

INVESTIGACIONES APLICADAS

Propuesta de un indicador de falta de apoyo informal para las personas mayores¹

Lack of informal support as indicator for the elderly

Esteve LLITRÀ I VIRGILI

Licenciado en Psicología y Biología
Diplomado en Gestión de Proyectos y Servicios Sociales

RESUMEN

Los expertos en apoyo informal y atención gerontológica de todo el mundo ponen de manifiesto el decremento continuado de la ratio de personal cuidador informal en relación a la población de personas mayores a atender, como consecuencia fundamentalmente de la incorporación de la mujer al mundo del trabajo y del envejecimiento de la población (producido por el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad). Actualmente también se posee suficiente información de España² para extrapolar a nuestro país estas previsiones que cuestionan la viabilidad del mantenimiento de las redes de apoyo informal al menos con la intensidad y las formas que las conocemos hoy en día. Es de especial interés, por tanto, conocer los factores asociados al fenómeno del apoyo informal y profundizar, asimismo, en una aproximación a la cuantificación de dicho fenómeno.

PALABRAS CLAVE

Apoyo informal. Potencial cuidador informal. Residencia en solitario de ancianos de 80 o más años de edad. Tasa de ocupación femenina. Urbanización-ruralización.

ABSTRACT

Experts in informal support and gerontological care across the world point out an ever decreasing ratio informal caretaker/number of old people, as a result of women who access to employment and of the aging of population. There is currently enough information to con-

¹ Este artículo es el desarrollo de una parte del proyecto final de investigación *Aproximación a la situación actual de los centros de día para personas mayores en Cataluña, y prospectiva de posibles escenarios de futuro*, realizado por el autor en el marco del Curso de Posgrado de Gestión de Proyectos y Servicios Sociales (1996-97), organizado por la Facultad de Económicas y la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Barcelona.

² R. de León *et al.* (1992), Fernández Cerdón (1994), Trinidad Banda (1997), etc.

firm the generalization in our country of this foresight arguing against the feasibility of keeping informal social support networks the way they are today. It is of particular interest, therefore, to be acquainted with factors connected to informal support and also to deepen in the measuring of this phenomenon.

KEY WORDS

Informal Support. Potential Informal Caretaker. Residence for Old People aged 80 and over. Women Employment Rate. Urbanization/Ruralization.

EVOLUCIÓN DEL APOYO INFORMAL: MARCO TEÓRICO

El apoyo informal, en el ámbito de la atención social, es el conjunto de actuaciones realizadas fuera de las estructuras formalizadas de protección social, para atender a las personas mayores, los enfermos, los niños, las personas con discapacidad, las personas con problemas de drogodependencia u otras personas con algún tipo de necesidad de especial atención, y llevado a término fundamentalmente por los familiares. Nuestro trabajo se centra en la atención al colectivo de personas mayores, pero parte de su contenido puede ser de aplicación para otros colectivos con necesidad de atención social.

A pesar de que España, en comparación con otros países europeos, aún presenta unos elevados índices de apoyo informal, no hay duda que en nuestro país este fenómeno también ha entrado en una fase de franca y probablemente irreversible regresión. Así se comprueba que el potencial cuidador de mujeres entre los 45 y los 69 años³ en proporción a la población mayor de 70 años ha pasado de 2,48 en el año 1960 a 1,53 en el año 1990. Cabe resaltar que otros países de la Unión Europea tienen para este año índices menores, como són Bélgica (1,42), Francia (1,33) y Reino Unido (1,28), entre otros, mientras

³ La consideración del colectivo de mujeres como medida del potencial cuidador informal refleja exclusivamente la pragmática de la realidad histórica, en absoluto el criterio deseable por el autor.

por encima se sitúan únicamente Grecia (1,76) i con 1,60 Italia y Portugal⁴.

Existen una serie de factores asociados a la involución del apoyo informal, en relación principalmente a las grandes transformaciones producidas en las últimas décadas en el seno de la familia y también en el conjunto de la sociedad, que sintéticamente se relacionan a continuación:

— Desaparición progresiva de la familia extensa y predominio de la familia nuclear con un menor número de hijos.

— Pérdida de la concepción de la familia como institución permanente: incremento del número de separaciones, divorcios⁵, nuevos matrimonios, etc.

— Diversificación de los modelos de convivencia coexistentes: incremento del número de personas que viven solas —en todos los intervalos de edad—, familias monoparentales, uniones de hecho, uniones de personas del mismo sexo, etc.

— Incorporación progresiva de la mujer en el mercado laboral.

— Modificación parcial del rol y de la posición de la mujer tanto a nivel familiar como social.

⁴ Fuente: A-M. Guillemard, Albert et A. Walker. *Personnes âgées en Europe: les politiques économiques et sociales*, Commission des Communautés européennes.

⁵ Eurostat (1997). *Statistiques en bref. Population et conditions sociales*. Nº 14. Donde se manifiesta que el 27% de los europeos de la Unión Europea que se casaron en la década de los 80 terminaron divorciándose.

— Democratización de las relaciones intergeneracionales y entre los miembros de la pareja.

— Permanencia de los hijos en el hogar hasta edades que a menudo superan los 30 años y que, en ocasiones, no consiguen nunca su independencia (este hecho puede amortiguar en cierto grado, digamos de forma perversa como consecuencia del paro, el acusado descenso del apoyo informal).

— Incremento progresivo de la esperanza de vida y del número de personas mayores que necesitan atención permanente.

— Disminución de las dimensiones de la vivienda.

— Mayor movilidad geográfica de los diferentes miembros de la familia: por razones de estudio, por motivos laborales, etc.

Este conjunto de circunstancias origina que estemos pasando de una concepción monolítica de la familia a una concepción pluralista, con funciones y competencias diferentes que las que venía asumiendo en el pasado. Como todo proceso de cambio esto genera que la familia se encuentre sometida a unas importantes tensiones de adaptación. No obstante, la familia continúa poniendo de relieve un fuerte grado de resistencia para seguir cumpliendo con algunas de sus funciones clásicas, como son, básicamente, el intercambio de relaciones afectivas en toda la estructura familiar y también de carácter sexual entre los miembros de la pareja; la procreación, socialización y educación de los hijos; el suministro de soporte emocional, informativo y material entre los componentes familiares; y también la atención y cuidado de los niños, los familiares enfermos, los ancianos y de las circunstancias especiales, como es el caso de las discapacidades.

Además, se tiene que añadir que no sólo se continúan cumpliendo estas funciones tradicionales en el seno de la fami-

lia, sino que éstas se han incrementado por causa de dos factores principales, como son la mayor permanencia de los hijos en el hogar familiar y la ya citada mayor demanda de atención por parte de los ancianos dependientes.

Este incremento de la función asistencial de la familia debe armonizarse también con la asunción de las nuevas funciones fruto de las transformaciones de la familia, muy especialmente el cambio de rol de las mujeres, que se incorporan muy activamente al mercado laboral y a todo el conjunto de instituciones sociales. Estos cambios también han provocado que la mujer ya no acepte, lógicamente, que la tarea de cuidar de los niños y de los ancianos sea exclusiva de ella, y que los hombres deban implicarse en estas tareas en el mismo grado que las mujeres.

Así, los responsables del poder público constatan con preocupación que la denominada protección social invisible, o red de apoyo informal, en la que se basa todo el sistema de atención al colectivo de personas mayores y de otros grupos de población con necesidad de ayuda social, parece haber entrado en crisis de forma inevitable e irreversible. En la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la Seguridad Social y de las principales reformas que tendrán que abordarse, aprobada por el Pleno del Congreso de los Diputados, el día 6 de abril de 1995, se asume que la incorporación de la mujer al mundo laboral y la consiguiente modificación del estatus que tradicionalmente ocupaba como pilar del hogar familiar, con dedicación al cuidado de los niños y de los abuelos, obliga a un replanteamiento general de la necesidad de cobertura de nuevas situaciones que pueden desencadenar nuevas formas de marginación.

Por su parte, el grupo de expertos de la OCDE que se ocupa de los temas sociales plantea entre sus objetivos específicos, el de facilitar la actividad de las familias de las personas mayores dependientes, ofrecien-

doles los medios necesarios para la óptima realización de su papel de cuidadores, siempre que esta situación sea mutuamente deseada. En este sentido, sería conveniente implementar una buena formación y asesoramiento del personal cuidador por parte de los profesionales sociosanitarios.

Los planteamientos de la Comisión Europea son igualmente sensibles a los cambios y transformaciones de la sociedad europea y en este sentido en su Programa de Acción Social a medio plazo 1995-1997⁶ se establece una propuesta marco sobre la conciliación de la vida familiar y profesional, con el objetivo de promover la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres y fomentar la introducción de modelos nuevos y flexibles.

La anterior comunicación europea sigue la línea de reflexión ya apuntada por el libro blanco de Política Social Europea⁷ que refleja la necesidad urgente actual, como consecuencia de la participación cada vez mayor de las mujeres en la economía, de que haya un refuerzo mutuo de la vida laboral y la vida familiar. Así, dice textualmente que «son necesarias nuevas infraestructuras sociales para apoyar el hogar y la familia; también hay que abordar la cuestión de cómo ayudar a las familias a hacer frente a los costes».

Para la atención a las personas mayores dependientes, y dejando aparte las situaciones cuya cobertura idónea sea la institucionalización, pensamos que las alternativas a fomentar para sostener un cierto nivel de apoyo informal son las estancias diurnas y la atención domiciliaria bien por atención directa por parte de profesionales, o a través de seguros de asistencia para las personas que pasan a ser dependientes.

En una encuesta de Eurobarómetro-CE/1992⁸, donde se solicitaba para los

doce países miembros en aquel momento la periodicidad de los contactos de los hijos con sus padres (mayores de 65 años) España se situaba en tercer lugar con el 60,7% de los hijos que tenían contacto diariamente con sus padres, detrás de Italia (70,7%) y de Grecia (64,8%). En el otro extremo se situaban Francia, con un 34,2% y Dinamarca con sólo un 13,8% de contactos diarios. Por su parte, alrededor de una cuarta parte de los hijos de padres mayores de 65 años de Bélgica, Dinamarca, Francia y los Países Bajos solamente los veían una vez por semana, y entre el 18% y el 35% aún con menor frecuencia, lo que puede representar un indicador del grado de relación y de las expectativas en el momento de ser precisa una atención informal de los hijos respecto de los padres.

Según Pia Barenys, la evolución de las pautas culturales cada día obliga menos a que el grupo familiar responda y se reorganice para cuidar a la persona mayor enferma, dado que en la sociedad actual se priorizan las obligaciones laborales —ineludibles por la necesidad económica perentoria de dos sueldos por hogar— en relación a las humanitarias. La atención a los ancianos conlleva problemas tanto económicos, como de distribución del tiempo y de las cargas de trabajo, que demandan que las administraciones responsables potencien los recursos de ayuda —de no institucionalización— como son especialmente la atención domiciliaria y los servicios de centro de día, como ya se ha comentado.

T. Banda⁹ afirma que el sector informal es el principal referente de toda persona y que desde siempre ha constituido una forma privilegiada de protección social. Esta autora también manifiesta que la cuantifi-

lia: una contribución desconocida. *Sesenta y más*, marzo, p 20. INSERSO.

⁹ Banda, T. (1997). El debate sobre la provisión pluralista de los servicios sociales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, núm. 5. pp 229-258. EUTS-Universidad de Alicante.

⁶ COM (95) 134 final, 12.04.95. Bruselas.

⁷ COM (94) 333 final, 27.7.94. Bruselas.

⁸ Rodríguez, P. y Sancho, M.T. (1996) *Vejez y fami-*

cación precisa de este sector resulta problemática por dificultades de medida y de pruebas no uniformes, ya que existen una gran variedad de tipos de familias y se desconocen muchos aspectos de la misma en cuanto a los lazos de solidaridad existentes entre el círculo amplio de parientes y la unidad familiar, la influencia del ámbito comunitario sobre la vida familiar, etc.

Es difícil que la mujer, con todas las nuevas responsabilidades que está adquiriendo, pueda seguir asumiendo el papel que la tradición le ha adjudicado dentro de la estructura familiar y social. Así, las políticas sociales realistas han de tener presente este importante cambio social, si quieren garantizar su viabilidad y dar cumplimiento a los objetivos fijados. Conviene que las políticas sociales proporcionen soluciones alternativas viables, de manera que sea cual sea la elegida por los familiares de la persona necesitada de especial atención, tengan el apoyo institucional para realizarla: ya sea la opción de apoyo directo por parte de los familiares, o la opción de utilizar los servicios sociales formales.

Según el estudio INSERSO/CIS¹⁰ (1993) el 83% de las personas que cuidan a los ancianos son mujeres, y el 70% de las personas que los cuidan son mayores de 45 años. De la citada investigación se deduce que el 63,8% de las atenciones en relación con la persona mayor con necesidad de ayuda lo realiza la familia más cercana (en el 43% es la hija la cuidadora principal, y en el 21% aproximadamente lo es el cónyuge)¹¹, el 8,1% otros familiares y amistades, el 5,4% auxiliares del hogar y el 3,8% los servicios sociales. Es decir, que el 72% de los cuidados es cubierto por el denominado apoyo informal. Cabe remarcar, además, que la mitad de los cuidadores familiares principales cuentan con un segundo cuidador.

¹⁰ INSERSO/CIS (1995). *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. MAS.

¹¹ INSERSO. Informe sobre el Apoyo informal a la tercera edad, marzo 1995.

En España, la incorporación de la mujer al mercado laboral adquiere relieve sociológico en la década de los años 80. A pesar de que la tasa de paro de las mujeres continúa siendo una de las más altas de los países de la Unión Europea, las mujeres españolas han pasado de una tasa de actividad del 13,4% en 1970, al 32,7% el año 1989 y al 37% el año 1996, mientras la tasa de actividad este año en España era de 63,1% para los hombres. En Cataluña las diferencias son menos marcadas, pero con tasas más altas que la media española para los dos sexos, con unas tasas del 64,8% para los hombres y del 41,6% para las mujeres en el año 1996.

En consecuencia, se pone de manifiesto que la incorporación de la mujer al mundo laboral también ha experimentado un marcado crecimiento en nuestro país en los últimos años, y es muy probable que cada año se aproxime más a las tasas medias europeas, que actualmente a excepción de Italia e Irlanda están muy por encima de la española.

Así, el tradicional y fuerte apoyo informal de nuestro país va perdiendo consistencia, tanto por el decremento del potencial cuidador como por el gran incremento de la población de personas mayores con necesidad de ayuda para el desarrollo de las tareas de la vida diaria. Fernández Cerdón ha estudiado la evolución de tres índices diferenciados¹² del potencial cuidador femenino desde el año 1950 hasta el año 1991 y con una proyección para el año 2011. En este sentido, se prevé para el año 2011 una reducción del apoyo informal superior al 60% para el caso del índice C (que pasaría de 5,18 el año 1950 al 2,0

¹² Fernández Cerdón, J.A. (1994). *Proyección de la población española*. CSIC. Estos índices representan el potencial cuidador femenino (mujeres comprendidas entre los 45 y los 69 años) en relación, respectivamente, al número de personas mayores de 65 años (índice A), mayores de 70 (índice B) y mayores de 75 (índice C).

el año 2011), cercana al 50% para el índice B (que pasaría del 2,68 al 1,35) y alrededor del 40% para el índice A (que pasaría de 1,61 a 0,96), en relación a la situación del año 1950. Del análisis de estos datos se concluye que cada vez existen menos mujeres disponibles en edad para atender a los familiares necesitados de ayuda y, por el contrario, más gente mayor que precisa de ayuda de larga duración, y que esta diferencia cada año se incrementará más.

Hemos visto anteriormente que la Comunidad Europea realiza estudios que miden el apoyo informal mediante la ratio de mujeres de edades comprendidas entre los 45 y los 69 años en proporción a la población mayor de 70 años. También hemos visto que los estudios realizados en este campo por el CSIC (Fernández Cerdón, 1994) utilizan igualmente la población femenina comprendida entre los 45 y los 69 años en relación a los mayores de 65, 70 y 75 años.

Por su parte, el ayuntamiento de Barcelona, en su documento *Un sistema de indicadores sociales para la ciudad de Barcelona* propone medir las posibilidades de atención informal de la comunidad que rodea al anciano mediante un indicador de capacidad de atención informal, que se operativiza a través de la proporción de las personas de 65 o más años de edad en relación a las mujeres de 40 a 59 años, y más específicamente la población de solitarios de 65 o más años en relación a las mujeres solteras de 40 a 59 años. Esta operativización refleja la realidad del colectivo tradicional que ha asumido la carga como personal cuidador informal mayoritariamente habitual. Lógicamente, pero, la interpretación y significado de este indicador serán bien muy diferente para el caso de ámbitos o zonas donde los hogares y/o familias presenten un grado de estructuración alto, o bien este grado de estructuración sea bajo. La composición de las familias y su grado de estructuración son de conocimiento problemático, aunque ello

sea básico para poder predecir con precisión el comportamiento futuro de las redes informales de apoyo.

CONSTRUCCIÓN DE UN INDICADOR DE FALTA DE APOYO INFORMAL

Una vez se ha descrito el concepto de apoyo informal y su evolución en los últimos años, y por tanto también de forma indirecta su progresivo decrecimiento, y dada la importancia que tiene la evolución previsible del fenómeno de falta de apoyo informal, es por lo que nos parece de especial interés profundizar en la reflexión de como elaborar un indicador de mayor sensibilidad y especificidad que los planteados en el marco teórico, que ayude a discriminar la situación del apoyo informal en cada territorio.

En el momento de construir un indicador se tienen que contemplar las variables que pueden aproximarse más y estar más relacionadas con la realidad que se quiere representar y medir, es decir, aquellas variables que se adecuan más al constructo que nos compete. En un posterior análisis o filtro también se tendrá que elucidar cuales de estas variables presentan mayor disponibilidad y es más viable proceder a su medida.

Se plantea el interés de la medida del apoyo informal en el sentido de detectar diferencias territoriales en cuanto a discriminar el grado de necesidad de servicios sociales estructurados y del tipo de demanda de cobertura diferenciada por zonas, y especialmente relacionada con la demanda específica y viabilidad del servicio de centro de día (razonamiento a nivel de eficiencia económica) o bien de atención domiciliaria.

Al objeto de articular la operativización de la medida del fenómeno del grado de apoyo informal, nos ha parecido más adecuado contemplar el enfoque inverso, es decir, efectuar la medida no en cuanto al

potencial cuidador, sino en cuanto al nivel de falta de apoyo informal, o lo que denominamos *indicador de falta de apoyo informal territorial* (IFAIT).

Después de una revisión de las variables relacionadas con el constructo del apoyo informal se ha podido elaborar el siguiente catálogo:

- porcentaje de ancianos que viven solos
- nivel de urbanización-ruralización (población, densidad, número y tamaño de los municipios, etc.)
- tasa de actividad femenina
- tasa de ocupación femenina
- estructuración-desestructuración familiar
- distancia geográfica padres-hijos
- grado de solidaridad comunitaria
- grado de implicación en necesidades vecinales
- medios de transporte/comunicabilidad
- tipo de ocupación femenina-masculina (horarios laborales)
- modificación de los roles hombre/mujer
- valores sociales, culturales y/o familiares

Siguiendo a Michalos¹³ se procede a analizar las posibilidades de operativización de las diferentes variables que dimensionan el fenómeno de la falta de apoyo informal, se van filtrando y asociando, y se concretan y sintetizan en tres. En principio, apuntamos como variables a considerar la población mayor de 80 años que vive sola, las tasas de ocupación femenina y el grado de urbanización o ruralidad del territorio donde se aplica (población, densidad demográfica, número de municipios grandes, etc.), como variables componentes del indicador IFAIT. Posteriormente se verifica-

¹³ Casas, F. (1991). *Els indicadors psicosocials*. Ed. Euge.

rá la coherencia de su aplicación en diferentes territorios de características similares a priori.

Población de 80 años o más y que vive sola

La tasa de residencia en solitario es especialmente significativa por lo que respecta a la falta de apoyo informal a partir de los 80 años, donde desciende mucho el nivel de residencia en solitario paralelamente al incremento del nivel de dependencia. La residencia en solitario a partir de los 65 años puede deberse a la propia iniciativa, como se deduce del estudio INSERSO/CIS (1993), en el que un 75% de los que se encuentran en esta situación aducen razones de valimiento personal o preferencia por esa forma de vida.

Las limitaciones de movilidad se disparan de forma especialmente importante a partir de los 80 años, según el estudio INSERSO/CIS, así para los conceptos de atención personal, actividades cotidianas y paseo es entre 5 y 20 veces mayor la necesidad de ayuda para la población de 80 o más años de edad, en relación al sector de población de 65-69. En el segmento de 70-74 se aprecia un ligero aumento de la dependencia, y en el de 75-79 según la actividad la dependencia aumenta de 2 a 8 veces. Es por este motivo que es especialmente significativo la realidad de la población mayor de 80 años que vive sola como indicativo de un inferior apoyo informal, y por tanto puede constituir un componente importante en la construcción del indicador IFAIT.

Tasa de ocupación femenina

En el cuadro nº 1 y el gráfico nº 1, respectivamente, se pone de manifiesto como se han ido incrementando las tasas femeninas de actividad de Cataluña en el período 1992-1996, mientras que las tasas de

CUADRO 1
Tasas de actividad* comparada 1992/1996

AÑO	HOMBRES	MUJERES	CATALUÑA	ESPAÑA
1992	66,6	37,5	51,4	48,9
1993	65,9	38,8	51,8	49
1994	64,9	40,6	52,3	49
1995	64,8	41	52,5	49
1996	64,8	41,6	52,7	49,6

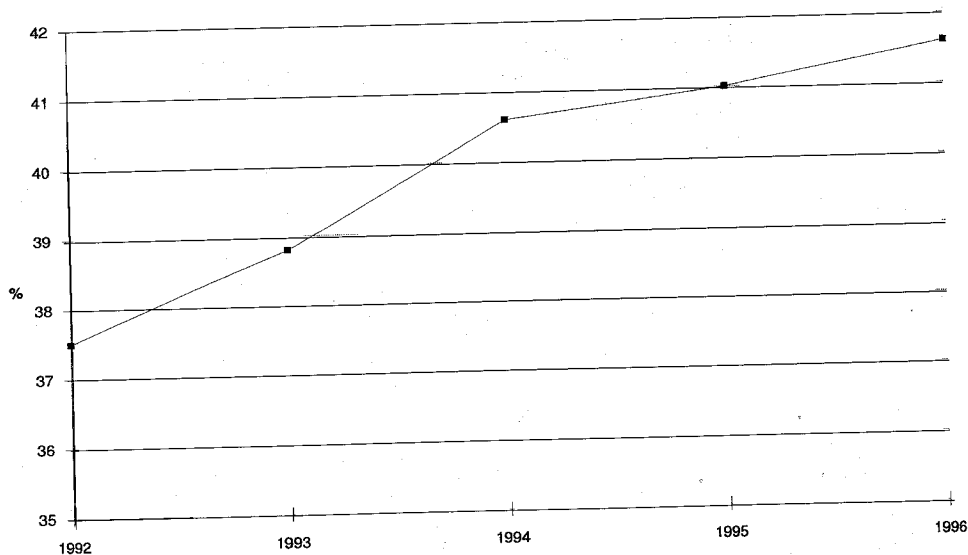
Fuente: Instituto de Estadística de Cataluña, AEC 1997.

*La tasa de actividad femenina es la relación entre la población activa femenina y la población de mujeres de 16 años o más. La población activa, por su parte, es el número de personas de 16 o más años de edad que tienen ocupación o están disponibles y hacen gestiones para su incorporación en el mercado de trabajo.

actividad correspondientes a los hombres incluso han disminuido ligeramente, y las tasas globales han permanecido prácticamente invariables para el conjunto del Estado y con un ligero incremento en el caso de Cataluña.

En Cataluña, en relación a la ocupación total¹⁴ puede observarse como la población ocupada femenina ha ido creciendo en los últimos años de forma continuada tanto en términos absolutos como relativos.

GRAFICO 1
Evolución de la tasa de actividad femenina



Fuente: Instituto de Estadística de Cataluña, AEC 1997.

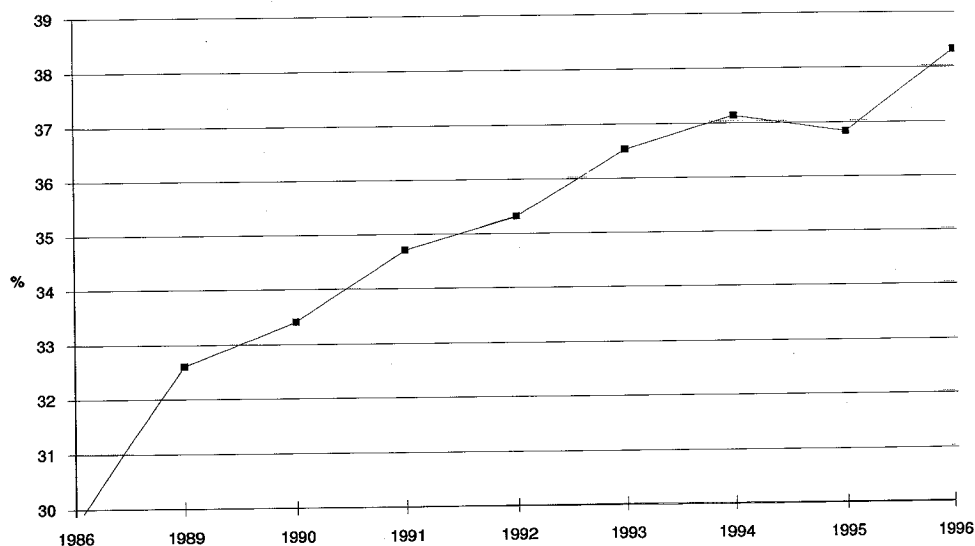
¹⁴ Ver cuadro nº 2 y gráfico nº 2.

CUADRO 2
Evolución de la ocupación femenina en relación a la ocupación total de Cataluña

	1986	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996
Mujeres	545.421	688.000	733.100	772.200	764.100	748.100	762.500	782.700	826.600
Hombres	1.293.676	1.422.800	1.459.000	1.450.800	1.399.200	1.303.200	1.290.300	1.345.000	1.332.600
Total	1.839.097	2.111.600	2.192.100	2.223.000	2.163.300	2.051.200	2.052.800	2.125.700	2.159.200
% Mujeres	29,7	32,6	33,4	34,7	35,3	36,5	37,1	36,8	38,3

Fuente: Instituto de Estadística de Cataluña, *Anuarios de Estadística de Cataluña 1989, 1993 y 1997*; y elaboración propia.

GRAFICO 2
Evolución de la relación de la ocupación femenina respecto del total de población ocupada

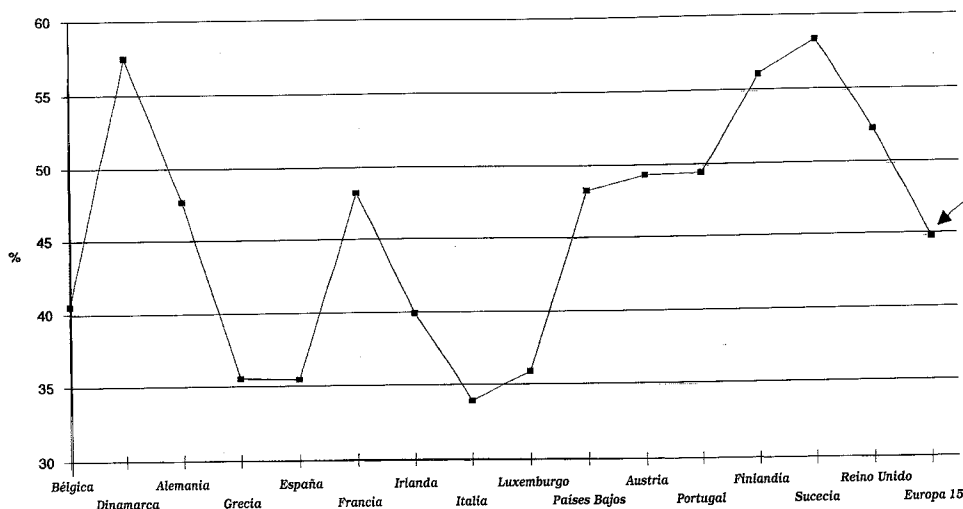


Fuente: Instituto de Estadística de Cataluña, *AEC 1989, 1993 y 1997*; y elaboración propia.

En el cuadro nº 3 y el gráfico nº 3 se refleja la situación de España con respecto a los otros países de la Unión Europea en relación a sus tasas de actividad correspondientes, y en base a ello -únicamente Italia y Grecia se sitúan por debajo de

España en la Europa de los 15, y la media europea está diez puntos por encima- no parece aventurado hipotetizar un incremento sostenido, en condiciones normales, de las tasas de actividad femenina de nuestro país en los próximos años.

GRAFICO 3
Tasas de actividad femenina Europa 15 - 1995



Fuente: Eurostat 1995

CUADRO 3
Tasas de actividad femenina en Europa 15

Europa 15	45
Bélgica	40,5
Dinamarca	57,5
Alemania	47,7
Grecia	35,5
España	36,2
Francia	48,2
Irlanda	39,9
Italia	33,9
Luxemburgo	35,9
Países Bajos	48,3
Austria	49,4
Portugal	49,5
Finlandia	56,2
Suecia	58,5
Reino Unido	52,4

Fuente: Eurostat 1995.

Todas estas circunstancias conducen en una misma dirección a articular la realidad del constante decremento del clásico potencial cuidador informal

Nivel de urbanización-ruralización

Aunque hay una progresiva tendencia a la homogeneización, los estilos de vida rural y urbano aún implican una problemática sociocultural de la vejez diferente. El Plan Gerontológico Nacional tiene en cuenta en sus criterios de distribución de crédito¹⁵ a las comunidades autónomas el índice de grandes urbes, como factor que produce una mayor necesidad de atención social.

¹⁵ Resolución de 18 de febrero de 1998, de la Secretaría General Técnica, por la que se da publicidad al Acuerdo de distribución territorial de los créditos presupuestarios destinados a subvenciones para la realización de programas de servicios sociales (BOE núm. 54, de 4 de marzo de 1998).

Como señala Martinoy¹⁶, el enfoque teórico tradicional separa las dos formas de vida, asociando urbanismo a un estilo dinámico, inestable móvil e impersonal, y el ruralismo como una forma de vida más estable, integrada, estratificada y rígida.

Algunos sociólogos actuales son partidarios aún de esta división y efectúan una simple medida cuantitativa como criterio de ruralidad: rural es la población de menos de 2.000 habitantes. Otros teóricos, por el contrario, han postulado la existencia de un continuum en lo que se refiere al concepto de urbanismo-ruralismo, pero este planteamiento presenta una difícil operativización.

No se puede olvidar, asimismo, los procesos de *commuting rural* (aprovechamiento de las ventajas del trabajo urbano y la residencia rural) y de dualización en el medio rural entre integrantes autóctonos y nuevos residentes (jubilados, procedentes del fenómeno del *commuting*) provocan una serie de efectos perversos sobre la población rural como són, entre otros, incrementos de precios y la disolución en un ambiente cada vez más heterogéneo y anónimo de los mecanismos tradicionales de apoyo mutuo del que se benefician los más necesitados¹⁷. A pesar de ello pensamos que aunque se modifica en parte la estructura tradicional rural no se convierte tampoco en las estructuras comunitarias defensivas, poco elaboradas y escasamente hospitalarias típicas de nuestras grandes urbes. Probablemente se van creando, con la variabilidad que dan las gentes y las regiones y las diferentes circunstancias, diferentes estructuras relacionales que llevan asociadas diferentes gradaciones en sus niveles de solidaridad comunitaria y familiar.

¹⁶ Martinoy, S. (1995). Ruralidad y calidad de vida: una propuesta conceptual. *Intervención Psicosocial* núm. 12. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.

¹⁷ Sampredo, R. (1995). Género y bienestar social en el mundo rural. *Intervención Psicosocial* núm. 12. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.

Para la Comunidad Europea el concepto de lo rural es de gran amplitud, y en este sentido se adecua bastante a nuestro planteamiento, en el cual se pueden incluir actividades diversas (agricultura, artesanía, pequeña y mediana empresa, comercio y servicios) y abarca tanto espacios naturales como cultivados, como pueblos y pequeñas ciudades y centros regionales, así como zonas rurales industrializadas. Se dibuja de hecho una realidad fuertemente heterogénea. Se habla en términos generales de que la mitad de la población y el 80% de la superficie de las regiones de la Unión Europea son de ámbito rural. En el caso de Cataluña hay que tener presente el excepcional índice de concentración demográfica metropolitana, que hace que nos se pueda cumplir esta proporción en lo que respecta a la población, pero sí en cambio para el factor superficie¹⁸.

Por su parte, la OCDE define lo rural como los territorios de débil densidad de población y de actividad económica diversa, relativamente independiente de la influencia directa de zonas metropolitanas. Comprende, según esta organización, las tres cuartas partes del territorio y más de la mitad de la población de los países miembros.

OPERATIVIZACIÓN DEL INDICADOR IFAIT

Para la construcción de este indicador compuesto se ha partido del marco teórico anteriormente reseñado, especialmente en lo que concierne al estado del conocimiento actual acerca de la organización social de nuestro entorno en relación al apoyo informal prestado a las personas mayores de nuestro país con una grado de dependencia tal que precisan en una intensidad mayor o menor de una atención individual y personalizada.

¹⁸ Como puede comprobarse en el siguiente apartado de operativización.

A partir de estas consideraciones se han operativizado los tres parámetros ya comentados, que van de hecho en la misma dirección, ya que unos y otros se potencian y/o compensan, obteniendo, pensamos, una aproximación válida a la realidad de la falta de apoyo informal comparado para todas las comarcas del territorio de Cataluña. Seguidamente se expone la operativización de los tres parámetros elegidos para la elaboración del indicador IFAIT.

1. Porcentaje de personas mayores de 80 años o más que viven solos

Este dato viene referido a la población total de personas mayores de 80 años o más para cada comarca. Se toma como referente esta edad ya que es el momento en que el grado de dependencia asciende en gran manera, y por tanto tiene gran significado el porcentaje de estas personas que viven solas. Se ha ponderado la tasa correspondiente, como componente del indicador, en relación a la comarca que presenta una tasa más baja, en este caso el Pla d'Urgell (8,05), que se coge como unidad. No se encuentran aún disponibles los datos del padrón 1996 en lo que se refiere a su explotación para ancianos de 80 o más años que viven solos, y por tanto para la operativización de este indicador se han cogido los datos disponibles del censo 1991, pensando que el planteamiento teórico y utilidad del mismo no varía por ello, y que en todo caso con la actualización de datos únicamente se podrán detectar variaciones específicas de carácter comarcal.

2. Tasa de ocupación femenina

Esta tasa viene definida por la relación entre la población femenina ocupada y la población femenina de 16 años o más. También podíamos haber escogido como componente del indicador que se propone,

la tasa de actividad, pero se ha optado por considerar la tasa de ocupación por ser una opción de consecuencias más directas para la cuestión que nos ocupa, a pesar que la otra opción también podría ser perfectamente válida y operativa. Igualmente que se ha comentado para el anterior parámetro, esta tasa se ha ponderado en relación a la comarca con una tasa inferior, en este caso, la de Ribera d'Ebre, con un 22,6% de tasa de ocupación femenina¹⁹, que se ha tomado como unidad de referencia. Se ha incluido este parámetro en el indicador de falta de apoyo informal por ser un referente constante en la literatura sobre el tema la consideración de las mujeres como el potencial cuidador tradicionalmente mayoritario, unido al hecho que la progresiva e imparable incorporación de la mujer al mundo laboral rompe con esta dinámica, y fuerza, por tanto, a la búsqueda de otros escenarios de cobertura de la atención social a las personas mayores.

3. Nivel de urbanización-ruralización

Al efecto de construir el indicador IFAIT hemos considerado la sectorización comarcal, tradicional división territorial en Cataluña, partida en dos fracciones: las comarcas de más de 100.000 habitantes y con una densidad demográfica superior a los 100 habitantes/Km² y las de menos de 100.000 habitantes y con una densidad inferior a los 100 habitantes/Km², excepto el caso del Garraf, que por su alta densidad demográfica (417,8) y por su situación geográfica se ha considerado que su población cabe considerarla predominantemente urbana, a pesar de que no alcanza los 100.000 habitantes.

¹⁹ Como fuente de información básica para la elaboración de estos indicadores se ha utilizado el Anuario Estadístico de Cataluña AEC 1997, pero la información que se recoge para tasas de ocupación desagregadas por comarcas aún corresponde al censo 1991. No se dispone todavía de las correspondientes al Padrón 1996.

Por tanto, a los efectos de este indicador, se consideran predominantemente urbanas las comarcas siguientes: Bages, Baix Camp, Baix Llobregat, Barcelonès, Garraf, Gironès, Maresme, Segrià, Tarragonès, Vallès Occidental y Vallès Oriental, y el resto (30 comarcas) se consideran de predominio rural. La comarca de Osona sería un caso de transición, ya que a pesar de tener una densidad inferior a 100 hab./Km² posee más de 100.000 habitantes. En situaciones de transición también se encuentran otras tres comarcas, como son Alt Penedès, Baix Empordà y Baix Penedès, pero igualmente se han considerado de predominio rural a los efectos de este trabajo.

La diferente proporción de población urbana/rural que sale en Cataluña en relación a la media referida a la totalidad de regiones de Europa, se debe a su deficiente dispersión demográfica y la concentración de 4.922.995 habitantes, que representan el 81,2% del total de la población, en 6.920 Km², que representan el 21,7% del total del territorio. Es decir, aproximadamente y de acuerdo con nuestra operativización el 78% de la superficie de Cataluña sería predominantemente rural.

En definitiva, se ha realizado un corte entre las comarcas con más de 100.000 habitantes y con una densidad demográfica superior a 100 habitantes por Km², a las que se ha añadido la comarca del Garraf por su elevada densidad demográfica, las cuales se consideran de predominio urbano²⁰, y las restantes, consideradas de predominio rural a los efectos de la operativización de este indicador. Se ha llevado a cabo esta división ya que se entiende que las comarcas de predominio urbano padecen de una más intensa ausencia de apoyo informal. En efecto, en las ciudades y pueblos con mayor peso demográfico se consi-

²⁰ Lógicamente si este modelo de análisis se aplica a nivel de municipios se puede afinar más la clasificación rural-urbano.

tata habitualmente el peor funcionamiento de los mecanismos espontáneos y compensatorios del fenómeno de las redes informales de apoyo, al contrario que en las zonas de predominio rural donde la dinámica de relaciones familiares y comunitarias presenta mayor cohesión y mejor cobertura de las necesidades de atención social a nivel no institucional. Para este parámetro se ha puntuado el doble las comarcas de predominio urbano respecto de las comarcas con predominio rural (2/1).

Finalmente, para obtener la operativización definitiva del indicador IFAIT se procede a efectuar el sumatorio de las tres tasas ponderadas de referencia y se divide por tres, con lo cual se adjudica el mismo peso para las tres tasas en el resultado final. De esta forma se consigue disponer de un indicador de falta de apoyo informal (IFAIT) para todas las comarcas de Cataluña, y por extensión del modelo para cualquier región o ciudad donde se desee aplicar.

$$\text{IFAIT} = \frac{\text{T80-S p} + \text{TOF p} + \text{N-U/R}}{3}$$

T80-S p: tasa de residencia en solitario población de 80 años o más ponderada.

TOF p: tasa de ocupación femenina ponderada.

N-U/R: nivel de urbanización-ruralización.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DEL INDICADOR IFAIT EN CATALUÑA²¹

Como se observa en el cuadro nº 4 las 11 comarcas categorizadas como urbanas se sitúan por encima de la media del IFAIT en Cataluña (1,58), hecho que resulta esperable y congruente con el planteamiento teórico, en el sentido que un mayor nivel de urbanización conlleva un mayor grado de ausencia de apoyo informal, ya

²¹ Ver cuadro nº 4.

que globalmente correlacionan las tres variables: es decir, comarca de predominio urbano, con una tasa elevada de residencia en solitario para la población de 80 o más años de edad y con una tasa de ocupación femenina también elevada.

A mayor correlación de las citadas variables lógicamente se obtiene un valor para el indicador IFAIT superior, como se puede ejemplificar para la comarca del Gironès, con un valor de 1,96, que supone más del 25% por encima de la media de Cataluña y el 88% por encima del valor IFAIT mínimo (Pla d'Urgell). Seguidamente nos encontramos con la comarca del Barcelonès, con un valor de 1,95, ya que dicha comarca si bien tiene una tasa de ocupación femenina (TOF) bastante inferior al Gironès, lo compensa con una elevada tasa de residencia en solitario de ancianos de 80 o más años de edad (T80-S).

Otras comarcas que poseen valores altos para el indicador IFAIT, o bien tienen una T80-S elevada (Baix Camp, Tarragonès), o bien una TOF elevada (Bages, Maresme, Vallès Oriental), juntamente con el índice de predominio urbano (que se manifiesta de especial relevancia en el valor final del indicador IFAIT en las comarcas del Segrià y de Vallès Occidental).

Caso aparte lo constituye la comarca del Baix Llobregat, dado que a pesar de tener un fuerte predominio urbano, siendo la tercera comarca más poblada de Cataluña y la segunda en densidad demográfica (1.254,2 hab./Km²), tiene una baja tasa de ocupación femenina y una baja tasa de residencia en solitario de los ancianos de 80 años y más, y todo ello conduce a que esta comarca presente un indicador IFAIT sólo ligeramente superior (1,60) a la media de Cataluña, e inferior a lo que a priori sería esperable. Cabe pensar aquí en razones de tipo cultural e, incluso, de mayor o menor presencia de la economía sumergida, que pueden explicar estos resultados.

La comarca del Garraf, como el caso de las ya citadas del Segrià y del Vallès Occi-

dental, presentan unos valores IFAIT superiores a la media, como resultado básicamente de haberla categorizado de predominio urbano.

Por otro lado, destaca el hecho de que tres comarcas consideradas de predominio rural (Alt Empordà, Priorat y Ripollès) también presentan unos valores IFAIT por encima de la media en Cataluña.

El Alt Empordà tiene en realidad una población cercana a los 100.000 habitantes, aunque con una densidad demográfica relativamente baja. Destaca, sin embargo, por poseer la tasa de residencia en solitario de ancianos de 80 o más años de edad más alta de Cataluña y una tasa de ocupación femenina superior a la media, razones que justifican el valor de 1,70 de IFAIT obtenido para esta comarca.

El Priorat, por su parte, aunque refleje una TOF baja, presenta la segunda T80-S más elevada de todas las comarcas catalanas (justo por detrás del Alt Empordà) y ello podría ser suficiente para explicar el valor de su IFAIT.

La comarca del Ripollès, por el contrario, presenta una de las tasas de ocupación femenina más elevadas de Cataluña, junto a una T80-S superior a la media, todo lo cual podría justificar un valor IFAIT superior a la media, a pesar de estar categorizada como comarca rural.

Finalmente, queda por comentar el segmento de comarcas que presentan los valores IFAIT más bajos. En efecto, en algunas comarcas esta situación se produce por sus bajas tasas T80-S (caso del Alt Penedès y Pla de l'Estany), TOF (Ribera d'Ebre), o bien de ambas (Garrigues, Pla d'Urgell, Segarra, Terra Alta), todas ellas de neto predominio rural, excepto el Alt Penedès —que pese a haber sido categorizada como de predominio rural, tiene una densidad de población superior a los 100 hab./Km².

CUADRO 4
Indicador de falta de apoyo informal territorializado (IFAIT)

COMARCA	% Pob. 80 y sola	T80-S p*	Tasa ocup. f.	TOF p*	N-U/R	IFAIT
ALT Camp	14,09	1,75	31,61	1,40	1	1,38
ALT Empordà	21,64	2,69	31,61	1,40	1	1,70
ALT Penedès	10,13	1,26	29,65	1,31	1	1,19
ALT Urgell	15,48	1,92	30,74	1,36	1	1,43
Alta Ribagorça	14,29	1,77	26,19	1,16	1	1,31
Anoia	14,85	1,84	34,20	1,51	1	1,45
Bages	14,83	1,84	31,29	1,38	2	1,74
Baix Camp	18,16	2,26	28,81	1,27	2	1,84
Baix Ebre	13,90	1,73	26,99	1,19	1	1,31
Baix Empordà	18,16	2,26	30,24	1,34	1	1,53
Baix Llobregat	12,45	1,55	28,47	1,26	2	1,60
Baix Penedès	15,41	1,91	28,67	1,27	1	1,39
Barcelonès	20,05	2,49	30,74	1,36	2	1,95
Berguedà	13,69	1,70	31,18	1,38	1	1,36
Cerdanya	16,86	2,09	30,69	1,36	1	1,48
Conca de Barberà	17,16	2,13	28,30	1,25	1	1,46
Garraf	15,80	1,96	28,05	1,24	2	1,73
Garrigues	12,58	1,56	24,19	1,07	1	1,21
Garrotxa	16,51	2,05	36,92	1,63	1	1,56
Gironès	17,38	2,16	38,88	1,72	2	1,96
Maresme	14,92	1,85	32,18	1,42	2	1,76
Montsià	15,80	1,96	24,44	1,08	1	1,35
Noguera	14,95	1,86	25,00	1,11	1	1,32
Osona	11,65	1,45	38,75	1,71	1	1,39
Pallars Jussà	17,56	2,18	27,27	1,21	1	1,46
Pallars Sobirà	13,55	1,68	30,25	1,34	1	1,34
Pla D'Urgell	8,05	1,00	25,35	1,12	1	1,04
Pla de l'Estany	8,63	1,07	34,15	1,51	1	1,19
Priorat	21,45	2,66	27,00	1,19	1	1,62
Ribera d'Ebre	14,43	1,79	22,60	1,00	1	1,26
Ripollès	17,96	2,23	37,13	1,64	1	1,62
Segarra	12,11	1,50	29,73	1,32	1	1,27
Segrià	16,01	1,99	29,61	1,31	2	1,77
Selva	13,45	1,67	32,31	1,43	1	1,37
Solsonés	15,13	1,88	30,21	1,34	1	1,41
Tarragonès	18,00	2,24	29,90	1,32	2	1,85
Terra Alta	11,73	1,46	24,25	1,07	1	1,18
Urgell	15,68	1,95	29,16	1,29	1	1,41
Vall D'Aran	15,20	1,89	38,26	1,69	1	1,53
Vallès Occidental	14,54	1,81	30,82	1,36	2	1,72
Vallès Oriental	12,45	1,55	32,73	1,45	2	1,67
Total	16,95	2,11	30,79	1,36	1,27	1,58

* Ponderaciones de las tasas de la correspondiente columna anterior en relación a la tasa mínima que se toma como unidad.

CONCLUSIONES

1. Parece indudable la existencia de una involución imparable del fenómeno del apoyo informal, al menos en sus formas tradicionales. Los cambios sociodemográficos producidos en las últimas décadas en el entorno de los países de la Unión Europea, especialmente en lo referente al aumento de la esperanza de vida y la incorporación masiva de la mujer al mundo laboral, hacen que la familia y en concreto el colectivo femenino, en tanto que tradicional potencial cuidador informal, no pueda continuar manteniendo el nivel de apoyo informal a las personas mayores ni en la intensidad ni con la cualidad como lo ha venido desarrollando a lo largo de la historia. Si comparamos con los niveles de apoyo informal de otros países de la Unión Europea, las expectativas de decremento de este apoyo, en condiciones socioeconómicas estables, pueden ser especialmente acusadas en el caso de España.

2. Debe producirse una reflexión a todos los niveles (políticos, administrativos, económicos, técnicos, sociales, familiares y personales) con el objetivo de frenar esta evolución o bien de compensarla mediante las ayudas más adecuadas y eficientes para cada territorio concreto y para cada necesidad específica (flexibilización

de los horarios laborales, regulación de permisos especiales, promoción de los servicios sociales de atención domiciliaria y de centros de estancia diurna, prestaciones económicas de atención a tercera persona, etc.).

3. El indicador propuesto puede señalar los sectores territoriales prioritarios donde convendrá que las administraciones y la iniciativa privada fomenten los recursos de compensación a la falta de apoyo informal, ya sea atención domiciliaria o de centros de estancia diurna. Para este último caso el indicador es especialmente sensible ya que contempla la variable urbanización-ruralización, y por tanto señala las zonas donde existe un mayor peso demográfico, hecho que correlaciona con la mayor viabilidad y rentabilidad de las estructuras de servicio de centro de día.

4. Pensamos que el indicador IFAIT propuesto constituye una aproximación válida al conocimiento del fenómeno del apoyo informal aplicado a un territorio concreto, pero un análisis detallado de todos los valores IFAIT para las diferentes comarcas catalanas evidencia la existencia de componentes del fenómeno del apoyo informal no controlados por el indicador propuesto (como pueden ser factores de tipo cultural, de tipo de ocupación y jornada, etc.).

BIBLIOGRAFIA

AYUNTAMIENTO DE BARCELONA (1986). *Un sistema d'indicadors socials a la ciutat de Barcelona*.

BANDA, T. (1997). El debate sobre la provisión pluralista de los servicios sociales. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social* núm. 5 pp 229-258. EUTS- Universidad de Alicante.

BARENYS, M.P. (1991). *Residencias de ancianos. Análisis sociológico*. Fundació Caixa de Pensions. Barcelona.

CASAS, F. (1991). *Els indicadors psicosocials*. Ed. Euge.

DE LEON EGÜES, R. et al. (1992). *Bases de la aten-*

ción a los ancianos en Navarra. Perspectivas hasta el año 2001. Gobierno de Navarra. Departamento de Bienestar Social, Deporte y Vivienda. Pamplona.

FERNÁNDEZ CORDÓN, J.A. (1994). *Proyección de la población española*. CSIC.

INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA. *Anuaris estadístics de Catalunya 1989, 1993 i 1997*. Generalitat de Catalunya.

INSERSO/CIS (1995). *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. MAS.

INSERSO (1995). *Actividades, condiciones de vida y necesidades de ayuda de los mayores*. Alcance y

características de apoyo informal. Informe Resumen, marzo 1995.

MARTINOY, S. (1995). Ruralidad y calidad de vida: una propuesta conceptual. *Intervención psicosocial* núm. 12. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES (1996). *Boletín estadístico de datos básicos*. Núm. 24

RODRÍGUEZ, P. y SANCHO, M.T. (1996). Vejez y

familia: una contribución desconocida. *Sesenta y más*, marzo 1996. INSERSO.

RODRÍGUEZ, P. y SANCHO, M.T. (1995). Nuevos retos de la política social de atención a las personas mayores. Las situaciones de fragilidad. *Revista española de geriatría y gerontología* 1995, 30 (3) pp 141-152.

SAMPEDRO, R. (1995) Género y bienestar social en el mundo rural. *Intervención psicosocial* núm. 12. Colegio Oficial de Psicólogos. Madrid.