4,8	6,3	0,0	0,0	12,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	6,0
	10-24 años	10,0	9,5	9,8	0,0	5,9	7,6	16,7	0,0	0,0	0,0	7,1	8,9
	25-49 años	21,7	4,8	17,5	10,0	11,8	10,2	50,0	66,7	0,0	0,0	21,4	17,1
	50 y más años	61,7	76,2	56,6	90,0	64,7	62,7	16,7	33,3	50,0	83,3	50,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.7. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no usa el Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	4,8	5,6	20,0	17,6	6,2	0,0	0,0	50,0	0,0	21,4	4,0
45.000-65.000 Ptas.	13,1	66,7	42,7	80,0	35,3	44,0	50,0	33,3	0,0	66,7	50,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	52,9	0,0	30,8	0,0	47,1	34,2	16,7	33,3	50,0	16,7	7,1	40,0
85.001-105.000 Ptas.	17,1	4,8	11,2	0,0	0,0	8,0	33,3	33,3	0,0	16,7	14,3	12,7
105.001-125.000 Ptas.	7,7	9,5	2,1	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	7,1	4,5
125.001-145.000 Ptas.	3,4	4,8	1,4	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,9	0,0	1,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	2,9	9,5	4,9	0,0	0,0	4,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.8. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no usa el Centro de Mayores. Granada. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no usa el Centro de Mayores											Total
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Motivos de salud %	Miedo a salir a la calle %	Delincuencia %	Problemas familiares %	Otras %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	0,6	19,0	6,3	30,0	29,4	63,6	33,3	0,0	0,0	50,0	0,0	21,5
A medias	20,3	76,2	76,2	60,0	70,6	36,0	66,7	100,0	100,0	50,0	85,7	40,0
Buena o muy buena	79,1	4,8	17,5	10,0	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.9. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores Granada. 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores						Total %	
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %		Todos los días %
Sexo	Varones	23,4	36,5	42,3	41,2	46,7	29,9	72,3	38,4
	Mujeres	76,6	63,5	57,7	58,8	53,3	70,1	27,7	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	21,0	27,8	32,1	47,1	33,3	46,8	56,4	32,7
	70-74 años	22,6	24,3	33,3	23,5	40,0	41,6	24,5	29,0
	75-79 años	26,2	21,7	18,6	11,8	15,6	2,6	12,8	18,7
	80 y más años	30,2	26,1	16,0	17,6	11,1	9,1	6,4	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	14,1	56,5	84,0	64,7	83,3	87,0	86,2	58,3
	Viudo	75,8	36,5	7,7	35,3	14,4	11,7	12,8	35,4
	Soltero	9,3	7,0	8,3	0,0	2,2	1,3	1,1	6,0
	Separado o divorciado	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	40,7	18,3	10,9	5,9	7,8	7,8	8,5	20,2
	Cónyuge	14,1	56,5	84,0	64,7	83,3	87,0	86,2	58,3
	Hijos	37,1	20,9	1,9	17,6	6,7	5,2	3,2	16,9
	Otros	8,1	4,3	3,2	11,8	2,2	0,0	1,1	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	16,1	13,9	12,8	23,5	8,9	7,8	7,4	12,7
	1 hijo	12,1	13,9	11,5	23,5	22,2	9,1	14,9	13,7
	2-3 hijos	34,7	41,7	35,3	29,4	35,6	45,5	48,9	38,5
	4 y más hijos	37,1	30,4	40,4	23,5	33,3	37,7	28,7	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	21,8	11,3	2,6	5,9	10,0	3,9	5,3	11,2
	Sabe leer y escribir	54,4	52,2	42,9	5,9	27,8	26,0	34,0	42,7
	Estudios Primarios	18,1	32,2	44,9	70,6	40,0	64,9	43,6	36,5
	Estudios Secundarios	4,4	3,5	5,1	5,9	15,6	2,6	9,6	6,1
	Estudios Superiores	1,2	0,9	4,5	11,8	6,7	2,6	7,4	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	1,2	0,9	5,1	17,6	11,1	2,6	7,4	4,3
	Profesional liberal	0,8	0,0	2,6	11,8	3,3	1,3	3,2	1,9
	Funcionario, administrativo	1,6	2,6	5,8	0,0	8,9	2,6	11,7	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	4,0	6,1	9,0	5,9	8,9	6,5	11,7	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	14,1	14,8	23,7	0,0	16,7	16,9	20,2	17,1
	Agricultor autónomo	5,6	7,8	6,4	11,8	8,9	2,6	8,5	6,6
	Jornalero agrario	17,7	22,6	13,5	0,0	14,4	9,1	20,2	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	10,1	9,6	4,5	0,0	0,0	1,3	2,1	5,8
	Sus labores	44,4	35,7	29,5	52,9	27,8	57,1	14,9	36,3
	Ns/Nc.	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXII.9) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores						Total %	
		No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %		Todos los días %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	39,1	41,7	46,2	58,8	51,1	61,0	48,9	45,9
	Otro municipio de la provincia	42,3	47,0	35,9	29,4	30,0	23,4	35,1	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,1	9,6	12,2	5,9	16,7	14,3	10,6	12,2
	Otra CCAA	5,6	1,7	5,8	5,9	2,2	1,3	5,3	4,3
	Otro país	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	11,3	9,6	3,8	11,8	3,3	1,3	2,1	6,6
	5-9 años	9,3	11,3	3,2	5,9	3,3	2,6	1,1	6,0
	10-24 años	4,8	9,6	12,2	5,9	11,1	6,5	13,8	8,9
	25-49 años	13,3	7,8	19,9	17,6	21,1	26,0	22,3	17,1
	50 y más años	61,3	61,7	60,9	58,8	61,1	63,6	60,6	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.10. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores							Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	
Menos de 45.000 Ptas.	8,9	4,3	1,9	0,0	0,0	1,3	1,1	4,0
45.000-65.000 Ptas.	62,5	31,3	14,7	5,9	17,8	9,1	11,7	31,2
65.001-85.000 Ptas.	16,1	47,0	52,6	41,2	43,3	66,2	48,9	40,0
85.001-105.000 Ptas.	4,8	9,6	17,3	23,5	21,1	16,9	16,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	1,6	0,9	5,1	11,8	8,9	1,3	12,8	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,2	0,9	3,2	0,0	4,4	1,3	3,2	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,4	0,0	1,9	11,8	3,3	1,3	3,2	1,6
Ns/Nc.	4,4	6,1	3,2	5,9	1,1	2,6	3,2	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.11. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y frecuencia con la que acude al Centro de Mayores. Granada. 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores							Total %
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	
Mala o muy mala	37,9	65,2	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5
A medias	59,7	34,8	60,3	5,9	6,7	28,6	8,5	40,0
Buena o muy buena	2,4	0,0	38,5	94,1	93,3	71,4	91,5	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.12. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO						Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido o %		Otras %
Sexo	Varones	48,0	47,7	27,5	12,5	29,2	100,0	25,0	38,4
	Mujeres	52,0	52,3	72,5	87,5	70,8	0,0	75,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	42,1	34,1	34,3	25,0	15,1	66,7	25,0	32,7
	70-74 años	36,8	26,2	29,8	39,3	17,9	33,3	0,0	29,0
	75-79 años	11,7	19,7	18,0	17,9	28,3	0,0	50,0	18,7
	80 y más años	9,4	20,1	18,0	17,9	38,7	0,0	25,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	91,2	56,3	48,3	37,5	37,7	100,0	50,0	58,3
	Viudo	7,6	35,5	44,4	50,0	57,5	0,0	50,0	35,4
	Soltero	1,2	7,9	6,7	12,5	4,7	0,0	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,4	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	4,7	22,9	30,9	33,9	13,2	0,0	25,0	20,2
	Cónyuge	91,2	56,3	48,3	37,5	37,7	100,0	50,0	58,3
	Hijos	4,1	15,1	14,6	23,2	43,4	0,0	25,0	16,9
	Otros	0,0	5,4	6,2	5,4	5,7	0,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	5,8	17,9	12,4	17,9	8,5	0,0	0,0	12,7
	1 hijo	12,3	13,3	18,5	16,1	4,7	100,0	25,0	13,7
	2-3 hijos	38,6	39,4	39,3	17,9	45,3	0,0	75,0	38,5
	4 y más hijos	43,3	29,4	29,8	48,2	41,5	0,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	2,3	12,5	12,4	16,1	17,9	0,0	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	36,8	39,4	40,4	57,1	56,6	0,0	75,0	42,7
	Estudios Primarios	50,9	37,3	33,7	26,8	22,6	33,3	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	6,4	7,5	7,9	0,0	0,9	33,3	25,0	6,1
	Estudios Superiores	3,5	3,2	5,6	0,0	1,9	33,3	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	4,1	4,7	5,6	0,0	0,9	100,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	1,8	2,5	2,2	0,0	0,9	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	5,3	5,4	6,2	0,0	1,9	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	7,6	7,9	10,7	0,0	0,9	0,0	25,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	19,9	17,2	18,0	10,7	15,1	0,0	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	5,3	9,3	4,5	1,8	8,5	0,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	17,0	17,2	11,8	17,9	20,8	0,0	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	1,8	3,2	6,2	19,6	10,4	0,0	25,0	5,8
	Sus labores	37,4	32,6	34,8	48,2	40,6	0,0	50,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXII.12) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO							Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido o %	Otras %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	55,0	44,1	42,7	48,2	39,6	100,0	25,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	27,5	41,2	37,1	35,7	46,2	0,0	25,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,9	10,4	15,2	14,3	8,5	0,0	50,0	12,2
	Otra CCAA	4,7	4,3	4,5	1,8	4,7	0,0	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,0	0,6	0,0	0,9	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,5	6,5	6,7	5,4	12,3	0,0	25,0	6,6
	5-9 años	1,8	9,0	2,2	10,7	9,4	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	9,9	10,0	8,4	1,8	9,4	0,0	0,0	8,9
	25-49 años	19,9	16,5	19,1	12,5	10,4	100,0	25,0	17,1
	50 y más años	64,9	58,1	63,5	69,6	58,5	0,0	50,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.13. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO							Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	Otras %	
Menos de 45.000 Ptas.	0,0	4,3	2,8	12,5	7,5	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	10,5	28,7	38,8	55,4	47,2	0,0	25,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	63,7	38,7	25,3	32,1	34,0	0,0	75,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	15,2	14,3	16,3	0,0	5,7	0,0	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	6,4	6,1	3,4	0,0	0,0	66,7	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,8	2,2	3,4	0,0	0,9	33,3	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	1,2	1,8	2,8	0,0	0,9	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	1,2	3,9	7,3	0,0	3,8	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.14. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no realiza viajes del IMSERSO. 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no realiza viajes del IMSERSO							Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	Otras %	
Mala o muy mala	1,2	12,2	10,1	39,3	88,7	0,0	25,0	21,5
A medias	22,8	49,5	59,0	39,3	11,3	0,0	75,0	40,0
Buena o muy buena	76,0	38,4	30,9	21,4	0,0	100,0	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.15. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no va a los balnearios. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no va a los balnearios							Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	Otras %	
Sexo	Varones	10,7	40,9	45,5	17,6	28,8	100,0	0,0	38,4
	Mujeres	89,3	59,1	54,5	82,4	71,2	0,0	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	21,4	37,2	30,3	5,9	12,6	66,7	66,7	32,7
	70-74 años	25,0	29,5	48,5	47,1	18,9	33,3	0,0	29,0
	75-79 años	28,6	17,8	6,1	17,6	27,0	0,0	0,0	18,7
	80 y más años	25,0	15,4	15,2	29,4	41,4	0,0	33,3	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	64,3	62,9	63,6	29,4	35,1	66,7	33,3	58,3
	Viudo	35,7	30,4	33,3	58,8	59,5	22,2	66,7	35,4
	Soltero	0,0	6,4	3,0	11,8	5,4	11,1	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	7,1	21,3	18,2	41,2	15,3	0,0	66,7	20,2
	Cónyuge	64,3	62,9	63,6	29,4	35,1	66,7	33,3	58,3
	Hijos	28,6	11,6	15,2	29,4	43,2	0,0	0,0	16,9
	Otros	0,0	4,0	3,0	0,0	6,3	33,3	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	0,0	13,8	3,0	17,6	9,9	33,3	33,3	12,7
	1 hijo	10,7	13,1	30,3	29,4	7,2	55,6	0,0	13,7
	2-3 hijos	42,9	39,1	45,5	5,9	38,7	11,1	66,7	38,5
	4 y más hijos	46,4	34,1	21,2	47,1	44,1	0,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	7,1	10,1	3,0	23,5	19,8	0,0	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	39,3	41,1	39,4	47,1	55,9	0,0	33,3	42,7
	Estudios Primarios	42,9	38,9	45,5	29,4	20,7	22,2	66,7	36,5
	Estudios Secundarios	10,7	6,2	12,1	0,0	2,7	22,2	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	3,7	0,0	0,0	0,9	55,6	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	3,6	4,9	0,0	0,0	0,9	33,3	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	44,4	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	3,6	4,9	9,1	0,0	1,8	22,2	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	7,1	8,1	12,1	0,0	1,8	0,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	10,7	18,5	24,2	11,8	11,7	0,0	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	0,0	6,9	9,1	0,0	8,1	0,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	14,3	15,4	9,1	29,4	23,4	0,0	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	7,1	3,5	15,2	23,5	12,6	0,0	0,0	5,8
	Sus labores	53,6	36,1	21,2	29,4	39,6	0,0	100,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXII.15) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no va a los balnearios							Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	Otras %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	64,3	45,5	57,6	23,5	40,5	77,8	66,7	45,9
	Otro municipio de la provincia	25,0	37,2	33,3	47,1	43,2	22,2	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	10,7	12,8	6,1	23,5	9,9	0,0	33,3	12,2
	Otra CCAA	0,0	4,4	3,0	5,9	5,4	0,0	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,2	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	17,9	5,4	3,0	5,9	12,6	0,0	0,0	6,6
	5-9 años	3,6	4,9	6,1	17,6	11,7	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	3,6	9,6	12,1	0,0	8,1	0,0	0,0	8,9
	25-49 años	10,7	19,5	0,0	11,8	9,0	55,6	0,0	17,1
	50 y más años	64,3	60,7	78,8	64,7	58,6	44,4	100,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.16. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no va a los balnearios. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no va a los balnearios							Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	Otras %	
Menos de 45.000 Ptas.	3,6	3,2	0,0	11,8	9,0	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	25,0	28,9	18,2	64,7	46,8	0,0	33,3	31,2
65.001-85.000 Ptas.	57,1	40,8	51,5	23,5	33,3	0,0	66,7	40,0
85.001-105.000 Ptas.	10,7	14,4	15,2	0,0	6,3	0,0	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	3,6	4,4	12,1	0,0	0,0	55,6	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	2,5	0,0	0,0	0,9	11,1	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,0	4,2	3,0	0,0	3,6	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.17. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no va a los balnearios. Granada. 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no va a los balnearios							Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	Otras %	
Mala o muy mala	7,1	9,6	12,1	70,6	86,5	0,0	0,0	21,5
A medias	57,1	43,8	63,6	23,5	13,5	0,0	66,7	40,0
Buena o muy buena	35,7	46,6	24,2	5,9	0,0	100,0	33,3	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.18. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Sexo	Varones	40,0	41,3	100,0	21,7	100,0	38,4
	Mujeres	60,0	58,7	0,0	78,3	0,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	43,3	28,8	0,0	14,2	0,0	32,7
	70-74 años	37,9	22,6	100,0	20,8	100,0	29,0
	75-79 años	10,9	23,5	0,0	27,4	0,0	18,7
	80 y más años	7,9	25,1	0,0	37,7	0,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	74,8	51,7	0,0	29,2	100,0	58,3
	Viudo	17,6	42,5	100,0	67,0	0,0	35,4
	Soltero	7,3	5,6	0,0	3,8	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,3	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	14,5	24,6	0,0	23,6	0,0	20,2
	Cónyuge	74,8	51,7	0,0	29,2	100,0	58,3
	Hijos	7,3	19,6	0,0	38,7	0,0	16,9
	Otros	3,0	4,2	100,0	8,5	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	12,7	13,4	0,0	10,4	0,0	12,7
	1 hijo	10,9	17,0	0,0	10,4	50,0	13,7
	2-3 hijos	34,2	42,7	100,0	36,8	50,0	38,5
	4 y más hijos	42,1	26,8	0,0	42,5	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	8,5	11,7	0,0	17,9	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	47,0	34,6	0,0	57,5	0,0	42,7
	Estudios Primarios	44,2	34,6	0,0	19,8	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	0,3	12,3	100,0	2,8	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	6,7	0,0	1,9	100,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,6	8,7	0,0	0,0	50,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	3,6	0,0	1,9	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,3	9,2	0,0	1,9	50,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	3,6	11,5	100,0	1,9	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	24,2	11,2	0,0	15,1	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	6,1	7,3	0,0	6,6	0,0	6,6
	Jornalero agrario	18,5	13,7	0,0	18,9	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	3,6	4,7	0,0	16,0	0,0	5,8
	Sus labores	43,0	30,2	0,0	36,8	0,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación XXXII.18) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	46,4	46,4	100,0	42,5	50,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	39,7	34,1	0,0	42,5	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,2	14,0	0,0	9,4	0,0	12,2
	Otra CCAA	2,7	5,3	0,0	4,7	50,0	4,3
	Otro país	0,0	0,3	0,0	0,9	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,9	8,1	0,0	10,4	0,0	6,6
	5-9 años	3,6	6,4	0,0	12,3	0,0	6,0
	10-24 años	10,9	9,2	0,0	1,9	0,0	8,9
	25-49 años	20,3	15,6	0,0	11,3	50,0	17,1
	50 y más años	61,2	60,6	100,0	64,2	50,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.19. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Menos de 45.000 Ptas.	1,5	5,6	0,0	6,6	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	27,9	28,8	0,0	50,9	0,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	64,2	21,5	0,0	28,3	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	6,4	20,4	100,0	5,7	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	9,5	0,0	0,9	50,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	4,2	0,0	0,9	50,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	3,4	0,0	0,9	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,0	6,7	0,0	5,7	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.20. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza los descuentos para mayores					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Mala o muy mala	0,3	25,1	0,0	75,5	0,0	21,5
A medias	36,7	48,0	100,0	23,6	0,0	40,0
Buena o muy buena	63,0	26,8	0,0	0,9	100,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.21. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza los comedores. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los comedores					Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	27,3	37,7	40,7	0,0	0,0	0,0	38,4
	Mujeres	72,7	62,3	59,3	100,0	100,0	100,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	27,3	33,3	31,7	100,0	0,0	100,0	32,7
	70-74 años	18,2	28,5	30,8	0,0	0,0	0,0	29,0
	75-79 años	27,3	17,4	20,2	0,0	0,0	0,0	18,7
	80 y más años	27,3	20,7	17,3	0,0	100,0	0,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	0,0	50,8	73,7	100,0	0,0	0,0	58,3
	Viudo	54,5	42,5	23,7	0,0	100,0	0,0	35,4
	Soltero	45,5	6,3	2,6	0,0	0,0	100,0	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	86,4	27,2	5,1	0,0	0,0	100,0	20,2
	Cónyuge	0,0	50,8	73,7	100,0	0,0	0,0	58,3
	Hijos	0,0	17,6	17,3	0,0	0,0	0,0	16,9
	Otros	13,6	4,1	3,8	0,0	100,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	63,6	13,9	7,1	0,0	0,0	100,0	12,7
	1 hijo	9,1	15,7	11,2	0,0	0,0	0,0	13,7
	2-3 hijos	27,3	38,6	38,8	100,0	100,0	0,0	38,5
	4 y más hijos	0,0	31,8	42,9	0,0	0,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	27,3	11,5	9,6	0,0	0,0	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	68,2	46,0	36,2	0,0	0,0	100,0	42,7
	Estudios Primarios	4,5	35,1	40,4	100,0	100,0	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	0,0	4,4	9,3	0,0	0,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	3,1	4,5	0,0	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	4,6	3,8	50,0	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	2,2	1,6	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	3,1	7,1	0,0	100,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	0,0	4,6	11,2	0,0	0,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	9,1	17,9	16,3	50,0	0,0	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	4,5	7,2	6,1	0,0	0,0	0,0	6,6
	Jornalero agrario	22,7	15,7	17,0	0,0	0,0	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	9,1	7,2	3,5	0,0	0,0	0,0	5,8
	Sus labores	54,5	37,5	33,3	0,0	0,0	100,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXII.21) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza los comedores					Total %	
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %		Ns/Nc. %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	13,6	44,2	50,0	100,0	100,0	100,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	72,7	40,1	31,4	0,0	0,0	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	4,5	11,1	14,4	0,0	0,0	0,0	12,2
	Otra CCAA	9,1	4,1	4,2	0,0	0,0	0,0	4,3
	Otro país	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	4,5	6,3	7,4	0,0	0,0	0,0	6,6
	5-9 años	13,6	6,5	4,8	0,0	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	13,6	8,1	9,9	0,0	0,0	0,0	8,9
	25-49 años	22,7	17,9	15,4	50,0	0,0	0,0	17,1
	50 y más años	45,5	61,2	62,5	50,0	100,0	100,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.22. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza los comedores					Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %		Ns/Nc. %
Menos de 45.000 Ptas.	18,2	4,1	2,9	0,0	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	81,8	33,8	24,0	0,0	0,0	100,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	0,0	40,7	42,3	0,0	0,0	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	0,0	10,2	16,3	100,0	100,0	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	4,4	5,1	0,0	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	1,5	3,2	0,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	1,5	1,9	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	0,0	3,7	4,2	0,0	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.23. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza los descuentos para mayores. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza los comedores					Total %	
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Distancia %	Motivos de salud %		Ns/Nc. %
Mala o muy mala	13,6	25,1	16,3	0,0	100,0	100,0	21,5
A medias	68,2	37,5	42,3	0,0	0,0	0,0	40,0
Buena o muy buena	18,2	37,5	41,3	100,0	0,0	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.24. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc %	
Sexo	Varones	23,2	39,1	41,1	46,7	29,4	38,4
	Mujeres	76,8	60,9	58,9	53,3	70,6	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	14,3	30,8	43,2	46,7	23,5	32,7
	70-74 años	12,5	28,3	35,8	26,7	29,4	29,0
	75-79 años	30,4	19,7	13,7	13,3	11,8	18,7
	80 y más años	42,9	21,2	7,4	13,3	35,3	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	10,7	54,5	82,6	60,0	58,8	58,3
	Viudo	69,6	40,7	11,1	33,3	35,3	35,4
	Soltero	19,6	4,4	6,3	6,7	5,9	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	57,1	19,7	10,5	26,7	17,6	20,2
	Cónyuge	10,7	54,5	82,6	60,0	58,8	58,3
	Hijos	25,0	21,0	4,7	0,0	17,6	16,9
	Otros	7,1	4,8	2,1	6,7	5,9	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	6,7	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	30,4	11,8	9,5	20,0	11,8	12,7
	1 hijo	17,9	13,9	13,2	6,7	5,9	13,7
	2-3 hijos	37,5	38,0	38,4	46,7	52,9	38,5
	4 y más hijos	14,3	36,4	38,9	26,7	29,4	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	17,9	11,6	7,4	13,3	17,6	11,2
	Sabe leer y escribir	55,4	44,3	33,2	53,3	47,1	42,7
	Estudios Primarios	19,6	36,0	44,7	33,3	17,6	36,5
	Estudios Secundarios	7,1	4,8	9,5	0,0	11,8	6,1
	Estudios Superiores	0,0	3,3	5,3	0,0	5,9	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	0,0	4,2	5,3	0,0	11,8	4,3
	Profesional liberal	0,0	1,9	2,6	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	3,7	8,9	0,0	5,9	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,9	6,4	7,4	20,0	5,9	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	17,9	16,6	17,9	20,0	17,6	17,1
	Agricultor autónomo	3,6	7,7	5,3	0,0	5,9	6,6
	Jornalero agrario	19,6	17,3	13,2	20,0	5,9	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	5,4	7,5	0,5	6,7	11,8	5,8
	Sus labores	42,9	34,7	38,9	33,3	35,3	36,3
	Ns/Nc.	1,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación XXXII.24) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	37,5	43,9	52,6	40,0	64,7	45,9
	Otro municipio de la provincia	32,1	40,5	32,1	33,3	23,5	37,4
	Otra provincia de Andalucía	19,6	11,0	12,6	20,0	11,8	12,2
	Otra CCAA	8,9	4,4	2,6	6,7	0,0	4,3
	Otro país	1,8	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,6	9,1	2,1	0,0	0,0	6,6
	5-9 años	8,9	7,1	3,2	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	10,7	8,3	8,4	26,7	11,8	8,9
	25-49 años	16,1	14,8	22,6	20,0	23,5	17,1
	50 y más años	60,7	60,7	63,7	53,3	64,7	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.25. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc %	
Menos de 45.000 Ptas.	3,6	4,6	1,6	6,7	11,8	4,0
45.000-65.000 Ptas.	55,4	33,9	17,9	33,3	17,6	31,2
65.001-85.000 Ptas.	30,4	38,2	47,4	46,7	41,2	40,0
85.001-105.000 Ptas.	8,9	11,8	16,8	13,3	5,9	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	4,0	6,3	0,0	17,6	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	1,9	3,7	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	1,5	2,6	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	1,8	4,0	3,7	0,0	5,9	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.26. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza la ayuda a domicilio					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Otras %	Ns/Nc %	
Mala o muy mala	73,2	23,9	0,5	6,7	23,5	21,5
A medias	26,8	52,6	9,5	40,0	41,2	40,0
Buena o muy buena	0,0	23,5	90,0	53,3	35,3	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.27. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Sexo	Varones	18,0	43,3	14,1	35,7	36,4	38,4
	Mujeres	82,0	56,7	85,9	64,3	63,6	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	14,8	36,1	28,2	7,1	36,4	32,7
	70-74 años	13,1	30,8	31,0	14,3	36,4	29,0
	75-79 años	36,1	16,6	18,3	32,1	9,1	18,7
	80 y más años	36,1	16,5	22,5	46,4	18,2	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	3,3	67,1	39,4	39,3	36,4	58,3
	Viudo	75,4	28,3	54,9	60,7	27,3	35,4
	Soltero	21,3	4,3	5,6	0,0	36,4	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	67,2	15,3	25,4	3,6	45,5	20,2
	Cónyuge	3,3	67,1	39,4	39,3	36,4	58,3
	Hijos	23,0	13,3	31,0	53,6	9,1	16,9
	Otros	6,6	4,2	4,2	3,6	9,1	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	34,4	10,4	11,3	7,1	45,5	12,7
	1 hijo	23,0	13,1	15,5	3,6	9,1	13,7
	2-3 hijos	32,8	39,6	40,8	21,4	36,4	38,5
	4 y más hijos	9,8	36,9	32,4	67,9	9,1	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	13,1	10,2	8,5	21,4	45,5	11,2
	Sabe leer y escribir	55,7	39,6	53,5	57,1	36,4	42,7
	Estudios Primarios	21,3	39,5	33,8	17,9	18,2	36,5
	Estudios Secundarios	9,8	6,5	1,4	3,6	0,0	6,1
	Estudios Superiores	0,0	4,2	2,8	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	3,3	4,6	4,2	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	0,0	5,4	4,2	0,0	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,2	7,5	4,2	3,6	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	18,0	17,9	12,7	10,7	9,1	17,1
	Agricultor autónomo	4,9	7,0	2,8	14,3	0,0	6,6
	Jornalero agrario	13,1	15,8	15,5	35,7	18,2	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	6,6	4,3	16,9	3,6	18,2	5,8
	Sus labores	44,3	35,0	39,4	32,1	54,5	36,3
	Ns/Nc.	1,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación XXXII.27) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
		Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	32,8	47,8	46,5	39,3	27,3	45,9
	Otro municipio de la provincia	39,3	35,1	45,1	53,6	63,6	37,4
	Otra provincia de Andalucía	18,0	12,8	7,0	3,6	0,0	12,2
	Otra CCAA	8,2	4,2	1,4	3,6	9,1	4,3
	Otro país	1,6	0,2	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,3	6,4	8,5	17,9	0,0	6,6
	5-9 años	8,2	5,4	5,6	14,3	9,1	6,0
	10-24 años	9,8	9,3	5,6	3,6	18,2	8,9
	25-49 años	14,8	19,0	5,6	3,6	27,3	17,1
	50 y más años	63,9	59,9	74,6	60,7	45,5	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.28. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Menos de 45.000 Ptas.	3,3	3,8	2,8	10,7	9,1	4,0
45.000-65.000 Ptas.	49,2	25,9	54,9	35,7	72,7	31,2
65.001-85.000 Ptas.	31,1	42,5	31,0	35,7	18,2	40,0
85.001-105.000 Ptas.	11,5	13,9	5,6	10,7	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	0,0	5,4	2,8	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,0	2,4	2,8	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	4,9	4,0	0,0	7,1	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.29. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza el servicio de teleasistencia					Total %
	Ninguna %	Desconocimiento %	Desinterés %	Motivos de salud %	No me lo han concedido %	
Mala o muy mala	60,7	13,1	32,4	100,0	9,1	21,5
A medias	24,6	42,5	43,7	0,0	63,6	40,0
Buena o muy buena	14,8	44,4	23,9	0,0	27,3	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.30. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza las residencias de mayores					Total %	
		Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	29,0	41,8	0,0	0,0	45,5	13,0	38,4
	Mujeres	71,0	58,2	100,0	100,0	54,5	87,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	26,2	34,1	66,7	33,3	50,0	17,4	32,7
	70-74 años	26,9	29,8	33,3	33,3	18,2	30,4	29,0
	75-79 años	22,8	17,6	0,0	33,3	18,2	21,7	18,7
	80 y más años	24,1	18,5	0,0	0,0	13,6	30,4	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	45,5	60,7	100,0	66,7	68,2	60,9	58,3
	Viudo	46,2	33,3	0,0	33,3	22,7	39,1	35,4
	Soltero	7,6	5,8	0,0	0,0	9,1	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,7	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	27,6	18,3	0,0	33,3	13,6	30,4	20,2
	Cónyuge	45,5	60,7	100,0	66,7	68,2	60,9	58,3
	Hijos	22,1	16,5	0,0	0,0	9,1	8,7	16,9
	Otros	4,8	4,5	0,0	0,0	4,5	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	12,4	12,6	0,0	0,0	18,2	13,0	12,7
	1 hijo	12,4	13,5	33,3	66,7	18,2	13,0	13,7
	2-3 hijos	39,3	38,4	66,7	33,3	27,3	43,5	38,5
	4 y más hijos	35,9	35,4	0,0	0,0	36,4	30,4	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	23,4	8,0	0,0	0,0	18,2	13,0	11,2
	Sabe leer y escribir	41,4	43,8	0,0	0,0	31,8	43,5	42,7
	Estudios Primarios	28,3	37,6	100,0	100,0	45,5	34,8	36,5
	Estudios Secundarios	5,5	6,3	0,0	0,0	4,5	8,7	6,1
	Estudios Superiores	1,4	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,1	4,5	33,3	33,3	9,1	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	4,1	5,0	0,0	0,0	0,0	4,3	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	6,2	7,0	0,0	0,0	13,6	8,7	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	13,1	18,5	33,3	0,0	18,2	4,3	17,1
	Agricultor autónomo	2,1	8,0	0,0	0,0	4,5	4,3	6,6
	Jornalero agrario	24,1	15,1	0,0	0,0	9,1	8,7	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	7,6	5,2	0,0	0,0	13,6	4,3	5,8
	Sus labores	40,0	34,3	33,3	66,7	31,8	65,2	36,3
	Ns/Nc.	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXII.30) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Razón por la que no utiliza las residencias de mayores					Total %	
		Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %		Ns/Nc. %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	42,8	46,4	100,0	33,3	45,5	47,8	45,9
	Otro municipio de la provincia	43,4	36,6	0,0	0,0	27,3	39,1	37,4
	Otra provincia de Andalucía	6,9	13,0	0,0	66,7	18,2	13,0	12,2
	Otra CCAA	5,5	4,0	0,0	0,0	9,1	0,0	4,3
	Otro país	1,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	5,5	7,5	0,0	0,0	0,0	0,0	6,6
	5-9 años	11,0	5,2	0,0	0,0	0,0	4,3	6,0
	10-24 años	6,9	8,8	0,0	33,3	18,2	13,0	8,9
	25-49 años	13,8	18,3	33,3	0,0	18,2	4,3	17,1
	50 y más años	62,8	60,2	66,7	66,7	63,6	78,3	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.31. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Razón por la que no utiliza las residencias de mayores					Total %	
	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %		Ns/Nc. %
Menos de 45.000 Ptas.	6,2	3,3	0,0	0,0	4,5	8,7	4,0
45.000-65.000 Ptas.	46,9	27,5	0,0	33,3	31,8	34,8	31,2
65.001-85.000 Ptas.	27,6	43,8	33,3	33,3	31,8	30,4	40,0
85.001-105.000 Ptas.	8,3	12,6	66,7	33,3	27,3	17,4	12,7
105.001-125.000 Ptas.	4,1	4,7	0,0	0,0	4,5	4,3	4,5
125.001-145.000 Ptas.	0,7	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,7	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	5,5	3,5	0,0	0,0	0,0	4,3	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.32. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y razón por la que no utiliza las residencias de mayores. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Razón por la que no utiliza las residencias de mayores					Total %	
	Desconocimiento %	Desinterés %	Falta de dinero %	Distancia %	Otras %		Ns/Nc. %
Mala o muy mala	28,3	20,8	0,0	0,0	13,6	8,7	21,5
A medias	42,1	39,6	0,0	100,0	27,3	47,8	40,0
Buena o muy buena	29,7	39,6	100,0	0,0	59,1	43,5	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.33. Distribución de la población de 65 y más años según servicios sociales utilizados y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Servicios Sociales utilizados								Total %
	Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balneamientos %	Descuentos %	Ninguno %	
Albaicín	7,1	4,5	4,2	6,1	6,2	3,7	8,8	8,1	7,5
Beiro	11,8	4,5	12,5	12,1	12,3	14,8	10,3	10,9	11,3
Centro	15,2	18,2	16,7	18,2	16,0	11,1	10,9	16,3	15,8
Chana	7,8	13,6	8,3	9,1	9,3	7,4	10,0	9,3	8,7
Genil	9,4	9,1	12,5	9,1	9,3	14,8	9,7	8,5	9,3
Norte	6,2	13,6	4,2	3,0	6,2	3,7	9,7	9,3	7,5
Ronda	24,4	18,2	25,0	24,2	23,5	25,9	19,7	19,4	22,0
Zaidín	18,0	18,2	16,7	18,2	17,3	18,5	20,9	18,2	17,9
Total(*)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.34. Distribución de la población de 65 y más años según número de servicios sociales utilizados y distrito. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Distrito	Número de servicios sociales utilizados					Total %
	Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Albaicín	8,1	6,4	8,6	6,4	0,0	7,5
Beiro	10,9	13,8	8,6	12,1	100,0	11,3
Centro	16,3	20,2	14,8	10,7	0,0	15,8
Chana	9,3	6,9	8,1	10,7	0,0	8,7
Genil	8,5	10,1	8,6	10,7	0,0	9,3
Norte	9,3	4,8	7,1	8,6	0,0	7,5
Ronda	19,4	23,4	25,2	20,0	0,0	22,0
Zaidín	18,2	14,4	19,0	20,7	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.35. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que acude al Centro de Mayores y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores							Total
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	
Albaicín	6,0	12,2	6,4	5,9	5,6	7,8	9,6	7,5
Beiro	11,3	9,6	13,5	17,6	7,8	11,7	11,7	11,3
Centro	16,1	17,4	11,5	17,6	23,3	11,7	16,0	15,8
Chana	8,9	11,3	5,1	0,0	6,7	13,0	10,6	8,7
Genil	8,5	10,4	12,2	5,9	8,9	7,8	7,4	9,3
Norte	10,5	6,1	7,7	0,0	8,9	3,9	4,3	7,5
Ronda	22,2	12,2	25,0	23,5	23,3	27,3	22,3	22,0
Zaidín	16,5	20,9	18,6	29,4	15,6	16,9	18,1	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.36. Distribución de la población de 65 y más años según servicios sociales utilizados y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Servicios Sociales utilizados								Total %
	Centro de Mayores %	Comedor %	Ayuda a Domicilio %	Teleasistencia %	Viajes %	Balneamientos %	Descuentos %	Ninguno %	
Albaicín	52,9	0,0	5,9	5,9	17,6	0,0	52,9	35,3	100,0
Almanjáyar	54,5	9,1	0,0	0,0	27,3	9,1	54,5	45,5	100,0
Barriada de la Juventud	100,0	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	83,3	0,0	100,0
Bobadilla	83,3	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	66,7	16,7	100,0
Bola de Oro	66,7	0,0	16,7	16,7	16,7	16,7	33,3	16,7	100,0
Camino Bajo de Huétor	54,5	0,0	9,1	0,0	27,3	0,0	45,5	27,3	100,0
Camino de Ronda	59,3	2,3	3,5	3,5	18,6	1,2	34,9	30,2	100,0
Carretera de la Sierra	41,7	0,0	0,0	8,3	16,7	8,3	50,0	33,3	100,0
Cartuja	44,8	3,4	3,4	3,4	6,9	0,0	48,3	41,4	100,0
Casería de Montijo	50,0	16,7	0,0	0,0	33,3	0,0	50,0	33,3	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	64,3	7,1	0,0	0,0	35,7	0,0	35,7	28,6	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	50,0	50,0	100,0
Cervantes	60,0	5,0	2,5	2,5	20,0	5,0	40,0	30,0	100,0
Chana	45,6	5,3	3,5	5,3	15,8	3,5	45,6	35,1	100,0
Doctores	50,0	0,0	3,6	3,6	17,9	10,7	25,0	42,9	100,0
Fargue	60,0	0,0	0,0	0,0	60,0	20,0	60,0	20,0	100,0
Figares	61,0	2,6	3,9	6,5	26,0	5,2	35,1	27,3	100,0
Haza Grande	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	33,3	66,7	100,0
Lancha del Genil	40,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	60,0	40,0	100,0
Pajaritos	48,4	0,0	6,5	9,7	19,4	0,0	32,3	29,0	100,0
Parque de la Rosaleda	33,3	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	50,0	50,0	100,0
Parque Nueva Granada	40,0	0,0	0,0	0,0	20,0	0,0	80,0	20,0	100,0
Paz, La	33,3	0,0	0,0	0,0	22,2	0,0	55,6	44,4	100,0
Realejo	52,4	0,0	4,8	4,8	19,0	4,8	42,9	28,6	100,0
Sacromonte	50,0	0,0	0,0	0,0	16,7	0,0	50,0	33,3	100,0
Sagrario	48,2	5,4	1,8	5,4	14,3	1,8	23,2	37,5	100,0
San Agustín	66,7	6,7	6,7	6,7	40,0	0,0	33,3	20,0	100,0
San Francisco	80,0	0,0	0,0	0,0	20,0	10,0	70,0	10,0	100,0
San Francisco Javier	71,4	0,0	0,0	0,0	28,6	0,0	71,4	28,6	100,0
San Ildefonso	64,3	0,0	0,0	7,1	7,1	0,0	42,9	21,4	100,0
San Matías	52,9	0,0	2,9	2,9	23,5	2,9	26,5	35,3	100,0
San Pedro	41,7	8,3	0,0	0,0	16,7	0,0	50,0	41,7	100,0
Vergeles	57,1	0,0	4,8	4,8	19,0	4,8	47,6	33,3	100,0
Zaidín	54,1	3,3	2,5	4,1	19,7	3,3	48,4	32,8	100,0
Total(*)	54,5	2,8	3,0	4,1	20,3	3,4	41,4	32,4	100,0

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.37. Distribución de la población de 65 y más años según número de servicios sociales utilizados y barrio. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Barrio	Número de servicios sociales utilizados					Total %
	Ninguno %	Un servicio %	Dos servicios %	Tres servicios %	Cuatro servicios %	
Albaicín	35,3	11,8	35,3	17,6	0,0	100,0
Almanjáyar	45,5	0,0	9,1	45,5	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	83,3	16,7	0,0	100,0
Bobadilla	16,7	16,7	16,7	50,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	16,7	50,0	16,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	27,3	36,4	9,1	27,3	0,0	100,0
Camino de Ronda	30,2	29,1	27,9	12,8	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	33,3	25,0	25,0	16,7	0,0	100,0
Cartuja	41,4	13,8	37,9	6,9	0,0	100,0
Casería de Montijo	33,3	16,7	16,7	33,3	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	28,6	28,6	14,3	28,6	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	0,0	0,0	50,0	0,0	100,0
Cervantes	30,0	25,0	25,0	20,0	0,0	100,0
Chana	35,1	21,1	28,1	15,8	0,0	100,0
Doctores	42,9	28,6	7,1	17,9	3,6	100,0
Fargue	20,0	20,0	0,0	60,0	0,0	100,0
Figares	27,3	23,4	31,2	18,2	0,0	100,0
Haza Grande	66,7	0,0	33,3	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	40,0	20,0	20,0	20,0	0,0	100,0
Pajaritos	29,0	38,7	19,4	12,9	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	50,0	16,7	0,0	33,3	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	20,0	40,0	20,0	20,0	0,0	100,0
Paz, La	44,4	22,2	11,1	22,2	0,0	100,0
Realejo	28,6	33,3	19,0	19,0	0,0	100,0
Sacromonte	33,3	33,3	16,7	16,7	0,0	100,0
Sagrario	37,5	32,1	23,2	7,1	0,0	100,0
San Agustín	20,0	13,3	53,3	13,3	0,0	100,0
San Francisco	10,0	20,0	50,0	20,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	28,6	0,0	42,9	28,6	0,0	100,0
San Ildelfonso	21,4	35,7	42,9	0,0	0,0	100,0
San Matías	35,3	32,4	17,6	14,7	0,0	100,0
San Pedro	41,7	16,7	25,0	16,7	0,0	100,0
Vergeles	33,3	14,3	33,3	19,0	0,0	100,0
Zaidín	32,8	19,7	27,0	20,5	0,0	100,0
Total	32,4	23,6	26,3	17,6	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXII.38. Distribución de la población de 65 y más años según frecuencia con la que acude al Centro de Mayores y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Frecuencia con la que acude al Centro de Mayores							Total
	No va nunca %	Antes lo hacía, pero ahora no puedo %	Con menos frecuencia %	Uno o dos días al mes %	Una vez por semana %	Algunos días a la semana %	Todos los días %	
Albaicín	11,8	35,3	5,9	5,9	5,9	11,8	23,5	100,0
Almanjáyár	36,4	9,1	36,4	0,0	18,2	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	0,0	0,0	33,3	16,7	16,7	16,7	16,7	100,0
Bobadilla	16,7	0,0	33,3	0,0	0,0	16,7	33,3	100,0
Bola de Oro	16,7	16,7	33,3	0,0	0,0	16,7	16,7	100,0
Camino Bajo de Huétor	18,2	27,3	27,3	0,0	9,1	18,2	0,0	100,0
Camino de Ronda	30,2	10,5	23,3	2,3	10,5	9,3	14,0	100,0
Carretera de la Sierra	41,7	16,7	16,7	0,0	16,7	0,0	8,3	100,0
Cartuja	44,8	10,3	17,2	0,0	13,8	3,4	10,3	100,0
Casería de Montijo	33,3	16,7	16,7	0,0	16,7	16,7	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	28,6	7,1	28,6	7,1	0,0	28,6	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	33,3	16,7	0,0	0,0	0,0	33,3	16,7	100,0
Cervantes	27,5	12,5	25,0	2,5	12,5	7,5	12,5	100,0
Chana	33,3	21,1	10,5	0,0	10,5	12,3	12,3	100,0
Doctores	32,1	17,9	21,4	0,0	10,7	7,1	10,7	100,0
Fargue	20,0	20,0	0,0	0,0	20,0	40,0	0,0	100,0
Figares	33,8	5,2	20,8	1,3	14,3	14,3	10,4	100,0
Haza Grande	50,0	16,7	16,7	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	40,0	20,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	38,7	12,9	16,1	0,0	6,5	6,5	19,4	100,0
Parque de la Rosaleda	50,0	16,7	16,7	0,0	0,0	16,7	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	40,0	20,0	20,0	0,0	0,0	20,0	0,0	100,0
Paz, La	55,6	11,1	11,1	0,0	11,1	0,0	11,1	100,0
Realejo	23,8	23,8	23,8	4,8	4,8	4,8	14,3	100,0
Sacromonte	33,3	16,7	33,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Sagrario	33,9	17,9	7,1	3,6	23,2	7,1	7,1	100,0
San Agustín	26,7	6,7	33,3	0,0	0,0	6,7	26,7	100,0
San Francisco	20,0	0,0	40,0	20,0	10,0	0,0	10,0	100,0
San Francisco Javier	14,3	14,3	28,6	0,0	14,3	14,3	14,3	100,0
San Ildefonso	21,4	14,3	28,6	0,0	0,0	14,3	21,4	100,0
San Matías	35,3	11,8	11,8	0,0	20,6	8,8	11,8	100,0
San Pedro	33,3	25,0	16,7	0,0	8,3	0,0	16,7	100,0
Vergeles	14,3	28,6	33,3	9,5	0,0	9,5	4,8	100,0
Zaidín	31,1	14,8	18,0	2,5	11,5	9,0	13,1	100,0
Total	31,1	14,4	19,6	2,1	11,3	9,7	11,8	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Foto XXXII.1. Servicio de Comedor para Mayores



El Comedor de Mayores del Ayuntamiento de Granada es un Servicio Comunitario de carácter social que tiene por objeto la elaboración y suministro de comidas para personas mayores con necesidades específicas. Entre sus objetivos pretende: atender y promover el bienestar básico y social de los mayores; potenciar alternativas al ingreso en Centros Residenciales; fomentar la autonomía personal y familiar; y mejorar el marco de convivencia de los usuarios.

Fuente: Área de Bienestar Social. Ayuntamiento de Granada, 1999.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



**ANEXO DEL
CAPÍTULO XIII**

**LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO
LIBRE DE LAS PERSONAS MAYORES**

Cuadro XXXIII.1. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y actividad en la que participa habitualmente. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Actividad en la que participa habitualmente					Total %	
		En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %
Sexo	Varones	33,0	51,9	55,0	25,0	20,9	100,0	38,4
	Mujeres	67,0	48,1	45,0	75,0	79,1	0,0	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	23,7	47,2	45,0	43,8	46,5	0,0	32,7
	70-74 años	26,3	33,2	40,0	37,5	25,6	100,0	29,0
	75-79 años	23,4	10,2	10,0	12,5	18,6	0,0	18,7
	80 y más años	26,6	9,4	5,0	6,3	9,3	0,0	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	42,5	80,9	100,0	87,5	81,4	100,0	58,3
	Viudo	50,0	14,9	0,0	12,5	9,3	0,0	35,4
	Soltero	7,1	4,3	0,0	0,0	9,3	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	27,4	10,6	0,0	6,3	7,0	0,0	20,2
	Cónyuge	42,5	80,9	100,0	87,5	81,4	100,0	58,3
	Hijos	24,7	5,5	0,0	6,3	4,7	0,0	16,9
	Otros	5,4	2,6	0,0	0,0	7,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	13,5	11,5	5,0	0,0	18,6	0,0	12,7
	1 hijo	12,9	15,3	20,0	18,8	9,3	0,0	13,7
	2-3 hijos	37,6	39,1	55,0	37,5	37,2	100,0	38,5
	4 y más hijos	36,1	34,0	20,0	43,8	34,9	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	14,5	6,4	0,0	0,0	7,0	100,0	11,2
	Sabe leer y escribir	50,2	31,5	0,0	56,3	34,9	0,0	42,7
	Estudios Primarios	28,8	47,2	80,0	25,0	48,8	0,0	36,5
	Estudios Secundarios	4,4	8,9	10,0	12,5	7,0	0,0	6,1
	Estudios Superiores	2,1	6,0	10,0	6,3	2,3	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,7	6,4	25,0	0,0	2,3	0,0	4,3
	Profesional liberal	1,0	3,4	5,0	0,0	2,3	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	2,5	6,4	20,0	25,0	4,7	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	6,2	8,5	10,0	6,3	7,0	0,0	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	16,4	20,4	10,0	0,0	14,0	100,0	17,1
	Agricultor autónomo	6,8	7,7	0,0	0,0	4,7	0,0	6,6
	Jornalero agrario	18,3	16,2	0,0	12,5	4,7	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	8,7	0,9	0,0	6,3	2,3	0,0	5,8
	Sus labores	37,1	30,2	30,0	50,0	58,1	0,0	36,3
	Ns/Nc.	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXIII.1) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Actividad en la que participa habitualmente					Total %	
		En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	41,1	52,8	60,0	31,3	60,5	100,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	42,5	30,6	15,0	37,5	27,9	0,0	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,2	13,6	20,0	18,8	9,3	0,0	12,2
	Otra CCAA	4,8	3,0	5,0	12,5	2,3	0,0	4,3
	Otro país	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	9,1	3,0	0,0	0,0	4,7	0,0	6,6
	5-9 años	8,7	2,1	0,0	6,3	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	8,1	11,1	10,0	12,5	4,7	0,0	8,9
	25-49 años	13,1	23,4	25,0	31,3	18,6	0,0	17,1
	50 y más años	61,0	60,4	65,0	50,0	72,1	100,0	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.2. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividad en la que participa habitualmente. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Actividad en la que participa habitualmente					Total %	
	En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %
Menos de 45.000 Ptas.	6,0	0,9	0,0	0,0	2,3	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	42,1	13,2	0,0	12,5	27,9	100,0	31,2
65.001-85.000 Ptas.	33,0	53,2	25,0	50,0	51,2	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	10,2	17,0	30,0	12,5	9,3	0,0	12,7
105.001-125.000 Ptas.	1,9	6,8	30,0	12,5	7,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,7	2,6	5,0	12,5	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,6	3,4	5,0	0,0	2,3	0,0	1,6
Ns/Nc.	4,6	3,0	5,0	0,0	0,0	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.3. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividad en la que participa habitualmente. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Actividad en la que participa habitualmente					Total %	
	En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %		Otras %
Mala o muy mala	35,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	21,5
A medias	54,8	12,3	5,0	31,3	46,5	0,0	40,0
Buena o muy buena	9,8	87,7	95,0	68,8	53,5	100,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.4. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y actividad de ocio que practica habitualmente. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Actividad de ocio que practica habitualmente									Total %
		Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %	Ninguna %	
Sexo	Varones	50,5	39,4	39,3	61,6	61,6	28,7	44,3	28,6	28,8	38,4
	Mujeres	49,5	60,6	60,7	38,4	38,4	71,3	55,7	71,4	71,2	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	45,0	34,1	37,1	46,5	43,2	55,3	40,7	44,9	19,2	32,7
	70-74 años	35,2	29,7	33,0	35,9	34,2	34,0	34,3	28,6	21,9	29,0
	75-79 años	12,7	18,5	14,8	10,6	14,7	6,4	13,4	16,3	20,5	18,7
	80 y más años	7,2	17,7	15,1	7,1	7,9	4,3	11,6	10,2	38,4	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	83,4	59,8	65,9	82,8	87,9	77,7	72,6	71,4	43,8	58,3
	Viudo	10,4	34,0	27,9	13,6	8,4	17,0	21,7	22,4	49,3	35,4
	Soltero	6,2	5,9	5,9	3,5	3,7	5,3	5,7	6,1	6,8	6,0
	Separado o divorciado	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	10,1	20,2	17,5	11,1	6,3	14,9	14,6	12,2	20,5	20,2
	Cónyuge	83,4	59,8	65,9	82,8	87,9	77,7	72,6	71,4	43,8	58,3
	Hijos	2,9	15,5	12,7	3,0	4,2	5,3	8,9	12,2	31,5	16,9
	Otros	3,3	4,4	3,9	3,0	1,6	2,1	3,7	4,1	4,1	4,4
	Ns/Nc.	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Número de hijos vivos	Ninguno	12,4	12,7	11,8	12,6	10,5	16,0	12,0	12,2	12,3	12,7
	1 hijo	15,0	14,0	14,2	24,7	13,2	13,8	14,4	8,2	11,0	13,7
	2-3 hijos	40,1	39,2	41,7	47,0	41,1	40,4	39,2	38,8	31,5	38,5
	4 y más hijos	32,6	34,1	32,3	15,7	35,3	29,8	34,3	40,8	45,2	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	6,2	9,7	7,6	0,0	5,8	3,2	8,5	10,2	26,0	11,2
	Sabe leer y escribir	33,2	41,7	38,6	18,2	31,6	33,0	36,2	42,9	52,1	42,7
	Estudios Primarios	45,9	38,5	42,6	56,6	49,5	53,2	42,7	40,8	16,4	36,5
	Estudios Secundarios	8,1	6,5	7,2	14,1	7,4	7,4	7,5	6,1	2,7	6,1
	Estudios Superiores	6,5	3,6	3,9	11,1	5,8	3,2	5,1	0,0	2,7	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,9	4,7	5,2	11,1	7,4	3,2	6,1	2,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	3,6	2,1	2,2	6,1	3,7	3,2	2,8	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	7,8	4,8	5,5	14,6	7,9	5,3	6,5	6,1	2,7	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	8,8	7,6	8,7	13,6	10,0	5,3	8,5	0,0	1,4	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	19,5	17,7	18,3	30,3	22,6	17,0	18,5	16,3	11,0	17,1
	Agricultor autónomo	6,8	6,9	5,7	6,6	7,4	3,2	7,1	6,1	4,1	6,6
	Jornalero agrario	14,3	15,1	14,8	3,5	17,4	11,7	13,6	18,4	28,8	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	1,6	5,4	3,7	0,0	0,5	1,1	2,2	2,0	9,6	5,8
	Sus labores	31,6	35,8	35,8	14,1	23,2	50,0	34,6	49,0	41,1	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXIII.4) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Actividad de ocio que practica habitualmente									Total %
		Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %	Ninguna %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	49,5	47,0	50,9	61,1	50,5	52,1	49,8	42,9	35,6	45,9
	Otro municipio de la provincia	32,9	36,5	32,3	17,2	31,6	29,8	34,6	42,9	46,6	37,4
	Otra provincia de Andalucía	13,0	12,3	13,1	15,7	13,2	13,8	11,6	12,2	11,0	12,2
	Otra CCAA	4,6	4,1	3,7	6,1	4,7	4,3	4,1	2,0	5,5	4,3
	Otro país	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	2,9	6,2	5,5	2,5	3,2	2,1	5,1	8,2	11,0	6,6
	5-9 años	2,0	5,1	3,9	2,0	1,1	2,1	3,5	2,0	15,1	6,0
	10-24 años	8,8	9,1	10,0	7,1	11,6	10,6	10,0	10,2	6,8	8,9
	25-49 años	26,4	17,7	18,8	21,2	22,6	22,3	20,9	30,6	11,0	17,1
	50 y más años	59,9	61,9	61,8	67,2	61,6	62,8	60,6	49,0	56,2	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.5. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividad de ocio que practica habitualmente. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Actividad de ocio que practica habitualmente									Total %
	Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %	Ninguna %	
Menos de 45.000 Ptas.	1,6	3,2	2,8	0,0	1,1	1,1	2,6	2,0	12,3	4,0
45.000-65.000 Ptas.	16,0	30,4	24,9	3,0	14,7	12,8	22,8	28,6	39,7	31,2
65.001-85.000 Ptas.	48,2	40,2	43,4	40,4	51,1	59,6	43,1	53,1	38,4	40,0
85.001-105.000 Ptas.	16,3	13,8	15,1	28,3	16,8	14,9	16,5	2,0	1,4	12,7
105.001-125.000 Ptas.	7,5	5,0	5,7	13,1	8,4	4,3	6,7	2,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	3,9	2,1	2,4	6,1	2,6	2,1	2,6	6,1	2,7	2,1
Más de 145.000 Ptas.	2,9	1,8	1,7	5,6	3,7	3,2	2,6	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,6	3,6	3,9	3,5	1,6	2,1	3,0	6,1	5,5	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.6. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividad de ocio que practica habitualmente. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Actividad de ocio que practica habitualmente									Total %
	Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %	Ninguna %	
Mala o muy mala	0,0	13,5	4,8	1,5	0,0	0,0	0,0	2,0	100,0	21,5
A medias	18,2	44,1	41,9	24,7	10,0	18,1	41,5	38,8	0,0	40,0
Buena o muy buena	81,8	42,4	53,3	73,7	90,0	81,9	58,5	59,2	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.7. Distribución de la población de 65 y más años según actividad en la que participa habitualmente y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Actividad en la que participa habitualmente						Total %
	En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %	Otras %	
Albaicín	7,7	8,1	5,0	0,0	7,0	0,0	7,5
Beiro	10,8	10,2	20,0	18,8	16,3	0,0	11,3
Centro	15,6	17,0	20,0	12,5	9,3	100,0	15,8
Chana	8,7	8,9	5,0	6,3	9,3	0,0	8,7
Genil	9,3	9,8	10,0	6,3	7,0	0,0	9,3
Norte	8,9	6,0	0,0	6,3	4,7	0,0	7,5
Ronda	20,1	23,4	35,0	31,3	25,6	0,0	22,0
Zaidín	18,9	16,6	5,0	18,8	20,9	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.8. Distribución de la población de 65 y más años según actividad de ocio que practica habitualmente y distritos. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Actividad de ocio que practica habitualmente									Total %
	Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %	Ninguna %	
Albaicín	7,5	7,5	7,6	6,1	5,8	8,5	6,7	2,0	8,2	7,5
Beiro	10,4	11,3	12,0	14,6	10,0	16,0	11,4	10,2	11,0	11,3
Centro	15,0	16,0	15,1	16,2	16,3	11,7	14,8	14,3	13,7	15,8
Chana	8,8	8,6	7,6	5,1	9,5	6,4	9,3	4,1	9,6	8,7
Genil	9,1	9,1	8,5	7,6	7,9	6,4	9,6	12,2	11,0	9,3
Norte	8,5	7,0	7,0	4,0	8,4	9,6	7,7	16,3	12,3	7,5
Ronda	25,1	22,7	25,5	34,8	26,3	23,4	23,6	26,5	15,1	22,0
Zaidín	15,6	17,8	16,6	11,6	15,8	18,1	16,9	14,3	19,2	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.9. Distribución de la población de 65 y más años según actividad en la que participa habitualmente y barrio. Granada. 2001 (% por columnas)

Barrio	Actividad en la que participa habitualmente						Total %
	En ninguna %	Asociaciones socioculturales %	Voluntariado %	Educación de adultos %	En la Parroquia %	Otras %	
Albaicín	58,8	41,2	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	72,7	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	50,0	33,3	0,0	0,0	16,7	0,0	100,0
Bola de Oro	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	72,7	18,2	0,0	9,1	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	58,1	27,9	4,7	3,5	5,8	0,0	100,0
Carretera de la Sierra	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cartuja	72,4	20,7	0,0	3,4	3,4	0,0	100,0
Casería de Montijo	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	50,0	28,6	0,0	0,0	21,4	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	50,0	33,3	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Cervantes	50,0	37,5	5,0	0,0	7,5	0,0	100,0
Chana	63,2	29,8	1,8	0,0	5,3	0,0	100,0
Doctores	57,1	28,6	0,0	7,1	7,1	0,0	100,0
Fargue	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Fígares	51,9	35,1	2,6	2,6	7,8	0,0	100,0
Haza Grande	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	80,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	64,5	19,4	9,7	3,2	3,2	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	83,3	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	80,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	66,7	22,2	0,0	0,0	11,1	0,0	100,0
Realejo	71,4	19,0	9,5	0,0	0,0	0,0	100,0
Sacromonte	50,0	16,7	0,0	0,0	33,3	0,0	100,0
Sagrario	57,1	33,9	1,8	1,8	5,4	0,0	100,0
San Agustín	60,0	33,3	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco	50,0	30,0	10,0	0,0	10,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	57,1	42,9	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
San Ildelfonso	57,1	28,6	7,1	0,0	7,1	0,0	100,0
San Matías	55,9	35,3	0,0	2,9	2,9	2,9	100,0
San Pedro	75,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Vergeles	76,2	23,8	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Zaidín	61,5	27,9	0,8	2,5	7,4	0,0	100,0
Total	60,5	29,5	2,5	2,0	5,4	0,1	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.10. Distribución de la población de 65 y más años según actividad de ocio que practica habitualmente y barrios. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Actividad de ocio que practica habitualmente									Total %
	Pasear %	Ver la televisión %	Escuchar la radio %	Lectura %	Juegos de mesa %	Manualidades %	Tertulia %	Otras %	Ninguna %	
Albaicín	35,3	82,4	52,9	23,5	35,3	17,6	47,1	0,0	17,6	100,0
Almanjáyar	45,5	81,8	54,5	0,0	9,1	27,3	81,8	9,1	18,2	100,0
Barriada de la Juventud	33,3	100,0	83,3	16,7	50,0	0,0	50,0	16,7	0,0	100,0
Bobadilla	33,3	100,0	66,7	0,0	33,3	0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	50,0	100,0	83,3	33,3	50,0	16,7	66,7	16,7	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	27,3	81,8	54,5	0,0	9,1	0,0	63,6	18,2	18,2	100,0
Camino de Ronda	45,3	94,2	64,0	34,9	29,1	10,5	61,6	7,0	5,8	100,0
Carretera de la Sierra	33,3	83,3	33,3	16,7	8,3	25,0	66,7	0,0	16,7	100,0
Cartuja	48,3	86,2	62,1	20,7	27,6	10,3	58,6	13,8	13,8	100,0
Casería de Montijo	16,7	83,3	33,3	16,7	33,3	0,0	50,0	0,0	16,7	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	21,4	92,9	71,4	35,7	21,4	21,4	71,4	0,0	7,1	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	100,0	66,7	16,7	33,3	0,0	66,7	0,0	0,0	100,0
Cervantes	42,5	92,5	55,0	27,5	22,5	5,0	65,0	7,5	7,5	100,0
Chana	42,1	87,7	47,4	15,8	24,6	10,5	63,2	3,5	12,3	100,0
Doctores	32,1	89,3	71,4	35,7	21,4	21,4	57,1	7,1	10,7	100,0
Fargue	60,0	100,0	80,0	40,0	20,0	20,0	60,0	20,0	0,0	100,0
Fígares	46,8	93,5	72,7	48,1	28,6	16,9	72,7	7,8	6,5	100,0
Haza Grande	33,3	83,3	16,7	16,7	16,7	16,7	33,3	0,0	16,7	100,0
Lancha del Genil	20,0	80,0	40,0	0,0	20,0	0,0	40,0	0,0	20,0	100,0
Pajaritos	38,7	90,3	48,4	35,5	19,4	12,9	67,7	3,2	9,7	100,0
Parque de la Rosaleda	0,0	83,3	16,7	16,7	0,0	0,0	66,7	0,0	16,7	100,0
Parque Nueva Granada	40,0	80,0	20,0	0,0	20,0	20,0	80,0	20,0	20,0	100,0
Paz, La	44,4	88,9	55,6	11,1	44,4	22,2	55,6	22,2	11,1	100,0
Realejo	23,8	90,5	42,9	19,0	19,0	14,3	42,9	9,5	9,5	100,0
Sacromonte	50,0	83,3	66,7	16,7	16,7	0,0	50,0	0,0	16,7	100,0
Sagrario	33,9	89,3	60,7	25,0	19,6	7,1	58,9	1,8	10,7	100,0
San Agustín	26,7	100,0	53,3	13,3	20,0	13,3	60,0	13,3	0,0	100,0
San Francisco	30,0	90,0	70,0	10,0	20,0	10,0	50,0	0,0	10,0	100,0
San Francisco Javier	71,4	100,0	42,9	28,6	28,6	14,3	57,1	28,6	0,0	100,0
San Ildefonso	35,7	100,0	71,4	28,6	7,1	7,1	57,1	0,0	0,0	100,0
San Matías	52,9	94,1	52,9	35,3	38,2	5,9	64,7	5,9	5,9	100,0
San Pedro	33,3	91,7	58,3	0,0	8,3	16,7	75,0	0,0	8,3	100,0
Vergeles	23,8	81,0	33,3	19,0	14,3	4,8	52,4	0,0	19,0	100,0
Zaidín	35,2	91,8	56,6	15,6	22,1	13,1	59,0	5,7	8,2	100,0
Total	38,5	90,8	57,5	24,8	23,8	11,8	61,7	6,1	9,2	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.11. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y medio de información preferido. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Medio de información preferido									Total %
		Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %	
Sexo	Varones	33,9	39,7	76,8	16,7	37,2	40,0	0,0	28,6	7,7	38,4
	Mujeres	66,1	60,3	23,2	83,3	62,8	60,0	100,0	71,4	92,3	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	32,0	35,7	41,1	16,7	18,6	40,0	0,0	21,4	23,1	32,7
	70-74 años	26,9	33,5	25,0	50,0	23,3	60,0	100,0	14,3	23,1	29,0
	75-79 años	20,2	15,8	21,4	16,7	18,6	0,0	0,0	21,4	30,8	18,7
	80 y más años	20,9	15,1	12,5	16,7	39,5	0,0	0,0	42,9	23,1	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	53,0	64,3	80,4	66,7	51,2	100,0	100,0	42,9	15,4	58,3
	Viudo	40,1	29,8	16,1	33,3	46,5	0,0	0,0	50,0	61,5	35,4
	Soltero	6,7	5,5	3,6	0,0	2,3	0,0	0,0	7,1	23,1	6,0
	Separado o divorciado	0,3	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	22,7	18,4	12,5	16,7	0,0	0,0	0,0	50,0	61,5	20,2
	Cónyuge	53,0	64,3	80,4	66,7	51,2	100,0	100,0	42,9	15,4	58,3
	Hijos	19,9	12,5	1,8	16,7	41,9	0,0	0,0	7,1	23,1	16,9
	Otros	4,1	4,8	5,4	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	12,9	11,4	16,1	33,3	2,3	0,0	100,0	28,6	23,1	12,7
	1 hijo	10,1	15,4	33,9	0,0	4,7	20,0	0,0	28,6	15,4	13,7
	2-3 hijos	38,0	41,5	37,5	33,3	27,9	40,0	0,0	21,4	53,8	38,5
	4 y más hijos	39,0	31,6	12,5	33,3	65,1	40,0	0,0	21,4	7,7	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	14,0	6,3	0,0	0,0	27,9	0,0	0,0	28,6	15,4	11,2
	Sabe leer y escribir	46,5	40,4	17,9	33,3	58,1	40,0	0,0	35,7	46,2	42,7
	Estudios Primarios	32,0	43,4	53,6	66,7	14,0	60,0	0,0	21,4	23,1	36,5
	Estudios Secundarios	5,4	6,6	12,5	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0	15,4	6,1
	Estudios Superiores	2,1	3,3	16,1	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	2,6	5,5	16,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	0,5	2,6	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	3,4	4,8	12,5	0,0	0,0	20,0	100,0	14,3	0,0	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	6,7	8,5	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	7,0
	Obrero no cualificado (no agrario)	16,3	17,3	28,6	50,0	11,6	0,0	0,0	0,0	15,4	17,1
	Agricultor autónomo	7,0	6,3	8,9	0,0	4,7	20,0	0,0	0,0	7,7	6,6
	Jornalero agrario	17,1	14,7	7,1	16,7	37,2	0,0	0,0	21,4	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	7,0	4,4	0,0	0,0	11,6	0,0	0,0	14,3	0,0	5,8
	Sus labores	39,5	36,0	5,4	33,3	32,6	60,0	0,0	50,0	69,2	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXIII.11) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Medio de información preferido									Total %
		Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %	
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	42,9	50,0	57,1	50,0	32,6	60,0	100,0	42,9	38,5	45,9
	Otro municipio de la provincia	42,6	31,6	19,6	50,0	51,2	20,0	0,0	21,4	53,8	37,4
	Otra provincia de Andalucía	11,4	12,9	16,1	0,0	9,3	20,0	0,0	28,6	0,0	12,2
	Otra CCAA	2,8	5,5	7,1	0,0	4,7	0,0	0,0	7,1	7,7	4,3
	Otro país	0,3	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	7,5	5,5	3,6	0,0	11,6	0,0	0,0	0,0	15,4	6,6
	5-9 años	6,5	4,0	1,8	0,0	23,3	0,0	0,0	7,1	0,0	6,0
	10-24 años	8,5	9,6	12,5	16,7	7,0	0,0	0,0	7,1	0,0	8,9
	25-49 años	17,8	17,6	16,1	16,7	9,3	40,0	0,0	14,3	7,7	17,1
	50 y más años	59,7	63,2	66,1	66,7	48,8	60,0	100,0	71,4	76,9	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.12. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y medio de información preferido. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Medio de información preferido									Total %
	Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %	
Menos de 45.000 Ptas.	3,6	3,3	0,0	0,0	16,3	0,0	0,0	0,0	15,4	4,0
45.000-65.000 Ptas.	39,5	24,6	0,0	0,0	37,2	20,0	0,0	57,1	30,8	31,2
65.001-85.000 Ptas.	37,7	43,4	37,5	83,3	39,5	60,0	0,0	28,6	38,5	40,0
85.001-105.000 Ptas.	10,9	15,1	28,6	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	12,7
105.001-125.000 Ptas.	3,6	4,4	14,3	0,0	0,0	20,0	100,0	0,0	0,0	4,5
125.001-145.000 Ptas.	1,3	2,6	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	14,3	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	0,3	2,2	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,1	4,4	3,6	0,0	7,0	0,0	0,0	0,0	7,7	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.13. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y servicios sociales utilizados. Granada. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Medio de información preferido									Total %
	Televisión %	Radio %	Prensa %	Correo electrónico %	Los familiares y amigos %	Centros de Mayores %	Internet %	Otros %	Ns/Nc. %	
Mala o muy mala	21,4	5,1	3,6	33,3	100,0	0,0	0,0	100,0	100,0	21,5
A medias	46,5	43,8	32,1	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	40,0
Buena o muy buena	32,0	51,1	64,3	33,3	0,0	100,0	100,0	0,0	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.14. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y actividades que realiza diariamente en la calle. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Actividades que realiza diariamente en la calle								
		Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Sexo	Varones	37,0	50,7	9,1	100,0	100,0	72,3	0,0	0,0	11,1
	Mujeres	63,0	49,3	90,9	0,0	0,0	27,7	100,0	0,0	88,9
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Edad	65-69 años	37,0	44,0	42,6	42,9	37,5	56,4	0,0	0,0	50,0
	70-74 años	39,0	35,7	30,6	34,1	12,5	24,5	50,0	0,0	38,9
	75-79 años	12,0	12,1	14,8	15,4	25,0	12,8	50,0	0,0	0,0
	80 y más años	12,0	8,3	12,0	7,7	25,0	6,4	0,0	0,0	11,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Estado civil	Casado	62,0	80,8	68,4	87,9	87,5	86,2	100,0	0,0	83,3
	Viudo	37,0	13,9	25,4	8,8	12,5	12,8	0,0	0,0	11,1
	Soltero	1,0	5,3	6,2	3,3	0,0	1,1	0,0	0,0	5,6
	Separado o divorciado	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	10,0	9,4	21,5	5,5	12,5	8,5	0,0	0,0	5,6
	Cónyuge	62,0	80,8	68,4	87,9	87,5	86,2	100,0	0,0	83,3
	Hijos	22,0	5,6	6,7	3,3	0,0	3,2	0,0	0,0	5,6
	Otros	5,0	3,8	2,9	3,3	0,0	1,1	0,0	0,0	5,6
	Ns/Nc.	1,0	0,3	0,5	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	5,0	12,1	12,9	12,1	0,0	7,4	0,0	0,0	11,1
	1 hijo	17,0	15,3	16,7	15,4	25,0	14,9	50,0	0,0	11,1
	2-3 hijos	37,0	38,3	42,6	34,1	62,5	48,9	50,0	0,0	66,7
	4 y más hijos	41,0	34,2	27,8	38,5	12,5	28,7	0,0	0,0	11,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	8,0	5,0	8,1	2,2	0,0	5,3	0,0	0,0	5,6
	Sabe leer y escribir	39,0	36,3	33,5	36,3	25,0	34,0	0,0	0,0	38,9
	Estudios Primarios	40,0	45,1	46,9	47,3	62,5	43,6	100,0	0,0	44,4
	Estudios Secundarios	11,0	8,0	7,2	8,8	12,5	9,6	0,0	0,0	11,1
	Estudios Superiores	2,0	5,6	4,3	5,5	0,0	7,4	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo (no agrario)	5,0	6,5	4,8	7,7	0,0	7,4	50,0	0,0	5,6
	Profesional liberal	2,0	3,2	1,9	2,2	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0
	Funcionario, administrativo	7,0	6,8	6,2	11,0	12,5	11,7	0,0	0,0	0,0
	Obrero cualificado (no agrario)	7,0	9,4	3,3	13,2	37,5	11,7	0,0	0,0	5,6
	Obrero no cualificado (no agrario)	19,0	19,2	12,9	28,6	25,0	20,2	0,0	0,0	5,6
	Agricultor autónomo	10,0	7,1	4,3	13,2	0,0	8,5	0,0	0,0	0,0
	Jornalero agrario	13,0	15,9	10,5	19,8	25,0	20,2	0,0	0,0	5,6
	Servicio doméstico, limpieza	3,0	2,7	1,0	4,4	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
	Sus labores	34,0	29,2	55,0	0,0	0,0	14,9	50,0	0,0	77,8
	Ns/Nc.	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXIII.14) (% por columnas)

Características sociodemográficas		Actividades que realiza diariamente en la calle								
		Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	49,0	51,6	52,2	46,2	62,5	48,9	0,0	0,0	66,7
	Otro municipio de la provincia	40,0	34,8	31,6	34,1	25,0	35,1	0,0	0,0	27,8
	Otra provincia de Andalucía	7,0	9,7	12,4	15,4	0,0	10,6	100,0	0,0	0,0
	Otra CCAA	4,0	3,8	3,8	4,4	12,5	5,3	0,0	0,0	5,6
	Otro país	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	8,0	3,5	3,8	2,2	12,5	2,1	0,0	0,0	0,0
	5-9 años	6,0	2,4	1,9	2,2	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
	10-24 años	4,0	9,7	8,1	12,1	0,0	13,8	50,0	0,0	5,6
	25-49 años	25,0	24,5	23,4	23,1	12,5	22,3	0,0	0,0	33,3
	50 y más años	57,0	59,9	62,7	60,4	75,0	60,6	50,0	0,0	61,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.15. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y actividades que realiza diariamente en la calle. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Actividades que realiza diariamente en la calle								
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Menos de 45.000 Ptas.	3,0	1,5	1,4	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0
45.000-65.000 Ptas.	27,0	18,0	23,9	6,6	12,5	11,7	0,0	0,0	27,8
65.001-85.000 Ptas.	36,0	47,2	47,4	56,0	50,0	48,9	50,0	0,0	44,4
85.001-105.000 Ptas.	21,0	17,1	13,4	16,5	25,0	16,0	50,0	0,0	22,2
105.001-125.000 Ptas.	8,0	7,4	5,3	12,1	12,5	12,8	0,0	0,0	0,0
125.001-145.000 Ptas.	3,0	3,2	2,9	3,3	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0
Más de 145.000 Ptas.	0,0	2,7	1,4	2,2	0,0	3,2	0,0	0,0	0,0
Ns/Nc.	2,0	2,9	4,3	2,2	0,0	3,2	0,0	0,0	5,6
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.16. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y actividades que realiza diariamente en la calle. Granada. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Actividades que realiza diariamente en la calle								
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Mala o muy mala	0,0	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A medias	52,0	30,1	18,2	19,8	12,5	8,5	100,0	0,0	22,2
Buena o muy buena	48,0	69,9	81,3	80,2	87,5	91,5	0,0	0,0	77,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.17. Distribución de la población de 65 y más años según sus características sociodemográficas y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad. Granada. Año 2001 (% por columnas)

Características sociodemográficas		Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %	
		A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %
Sexo	Varones	46,4	34,6	35,7	46,2	25,0	33,3	38,4
	Mujeres	53,6	65,4	64,3	53,8	75,0	66,7	61,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Edad	65-69 años	38,6	32,0	23,8	19,2	12,5	0,0	32,7
	70-74 años	38,6	24,7	21,4	30,8	37,5	33,3	29,0
	75-79 años	11,2	21,9	19,0	26,9	12,5	33,3	18,7
	80 y más años	11,6	21,4	35,7	23,1	37,5	33,3	19,6
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Estado civil	Casado	76,4	49,7	57,1	65,4	50,0	33,3	58,3
	Viudo	16,3	43,7	42,9	30,8	50,0	66,7	35,4
	Soltero	6,9	6,4	0,0	3,8	0,0	0,0	6,0
	Separado o divorciado	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Forma de convivencia	Sólo	15,0	24,1	0,0	19,2	25,0	66,7	20,2
	Cónyuge	76,4	49,7	57,1	65,4	50,0	33,3	58,3
	Hijos	3,9	21,6	42,9	11,5	0,0	0,0	16,9
	Otros	4,7	4,3	0,0	3,8	25,0	0,0	4,4
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Número de hijos vivos	Ninguno	15,5	12,8	2,4	7,7	0,0	0,0	12,7
	1 hijo	13,3	14,2	7,1	15,4	12,5	33,3	13,7
	2-3 hijos	36,9	38,6	40,5	46,2	37,5	66,7	38,5
	4 y más hijos	34,3	34,4	50,0	30,8	50,0	0,0	35,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Nivel de instrucción	No sabe leer ni escribir	8,2	13,6	0,0	7,7	25,0	0,0	11,2
	Sabe leer y escribir	36,9	43,1	69,0	42,3	50,0	33,3	42,7
	Estudios Primarios	43,3	35,1	21,4	34,6	12,5	33,3	36,5
	Estudios Secundarios	7,3	5,6	7,1	0,0	12,5	33,3	6,1
	Estudios Superiores	4,3	2,7	2,4	15,4	0,0	0,0	3,5
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Profesión ejercida	Empresario, autónomo(no agrario)	4,7	4,3	4,8	0,0	0,0	0,0	4,3
	Profesional liberal	2,1	1,4	0,0	11,5	0,0	0,0	1,9
	Funcionario, administrativo	6,4	3,7	2,4	7,7	0,0	33,3	4,6
	Obrero cualificado (no agrario)	7,3	7,0	4,8	3,8	12,5	33,3	7,0
	Obrero no cualificado(no agrario)	22,3	16,1	9,5	7,7	0,0	0,0	17,1
	Agricultor autónomo	5,2	6,6	11,9	11,5	0,0	33,3	6,6
	Jornalero agrario	14,6	15,7	26,2	30,8	12,5	0,0	16,3
	Servicio doméstico, limpieza	3,9	5,8	14,3	7,7	12,5	0,0	5,8
	Sus labores	33,5	39,2	26,2	19,2	62,5	0,0	36,3
	Ns/Nc.	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

(Continuación Cuadro XXXIII.17) (% por filas)

Características sociodemográficas		Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %	
		A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %
Lugar de procedencia	Municipio de Granada	45,9	47,2	38,1	38,5	50,0	0,0	45,9
	Otro municipio de la provincia	36,1	36,3	50,0	42,3	50,0	66,7	37,4
	Otra provincia de Andalucía	12,4	12,6	9,5	11,5	0,0	0,0	12,2
	Otra CCAA	5,6	3,7	2,4	3,8	0,0	33,3	4,3
	Otro país	0,0	0,2	0,0	3,8	0,0	0,0	0,3
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Años viviendo en Granada	Menos de 5 años	3,4	8,2	9,5	3,8	0,0	0,0	6,6
	5-9 años	3,9	5,6	21,4	11,5	0,0	0,0	6,0
	10-24 años	10,3	7,6	14,3	15,4	0,0	0,0	8,9
	25-49 años	23,2	15,9	7,1	3,8	0,0	33,3	17,1
	50 y más años	59,2	62,7	47,6	65,4	100,0	66,7	61,4
	Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.18. Distribución de la población de 65 y más años según ingresos mensuales medios y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad. Granada. 2001 (% por columnas)

Ingresos mensuales medios	Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %	
	A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %
Menos de 45.000 Ptas.	3,9	4,7	0,0	0,0	0,0	0,0	4,0
45.000-65.000 Ptas.	18,5	38,8	14,3	19,2	75,0	33,3	31,2
65.001-85.000 Ptas.	48,5	33,6	69,0	50,0	12,5	0,0	40,0
85.001-105.000 Ptas.	14,2	12,0	11,9	15,4	0,0	33,3	12,7
105.001-125.000 Ptas.	6,9	3,9	0,0	0,0	0,0	33,3	4,5
125.001-145.000 Ptas.	3,0	1,4	2,4	7,7	0,0	0,0	2,1
Más de 145.000 Ptas.	1,7	1,4	0,0	7,7	0,0	0,0	1,6
Ns/Nc.	3,4	4,1	2,4	0,0	12,5	0,0	3,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.19. Distribución de la población de 65 y más años según percepción del estado de salud y medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad. 2001(% por columnas)

Percepción del estado de salud	Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad					Total %	
	A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %		Ns/Nc. %
Mala o muy mala	0,0	21,2	85,7	84,6	100,0	66,7	21,5
A medias	38,6	45,2	14,3	11,5	0,0	33,3	40,0
Buena o muy buena	61,4	33,6	0,0	3,8	0,0	0,0	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.20. Distribución de la población de 65 y más años según actividades que realiza diariamente en la calle y distrito. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Actividades que realiza diariamente en la calle								
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Albaicín	8,0	7,1	7,2	6,6	25,0	9,6	0,0	0,0	5,6
Beiro	16,0	10,6	12,4	8,8	0,0	11,7	0,0	0,0	5,6
Centro	14,0	14,7	14,8	15,4	12,5	16,0	50,0	0,0	5,6
Chana	10,0	9,7	5,7	9,9	12,5	10,6	0,0	0,0	5,6
Genil	10,0	8,8	11,0	5,5	12,5	7,4	0,0	0,0	11,1
Norte	8,0	7,4	5,7	9,9	0,0	4,3	0,0	0,0	16,7
Ronda	23,0	23,3	26,8	29,7	37,5	22,3	50,0	0,0	33,3
Zaidín	11,0	18,3	16,3	14,3	0,0	18,1	0,0	0,0	16,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.21. Distribución de la población de 65 y más años según medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad y distritos. Granada. 2001 (% por columnas)

Distrito	Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad						Total %
	A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %	Ns/Nc. %	
Albaicín	5,2	8,9	4,8	7,7	12,5	0,0	7,5
Beiro	11,2	11,3	9,5	11,5	25,0	0,0	11,3
Centro	15,5	16,3	16,7	11,5	12,5	0,0	15,8
Chana	8,2	9,1	4,8	15,4	0,0	0,0	8,7
Genil	11,6	7,6	14,3	15,4	0,0	0,0	9,3
Norte	5,6	9,1	0,0	0,0	25,0	33,3	7,5
Ronda	26,2	20,6	21,4	7,7	12,5	66,7	22,0
Zaidín	16,7	17,1	28,6	30,8	12,5	0,0	17,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.22. Distribución de la población de 65 y más años según actividades que realiza diariamente en la calle y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Actividades que realiza diariamente en la calle								
	Visitar a familiares %	Ver a los amigos %	Ir de compras %	Bares y cafeterías %	Plazas, parques %	Centro de Mayores %	Centros Sanitarios %	Ir al banco %	Ir a la Parroquia %
Albaicín	5,9	41,2	17,6	17,6	0,0	23,5	0,0	0,0	0,0
Almanjáyar	27,3	45,5	18,2	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barriada de la Juventud	33,3	50,0	50,0	16,7	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Bobadilla	16,7	50,0	16,7	33,3	0,0	33,3	0,0	0,0	0,0
Bola de Oro	16,7	50,0	33,3	16,7	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Camino Bajo de Huétor	18,2	54,5	27,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Camino de Ronda	11,6	43,0	27,9	16,3	1,2	14,0	0,0	0,0	3,5
Carretera de la Sierra	33,3	33,3	33,3	16,7	0,0	8,3	0,0	0,0	0,0
Cartuja	6,9	37,9	20,7	17,2	0,0	10,3	0,0	0,0	6,9
Casería de Montijo	16,7	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cercado Bajo de Cartuja	7,1	35,7	14,3	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cerrillo de Maracena	0,0	50,0	16,7	16,7	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Cervantes	7,5	37,5	35,0	5,0	0,0	12,5	0,0	0,0	5,0
Chana	15,8	47,4	17,5	10,5	1,8	12,3	0,0	0,0	1,8
Doctores	21,4	32,1	25,0	0,0	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0
Fargue	20,0	40,0	60,0	20,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fígares	13,0	49,4	37,7	15,6	2,6	10,4	1,3	0,0	3,9
Haza Grande	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lancha del Genil	0,0	40,0	0,0	0,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Pajaritos	19,4	45,2	35,5	12,9	0,0	19,4	0,0	0,0	0,0
Parque de la Rosaleda	16,7	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parque Nueva Granada	20,0	60,0	20,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	20,0
Paz, La	11,1	44,4	11,1	11,1	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0
Realejo	9,5	33,3	19,0	9,5	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
Sacromonte	0,0	50,0	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sagrario	7,1	37,5	26,8	8,9	1,8	7,1	1,8	0,0	1,8
San Agustín	20,0	33,3	13,3	13,3	0,0	26,7	0,0	0,0	0,0
San Francisco	10,0	30,0	40,0	20,0	0,0	10,0	0,0	0,0	10,0
San Francisco Javier	28,6	71,4	28,6	14,3	0,0	14,3	0,0	0,0	0,0
San Idefonso	7,1	42,9	35,7	7,1	7,1	21,4	0,0	0,0	7,1
San Matías	14,7	50,0	29,4	14,7	0,0	11,8	0,0	0,0	0,0
San Pedro	41,7	41,7	25,0	8,3	0,0	16,7	0,0	0,0	0,0
Vergeles	4,8	42,9	14,3	0,0	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0
Zaidín	8,2	43,4	25,4	10,7	0,0	13,1	0,0	0,0	2,5
Total (*)	12,5	42,5	26,2	11,4	1,0	11,8	0,3	0,0	2,3

Nota (*): Cuadro de respuestas múltiples.

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

Cuadro XXXIII.23. Distribución de la población de 65 y más años según medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad y barrio. Granada. 2001 (% por filas)

Barrio	Medio de transporte utilizado para desplazarse por la ciudad						Total %
	A pie %	En autobús %	En coche particular %	En taxi %	Otros %	Ns/Nc. %	
Albaicín	23,5	70,6	5,9	0,0	0,0	0,0	100,0
Almanjáyar	27,3	63,6	0,0	0,0	9,1	0,0	100,0
Barriada de la Juventud	66,7	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bobadilla	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Bola de Oro	16,7	66,7	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Camino Bajo de Huétor	45,5	36,4	9,1	9,1	0,0	0,0	100,0
Camino de Ronda	34,9	59,3	2,3	2,3	0,0	1,2	100,0
Carretera de la Sierra	41,7	41,7	0,0	16,7	0,0	0,0	100,0
Cartuja	20,7	75,9	0,0	0,0	3,4	0,0	100,0
Casería de Montijo	16,7	66,7	0,0	0,0	0,0	16,7	100,0
Cercado Bajo de Cartuja	35,7	57,1	0,0	7,1	0,0	0,0	100,0
Cerrillo de Maracena	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Cervantes	35,0	55,0	7,5	2,5	0,0	0,0	100,0
Chana	28,1	61,4	3,5	7,0	0,0	0,0	100,0
Doctores	21,4	67,9	10,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Fargue	40,0	60,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Fígares	32,5	58,4	6,5	0,0	1,3	1,3	100,0
Haza Grande	33,3	50,0	16,7	0,0	0,0	0,0	100,0
Lancha del Genil	40,0	40,0	20,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Pajaritos	29,0	61,3	3,2	6,5	0,0	0,0	100,0
Parque de la Rosaleda	33,3	33,3	33,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Parque Nueva Granada	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Paz, La	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Realejo	28,6	57,1	14,3	0,0	0,0	0,0	100,0
Sacromonte	16,7	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	100,0
Sagrario	26,8	64,3	5,4	1,8	1,8	0,0	100,0
San Agustín	40,0	53,3	6,7	0,0	0,0	0,0	100,0
San Francisco	30,0	60,0	0,0	0,0	10,0	0,0	100,0
San Francisco Javier	42,9	42,9	0,0	0,0	14,3	0,0	100,0
San Ildefonso	7,1	78,6	0,0	14,3	0,0	0,0	100,0
San Matías	26,5	67,6	0,0	5,9	0,0	0,0	100,0
San Pedro	16,7	75,0	0,0	0,0	8,3	0,0	100,0
Vergeles	28,6	47,6	14,3	9,5	0,0	0,0	100,0
Zaidín	27,0	59,8	7,4	4,9	0,8	0,0	100,0
Total	29,2	60,9	5,3	3,3	1,0	0,4	100,0

Fuente: SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D.: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2000-2001). Elaboración propia.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



**ANEXO DEL
CAPÍTULO XIV**

**DIFERENCIACIÓN SOCIOESPACIAL DE LAS
PROBLEMÁTICAS Y ALTERNATIVAS DE LAS
PERSONAS MAYORES EN GRANADA**

Cuadro XXXIV.1. Puntuaciones factoriales según secciones

NS	Sección	Factor 1	Factor 2	Factor 3
1	SAGRA101	0,837	0,786	1,834
2	SAGRA102	1,173	1,081	0,519
3	RONDA103	-0,918	-0,631	-0,616
4	SAGRA104	1,489	1,472	-0,020
5	SAGRA105	0,559	1,222	-0,299
6	SAGRA106	0,101	1,552	1,687
7	RONDA107	-0,944	-0,408	3,115
8	RONDA108	-0,206	-0,891	1,742
9	RONDA109	1,466	-1,012	1,502
10	RONDA110	-0,750	-0,842	0,830
11	RONDA111	0,260	-0,852	2,492
12	RONDA112	-0,678	0,387	-0,621
13	JUVEN113	-0,918	-0,631	-0,616
14	RONDA114	-0,921	-1,063	2,040
15	RONDA115	-0,343	-0,555	-0,452
16	RONDA116	-0,919	-0,664	0,186
17	RONDA117	0,452	-0,772	-0,494
18	RONDA118	-0,458	-0,570	-0,485
19	RONDA119	0,264	-0,495	-0,304
20	SAGRA120	-0,289	1,813	1,269
21	RONDA121	-0,012	-0,697	-0,636
22	SANMA201	-0,957	1,237	0,632
23	FIGAR202	-0,918	-0,631	-0,616
24	SANMA203	-0,213	1,037	1,440
25	SANMA204	0,538	0,910	0,945
26	SANMA205	0,571	0,297	0,507
27	SANMA206	-0,018	1,603	0,848
28	FIGAR207	0,212	-1,018	2,241
29	FIGAR208	0,732	-0,990	1,084
30	FIGAR209	-0,792	1,359	0,484
31	FIGAR210	-0,602	0,711	-0,606
32	FIGAR211	0,149	-0,357	0,042
33	FIGAR212	-0,309	-0,534	2,062
34	FIGAR213	-0,265	-0,567	0,037
35	FIGAR214	0,734	-0,730	-0,512
36	ZAIDI215	-0,918	-0,631	-0,616
37	ZAIDI216	1,000	-0,499	-0,390
38	ZAIDI217	-0,664	-0,622	-0,446
39	ZAIDI218	-0,175	-0,529	-0,503
40	ZAIDI219	-0,772	-0,626	-0,519
41	ZAIDI220	-0,256	-0,628	-0,559
42	ZAIDI221	-0,596	-0,564	-0,623
43	ZAIDI222	-0,919	-0,676	0,452
44	ZAIDI223	0,734	-0,730	-0,512
45	ZAIDI224	0,319	-0,461	-0,428
46	ZAIDI225	0,533	-0,416	-0,432
47	ZAIDI226	-0,918	-0,631	-0,616
48	ZAIDI227	1,354	-0,677	-0,488
49	ZAIDI228	-0,772	-0,626	-0,519
50	ZAIDI229	0,531	-0,737	-0,648

Anexo del Capítulo XIV. Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada

Continuación Cuadro XXXIV.1				
NS	Sección	Factor 1	Factor 2	Factor 3
51	FIGAR230	1,087	-0,359	-0,209
52	ZAIDI231	-0,345	-0,880	1,542
53	ZAIDI232	-0,511	-0,617	-0,343
54	FIGAR233	0,327	0,971	-0,029
55	FIGAR234	-0,718	-0,910	1,757
56	FIGAR235	-0,754	0,647	1,536
57	FIGAR236	0,263	-0,528	0,498
58	FIGAR237	-0,242	-0,652	0,907
59	ZAIDI238	-0,664	-0,622	-0,446
60	ZAIDI239	0,871	-0,557	-0,533
61	ZAIDI240	0,026	-0,782	1,229
62	ZAIDI241	-0,918	-0,631	-0,616
63	ZAIDI242	-0,918	-0,631	-0,616
64	ZAIDI243	3,140	-0,587	-0,417
65	ZAIDI244	-0,583	-1,052	2,267
66	ZAIDI245	-0,918	-0,631	-0,616
67	FIGAR246	-0,918	-0,631	-0,616
68	ZAIDI247	-0,918	-0,631	-0,616
69	ZAIDI248	-0,664	-0,622	-0,446
70	S_ILD301	-0,619	0,766	-0,840
71	C_B_C302	0,264	0,824	-0,888
72	S_ILD303	-0,428	1,301	1,189
73	DOCTO304	-0,331	0,990	1,053
74	C_B_C305	-0,946	0,938	-0,235
75	C_B_C306	-0,933	0,255	-0,761
76	DOCTO307	0,492	1,131	0,600
77	DOCTO308	-0,397	1,178	-0,147
78	S_FRA309	-0,918	-0,631	-0,616
79	S_FRA310	0,529	-0,997	0,947
80	LAPAZ311	2,396	-0,649	-0,708
81	S_F_J312	0,939	-0,376	-0,333
82	CERRI313	-0,549	0,305	-0,651
83	CARTU314	-0,918	-0,631	-0,616
84	CARTU315	-0,918	-0,631	-0,616
85	CARTU316	-0,918	-0,631	-0,616
86	CARTU317	3,576	-0,996	-0,951
87	LAPAZ318	-0,918	-0,631	-0,616
88	LAPAZ319	-0,918	-0,631	-0,616
89	C_MON320	-0,918	-0,631	-0,616
90	C_MON321	1,169	-0,524	-0,284
91	DOCTO322	-0,941	0,699	-0,833
92	CARTU323	0,011	-0,503	-0,475
93	CARTU324	-0,579	-0,620	-0,389
94	CARTU325	1,155	-0,783	-0,662
95	CARTU326	-0,664	-0,622	-0,446
96	S_F_J327	-0,918	-0,631	-0,616
97	DOCTO328	1,675	-0,247	1,504
98	PAJAR329	1,476	-0,354	1,842
99	ALMAN330	-0,918	-0,631	-0,616
100	ALMAN331	-0,918	-0,631	-0,616

Anexo del Capítulo XIV. Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada

Continuación Cuadro XXXIV.1				
NS	Sección	Factor 1	Factor 2	Factor 3
101	P_N_G332	0,046	-0,786	-0,767
102	ALMAN333	0,540	-0,815	-0,634
103	ALMAN334	1,495	-0,808	-0,670
104	S-PED401	1,016	2,038	-0,881
105	S-PED402	-0,964	2,029	-1,051
106	S-PED403	-0,964	2,029	-1,051
107	S-PED404	-0,964	2,029	-1,051
108	ALBAI501	-0,964	2,029	-1,051
109	ALBAI502	0,995	2,109	-0,853
110	REALE601	-0,035	2,157	-0,909
111	SANMA602	0,890	2,218	0,836
112	SANMA603	0,129	1,010	-0,827
113	REALE604	-0,642	2,096	-1,057
114	REALE605	0,221	1,068	0,743
115	CERVA606	-0,097	-0,567	0,119
116	CERVA607	-0,918	-0,631	-0,616
117	VERGE608	0,531	-0,737	-0,648
118	CERVA609	-0,368	-0,985	1,730
119	VERGE610	0,531	-0,737	-0,648
120	CERVA611	-0,718	-0,375	0,109
121	C_B_H612	3,915	-0,985	-0,723
122	VERGE613	3,633	-0,768	-0,555
123	CERVA614	0,747	-0,508	-0,560
124	VERGE615	-0,918	-0,631	-0,616
125	VERGE616	-0,918	-0,631	-0,616
126	CERVA617	0,066	-1,276	3,457
127	CERVA618	0,423	-0,900	1,441
128	CERVA619	-0,918	-0,631	-0,616
129	C_B_H620	-0,664	-0,622	-0,446
130	C_B_H621	-0,918	-0,631	-0,616
131	CERVA622	-0,918	-0,631	-0,616
132	ALBAI701	-0,946	0,638	0,251
133	S_AGU702	0,184	2,115	0,881
134	S_AGU703	1,155	1,304	1,506
135	S_AGU704	-0,038	1,832	1,085
136	S_AGU705	-0,752	1,477	-0,186
137	SAGRA706	1,118	0,965	0,097
138	SAGRA707	-0,952	0,711	1,750
139	SAGRA708	-0,790	1,158	1,792
140	SAGRA709	-0,449	1,024	2,195
141	RONDA710	-0,036	-0,357	1,626
142	PAJAR711	-0,239	0,154	3,837
143	PAJAR712	-0,427	1,320	0,730
144	PAJAR713	-0,340	2,093	-0,181
145	CHANA714	-0,387	-0,558	-0,535
146	RONDA715	1,106	-0,358	0,229
147	RONDA716	0,047	0,249	-0,875
148	PAJAR717	0,870	1,581	-0,911
149	CHANA718	-0,919	-0,658	0,025
150	CHANA719	-0,918	-0,631	-0,616

Anexo del Capítulo XIV. Diferenciación socioespacial de las problemáticas y alternativas de las personas mayores en Granada

Continuación Cuadro XXXIV.1				
NS	Sección	Factor 1	Factor 2	Factor 3
151	CHANA720	-0,918	-0,631	-0,616
152	CHANA721	1,001	-0,481	-0,385
153	CHANA722	1,980	-0,843	-0,680
154	CHANA723	1,980	-0,843	-0,680
155	CHANA724	1,359	-0,555	-0,568
156	ROSAL725	-0,020	-0,594	-0,574
157	CHANA726	0,157	-0,586	-0,566
158	CHANA727	-0,918	-0,631	-0,616
159	BOBAD728	-0,918	-0,631	-0,616
160	RONDA729	0,892	-0,797	0,146
161	CHANA730	-0,918	-0,631	-0,616
162	S_ILD801	-0,964	2,029	-1,051
163	ALBAI802	1,378	1,514	-0,892
164	ALBAI803	1,138	2,207	-0,961
165	FARGU804	-0,936	0,433	-0,790
166	SACRO805	0,550	2,151	-0,915
167	HAZAG806	0,024	-0,357	-0,622
168	REALE901	2,514	1,862	-0,146
169	REALE902	0,700	2,245	0,197
170	C_SIE903	-0,943	0,330	-0,742
171	B_ORO904	-0,297	-0,546	-0,522
172	LANCH905	0,531	-0,737	-0,648
173	C_SIE906	-0,918	-0,631	-0,616
174	C_SIE907	1,606	-0,692	-0,598

Fuentes: Encuesta sobre las personas mayores de Granada (2001) y Padrón Municipal de Habitantes de Granada 1998. Y elaboración propia.

*La situación de
las personas
mayores en la
ciudad de Granada*



ANEXO

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

1. GLOSARIO DE TÉRMINOS

A continuación se aclaran algunos términos que son significativos para la presente investigación.

Clases sociales: Conjuntos de individuos que ocupan una misma posición en el proceso productivo que domina en determinado período histórico.

Distancia social: Singularidades de tipo social, económico y cultural, que identifican a los miembros de un grupo, diferenciándolos de los de otros.

Ecología: Estudio de la interacción entre los seres vivos y el medio ambiente.

Hábitat: Conjunto formado por el entorno físico y el medio ambiente, que constituye el espacio ocupado o de posible ocupación por determinados seres vivos.

Marginación social: Concepto que alude a la no aceptación de determinados individuos o grupos por parte de la sociedad. La pobreza y la marginación social suelen ir emparejadas. De esta forma, los marginados están fuera de la sociedad, que los excluye. Por ejemplo, la sociedad desarrollada excluye a los ancianos por considerarlos improductivos y una carga económica.

Modo de producción: Tipo de organización social de cada periodo histórico de acuerdo con el proceso productivo. Hoy en día, el modo de producción de la sociedad desarrollada es la capitalista, que obliga a producir y consumir a sus ciudadanos, excluyendo y marginando socialmente a aquellos individuos “improductivos” (inmigrantes, personas ancianas, etc.).

Necesidad: Al igual que la pobreza, es un concepto que se presta a múltiples definiciones objetivas y subjetivas. Así, la necesidad objetiva sería aquella que denota la falta de un elemento esencial en el contexto histórico y social en el que se vive. Mientras que la necesidad subjetiva requiere además que se dé el sentimiento de carencia, es decir, que sea sentida por los que coparticipan en ella.

La necesidad varía de un momento histórico a otro, y de una situación social y cultural a otra diferente. Por ejemplo, hace tan sólo unas décadas la demanda de servicios socioculturales era patrimonio exclusivo de las personas mayores que habían ocupado las posiciones más altas de la pirámide social; sin embargo, hoy se está convirtiendo en una necesidad no solamente porque su carencia suponga un grave inconveniente en una población que vive más años y atesora un mayor nivel de instrucción que en décadas pasadas. Además como imperativo derivado de una sociedad de consumo y del ocio que parece más interesada en crear necesidades nuevas que en satisfacer las existentes (VER POBREZA).

Pobreza: El concepto de pobreza es relativo, ya que está lleno de matices objetivos y subjetivos, y expresaría la carencia de algo necesario para vivir. Asimismo, estaría relacionado con el concepto de necesidad (VER NECESIDAD).

Por ejemplo, en el interior de las ciudades la pobreza presenta sus características más agudas, ya que pobreza y riqueza se entrecruzan constantemente. Mientras, la riqueza se muestra de marea ostentosa en esta sociedad de consumo, la pobreza está llena de matices y, a veces se oculta a los demás. En este sentido, en la actualidad existen numerosos servicios y productos destinados a facilitar la vida a los mayores, sin embargo, en la práctica, el poder de consumo es muy limitado para amplios sectores de la población anciana.

Hoy en día, las ciudades desarrolladas han aprendido a camuflar las auténticas necesidades de sus ciudadanos más longevos, como una vivienda adecuada, una correcta atención sanitaria y asistencial, una pensión digna, etc. Y se suele tender a la generalización, sin entrar en análisis demasiado profundos y detallados de las personas mayores de los diferentes espacios de la ciudad.

Proceso de desintegración: Pérdida progresiva de los lazos y vínculos tradicionales de los individuos de una sociedad. En esa línea, podemos decir que en la actualidad se está produciendo un proceso de disolución de los vínculos que tradicionalmente unían a las personas mayores, como transmisores del saber popular, con el resto de la sociedad.

Status social: Posición social que ocupa un individuo o grupo dentro de una sociedad.

2. ABREVIATURAS

- AGE: Asociación de Geógrafos Españoles
- CCAA: Comunidades Autónomas
- CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas
- CSIC: Centro Superior de Investigaciones Científicas.
- IAE: Instituto Andaluz de Estadística
- IMSERSO: Instituto Migraciones y Servicios Sociales
- INE: Instituto Nacional de Estadística
- MSC: Ministerio de Salud y Consumo
- OCDE: Organización de
- ONU: Organización de Naciones Unidas
- OIT: Oficina Internacional del Trabajo
- UE: Unión Europea.