

**INFORME EXTRAORDINARIO DO VALEDOR DO
POBO**

SER VELLO EN GALICIA

Xuño 1994

SER VELLO EN GALICIA

**Informe do Valedor do Pobo sobre a
situación dos nosos anciáns**

PRESENTACIÓN

Excmo. Sr. Presidente, Señorías:

Por moi lamentable que pareza, é obvio que moitas veces os sectores sociais máis necesitados de protección non son os que máis recorren ó Valedor do Pobo. Porque descoñecen a existencia mesma da Institución, por ignorar para qué serve ou por non sabe-la forma e canles de poñerse en contacto con ela. Os menores, os afectados por deficiencias, sobre todo psíquicas, os anciáns internados en residencias ou os que non poideron aprender a ler e escribir, poden ser algúns destes colectivos con especial dificultade para dirixirse ó Valedor do Pobo.

A mesma Constitución sinala varios destes sectores como necesitados de especial protección dos poderes públicos en orde a que poidan exercita-los seus dereitos. De aí tamén o acerto do lexislador autonómico ó prever que o Valedor do Pobo poida actua-lo mesmo "de oficio" que "a instancia de parte" (art. 13 da Lei 6/1984); así coma que, ademais do preceptivo informe anual poida presentar informes extraordinarios (art. 36 da mesma) cando razóns especiais o aconsellen.

Neste informe monográfico sobre a situación dos anciáns en Galicia, o Valedor do Pobo fai uso por primeira vez desa posibilidade posta nas súas mans polo Parlamento para a defensa dos dereitos dun sector dos cidadáns galegos. Informe, a elaboración do cal veu a confirmar con creces a nosa primeira intuición de que este colectivo debería de atoparse con problemas especiais á hora de exercita-los seus dereitos.

Detecta-los problemas específicos dos anciáns e o elevado número de cidadáns que en Galicia se atopan afectados por estes problemas; poñer de manifesto as diversas modalidades con que estes problemas condicionan ás persoas á hora de exercita-los seus dereitos e liberdades constitucionais; verificar ata que punto a sociedade aínda non é suficientemente consciente destes problemas ou non sabe como afrontalos, así como as dificultades que as mesmas Administracións públicas atopan para canalizar un fenómeno social tan radicalmente novo como é o feito da lonxevidade posta ó alcance do común dos cidadáns; analizar en que medida os servicios sociais e as políticas de vellez postas en marcha, responden ás necesidades dos anciáns ou deben cambea-lo seu funcionamento ... Velaquí o amplo campo que o presente informe intentou abarcar

na medida do posible. Tarefa vastísima e en máis dun aspecto aínda por investigar, que supera desde logo os medios materiais e humanos con que conta o Valedor do Pobo.

Proba da actualidade e importancia que os comisionados parlamentarios concedemos ós problemas dos anciáns é que foi xa o tema central das VII e as VIII Xornadas de Defensores del Pueblo. E en concreto o tema das residencias de anciáns foi obxecto de sendos informes extraordinarios do Defensor del Pueblo estatal, do Justicia de Aragón e do Ararteko (comisionado parlamentario do País Vasco).

Non nos consta que se fixera ata agora en España informe algún coa pretensión de abarcar globalmente o conxunto da problemática dos anciáns. Nós intentámolo no presente informe, malía a ser conscientes de que é unha tarefa case imposible para unha institución como a nosa. Pero o que con isto pretendemos non é abarcar a fondo tódolos aspectos da problemática da vellez senón, máis modestamente, presentar unha panorámica xeral que nos permite enmarca-los diversos problemas relacionados coas políticas de vellez.

O noso informe aspira pois a dúas cousas: dunha parte presentar unha panorámica máis xeral sobre a situación dos anciáns en Galicia; e por outra parte estudar máis a fondo a situación dos anciáns que están internados nas residencias públicas. Coa panorámica xeral intentamos chama-la atención sobre toda unha serie de problemas, contribuíndo a conforma-la opinión social sobre os mesmos. Ó estudar máis a fondo a problemática das residencias públicas, pretendemos enmarcar esta alternativa ofrecida ós anciáns dentro da problemática máis xeral e dun conxunto máis amplo de alternativas que é necesario ofrecer ós nosos maiores.

Somos perfectamente conscientes de que este informe era tan necesario como debe ser presentado con modestia. Necesario, por referirse ós problemas dun colectivo cada día máis numeroso e aínda insuficientemente coñecido. Modesto, por que a nosa institución, pola propia natureza das competencias que a Lei lle confire, non é senón unha das diversas institucións que deberán ocuparse da problemática dos anciáns se queremos, entre todos, asegurar unha vellez digna ós nosos maiores. Tamén porque, tratándose dun fenómeno social tan novo como é aínda en España o dos anciáns, tódalas solucións que se propoñan ou críticas que se fagan ás experiencias postas en práctica están obrigadas a te-lo sentido da modestia. O que fai uns anos parecía solución, hoxe pode aparecer como equivocado; e o que hoxe aparece como fórmula de notable orixinalidade pode suceder que noutras partes estean xa de volta dela.

Presentamos pois hoxe este informe extraordinario ó Parlamento de Galicia, á vez con sincero desexo de servizo á nosa sociedade, no ámbito das funcións que o Parlamento nos confiou, e como unha aportación máis ó gran reto que a nosa sociedade ten de proporcionar unha vellez digna ós nosos maiores.

O Valedor do Pobo

José Cora Rodríguez

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Na Lei 6/1984, do Valedor do Pobo, o Parlamento de Galicia establecía que as actuacións do Valedor poden levarse a cabo "de oficio ou a instancia de parte" (arts. 13 e 16). É dicir, partindo das queixas que presentan os cidadáns, ou iniciándose pola preocupación do propio Valedor de que os dereitos das persoas e grupos sociais estean sendo correctamente atendidos.

Na súa orixe o presente informe sobre a situación dos anciáns en Galicia abrigaba unha intención máis modesta: saber como están atendidos e que problemas atopan os anciáns internados en residencias da chamada terceira idade.

Sabiamos que o número de anciáns é cada vez máis numeroso en Galicia, intuíamos que este colectivo social debería de ter problemas específicos propios, e que non é dos que máis facilidades atoparía á hora de expoñelos. E preocupábanos especialmente aqueles que, afastados do seu entorno familiar e social, por iniciativa propia ou doutros, foran internados nestas residencias. ¿Estarían ben atendidos? ¿Con que problemas se atoparían? ¿Como podemos contribuir a mellora-la súa situación?. Sobre todo, claro está, desde o punto de vista do exercicio dos dereitos que a Constitución e o Estatuto de Autonomía de Galicia encomendan ó Valedor do Pobo supervisar.

Pero foi tanto començar a recoller documentación sobre o tema e a reflexionar acerca do mesmo, como ir tomando conciencia rapidamente de cos problemas das residencias non eran senón unha pequena parte da problemática, moito máis ampla, con que se atopan os anciáns de hoxe. E aínda máis: que os problemas dos anciáns galegos non podían entenderse e moito menos solucionarse, se non era situandoos na perspectiva dos que teñen os anciáns en xeral. En primeiro lugar os anciáns do conxunto de España, pero tamén os de Europa e o mundo desenrolado no seu conxunto.

Esta perspectiva global foi a que aportamos ás VII Xornadas de Defensores del Pueblo (de toda España) que nos correspondeu organizar e que se celebraron en Santiago de Compostela os días 23 ó 25 de setembro de 1.992. É tamén a perspectiva en que quere encadrarse este informe.

De ahí que o presente informe conste de diversas partes netamente diferenciadas. Unha sobre a problemática dos anciáns en xeral, sobre todo desa gran maioría que seguen vivindo no seu propio medio social, en familia ou sós. Que problemas teñen, que experiencias de solución se están poñendo en marcha para eles por parte das institucións e a sociedade en xeral. En que medida e ata que momento estas solucións

poden ser alternativas ó internamento en residencias. Outra parte sobre os problemas específicos con que se atopan a minoría de anciáns que de feito están internados en residencias. Sobre todo nas residencias públicas, que visitamos e analizamos detidamente. E ós Directores das cales queremos desde aquí agradecer tódalas atencións e facilidades que nos deron ó visitar estas residencias e recoller datos para o presente informe. E finalmente, unha terceira parte, a xeito de apéndice, estará constituída pola ponencia que a nosa Institución aportou ás VIII Xornadas de Coordinación entre Defensores del Pueblo (Madrid, 23 e 24 de setembro de 1993) e que versou sobre o tema "Estado e sociedade na tarefa de asegurar unha vellez digna ós nosos maiores". Noutros apartados referímonos ós servicios sociais non residenciais que existen en Galicia para anciáns. Tamén expoñemos algunhas conclusións ás que desembocou o noso informe, e recomendacións ás autoridades públicas.

Por último consideramos esencial consignar nesta introducción que o propósito deste informe é á vez ambicioso e modesto. Ambicioso respecto ó obxectivo que quere servir: axudar á sociedade e ás institucións a tomar conciencia da vasta problemática dos nosos anciáns e o reto que se nos presenta se queremos responder a ela. Pero á vez moi modesto, pois temos plena conciencia de que a aportación que facemos non pode senón constituir un grao de area no conxunto de esforzos que a sociedade debe facer para asegurar unha vellez digna ós nosos anciáns.

1.1. No "Ano europeo" dos maiores e a solidariedade interxeneracional.

Por outra parte, o Valedor do Pobo consideróu singularmente oportuno elabora-la parte substancial do informe precisamente durante o ano 1.993, que por decisión do Consello das Comunidades Europeas fora declarado ano das persoas de idade avanzada e da solidariedade entre as xeneracións. Ó anunciar esta decisión, a entón C.E.E. (agora Unión Europea) establecía catro obxectivos xerais para o que chamaba xa "Ano europeo":

a) "Poñer de manifesto a dimensión social da Comunidade".

b) "Sensibilizar á sociedade respecto das persoas de idade avanzada, coas esixencias que presenta a evolución demográfica actual e futura e coas consecuencias do envellecemento da poboación para o conxunto das políticas comunitarias."

c) "Fomenta-la reflexión e o debate sobre os cambios que serán necesarios para facer fronte a esta situación e como consecuencia da devandita evolución".

d) "Promove-lo principio de solidariedade entre as xeneracións".

e) "Asociar mellor ás persoas de idade avanzada co proceso de integración comunitaria" (1)

Á marxe do seu aspecto máis propiamente político, o Valedor do Pobo comparte plenamente estes obxectivos. Por un dobre motivo. En primeiro lugar porque sabe que os problemas que hoxe debemos afrontar para asegurar unha vellez digna ós anciáns de Galicia parécense bastante, nas súas liñas esenciais, ós que desde hai dúas ou tres décadas se viñeron presentando nos países de Europa que acadaron antes que nós o desenrolo económico-social. E en segundo lugar porque, ó formar hoxe España (e polo tanto Galicia) parte da Europa comunitaria, as políticas sociais que aquí poidan poñerse en marcha estarán tamén, en boa parte, condicionadas polas europeas.

1.2. Que entendemos por "anción" neste informe.

Finalmente, queremos aclarar xa desde esta introducción o que entendemos no presente informe por "anción" e por que preferimos este termo ós demais que se barallan.

Entendemos aquí por anciáns ás persoas de 65 e máis anos. E facémolo así como unha opción práctica, sen que isto implique ningún xuício previo de valor sobre as características ou capacidades funcionais ou sociais das persoas que se atopan nese tramo da vida. Sinxelamente, os 65 anos é a idade á que hoxe se xubilán a maior parte das persoas na nosa sociedade. Por sorte, a maioría xubiláanse hoxe disfrutando dunha excelente saúde, con ganas de vivir e capacidade para seguir facendo moitas cousas. Pero en calquera caso, o feito mesmo de xubilarse establece unha barreira decisiva na vida das persoas, pasada a cal dunha parte ábrese posibilidades novas e doutra a persoa ha de ir facendo fronte a novos problemas.

Outras denominacións coas que tamén se alude a este colectivo de persoas, cada vez máis numeroso, convécennos menos. "Clases pasivas" sona demasiado burocrático e a carga social. A expresión "terceira idade" parece que provén de Francia, onde faría fortuna a partir da década dos anos 50. Hoxe está sen embargo discutida polos sociólogos, quen consideran en todo caso distinguir alomenos dous e ata tres tramos neste colectivo social. As persoas de 65 a 75 anos formarían a terceira idade, e as de 75 anos en

adiante a cuarta idade; outros poñen a distinción entre os maiores de 65 e menores de 80 anos, e os que teñen de 80 anos en adiante. Hai finalmente autores partidarios de usar sinxelamente a terminoloxía de "vellos" para referirse xa a tódolos que pasan de 60 anos. (2)

Sen rehui-las demais terminoloxías, que de feito utilizaremos ás veces neste informe, nós adoptamos preferentemente o termo anciáns por diversos motivos. É en Galicia unha palabra inequivocamente respectuosa, que alude máis a alguén cargado de experiencia que pasado de moda ou inservible. É, tamén, un termo apto para a linguaxe comunicacional que aquí queremos utilizar (3). E finalmente, non queremos tampouco, por simple escrúpulo semántico, incurrir no eufemismo de evitar mirar de fronte ó que constitúe parte esencial da condición humana: a realidade do envellecemento como etapa declinante da nosa vida. Pois só mirándoa de fronte, estaremonos capacitando para contribuir a crea-las condicións dunha vellez digna para todos: para os anciáns de hoxe, e para os anciáns que seremos algún día se temos o privilexio de vivir suficientemente.

Referímonos, pois, a ese conxunto poboacional de máis de 440.000 persoas, superior xa ó 16 por cento do toda a poboación galega, rondando o 22 e o 23 por cento respectivamente nas provincias de Lugo e Ourense. Porcentaxe que as proxeccións dos demógrafos calculan seguirá aínda crescendo ata iniciado o século XXI, para comenzar logo a descender lixeiramente.

NOTAS

1. Diario das Comunidades Europeas, núm. L 245/43 (26-08-92).
2. Ver, por exemplo, Manuel Parada Justel, "Los viejos y la política", editado polo Centro de Investigacións Sociolóxicas (CIS), Madrid, 1.983.
3. "Anciano: la mujer o el hombre mayores de 65 años", define por exemplo o Libro de Estilo do diario "El País".

PARTE PRIMEIRA

**A ANCIANIDADE COMO FENÓMENO SOCIAL
NO MUNDO, EN ESPAÑA, EN GALICIA**

2. A LONXEVIDADE COMO FENÓMENO SOCIAL DO NOSO TEMPO.

Non podemos aborda-la problemática dos anciáns galegos, se non a situamos antes no contexto xeral do mundo no que vivimos. E o primeiro que cabe observar ó respecto é que a lonxevidade, como feito social, constitúe un fenómeno novo e propio do noso tempo.

Por suposto, sempre houbo persoas a vida das cales duraba sensiblemente máis do común, podendo así chegar a considerarse anciáns. Pero estas persoas constituían, ata hai unhas cuantas décadas, casos máis ben excepcionais. Eran, en cada comunidade, os casos aillados de individuos especialmente sans por natureza ou singularmente ben coidados, capaces de prolonga-la súa vida en medio da gran maioría dos humanos que, normalmente, morrían moito máis pronto.

Pero hoxe, gracias ós avances da medicina e as condicións hixiénicas, así coma as melloras na alimentación, a duración da vida humana é cada vez máis longa para un gran número de persoas. De ahí que só hoxe poidamos falar da poboación ancián como importante fenómeno social. Segundo o informe feito público en marzo de 1992 pola Organización Mundial da Saúde (OMS), a expectativa media de vida era xa de 65 anos para o conxunto da poboación mundial. Cada ser humano que nace no mundo pode contar, como termo medio, coa esperanza de vivir uns 65 anos. Segundo este mesmo informe, e separando os datos por razón de sexo, a esperanza media de vida das mulleres a nivel mundial pasou de 59 anos en 1.970 a 67 anos en 1.990; a dos homes subíu nese mesmo tempo de 56 a 63 anos.

Esta esperanza de vida elévase á súa vez ata os 76 anos como termo medio para os nenos que nacen nos países considerados desenvolvidos, e quédase nos 50 anos promedio para os nados nos países máis atrasados. Sen olvidar que diferencias semellantes en canto á esperanza de vida dánse de feito dentro de cada área do mundo e aínda de cada país. As expectativas de vida promedio están hoxe avaliadas en 76 anos para os brancos de Estados Unidos e en 69 anos para os negros. Pero calcúlase que un negro nacido no barrio neiorquino de Harlem ten menos posibilidades de chegar ós 65 anos (a media mundial) que un habitante de Bangladesh. (¿E acaso non atoparíamos desigualdades non demasiado diferentes no interior da propia Galicia?. É obvio cas atoparíamos investigando por exemplo entre os colectivos xitano e o paio; así coma entre os nenos criados en aldeas pobres e inhóspitas e os pertencentes ás clases acomodadas e con moito maior confort dos barrios residenciais urbanos).

Este mesmo informe da OMS calculaba que actualmente as expectativas medias de vida se están alongando nuns catro meses cada ano para o conxunto do mundo. E atribuíao en boa parte a que en 1.990 xa se conseguíu vacina-lo 80 por cento de tódolos nenos do mundo contra as seis principais enfermidades causantes da mortalidade infantil. OMS e UNICEF (Fondo das Nacións Unidas para a Infancia) aspiran a que, para o ano 2.000, a porcentaxe de nenos vacinados acaden o 90 por cento de tódolos do mundo. Ámbolas dúas organizacións vinculaban este progreso nas expectativas de vida tanto ó progreso sanitario como ó alimentario e ó desenvolvemento económico en xeral.

2.1. Trunfo irrenunciable do progreso humano.

Esta innegable desigualdade de oportunidades en canto a parámetros tan básicos como son a esperanza promedio de vida, fálanos dun mundo que dista aínda demasiado de ser xusto. Nembargantes, tampouco pode facernos esquecer outro feito francamente esperanzador: as diferencias neste aspecto estánse acortando rápidamente. A duración media da vida ven avanzando de xeito constante e relativamente rápido no conxunto do mundo; incluso, durante as últimas décadas, de forma máis rápida nos países do chamado Terceiro Mundo que nos do mundo desenvolvido.

Esta lonxevidade non foi compensada, en moitos países, por un control máis racional da procreación humana. Os efectos finais destes dous feitos combinados -duración maior da vida e taxas de natalidade aínda altas- produciron unha seria disfuncionalidade a nivel mundial. Desde o ano 1.800 ata 1.990, a poboación mundial multiplicouse por cinco, segundo informes da OMS.

O informe dado a coñece-lo ano pasado polo Fondo de Poboación das Nacións Unidas indícanos que os seres humanos acadábamnos xa entón os 5.480 millóns. E precisaba o mesmo informe que ata finais de século o crecemento esperado da poboación mundial era duns 97 millóns de habitantes por ano. É dicir, o equivalente aproximadamente á poboación de México. Crecemento comunmente avaliado como excesivo en comparación coas posibilidades que o mundo ten para ofrecerlles unha vida elementalmente digna en canto a alimentación, traballo, vivenda, postos escolares, en hospitais e demais.

Tal disfuncionalidade estase correxindo polo lado do descenso da natalidade. Así, o último informe da OMS constata que a media de fillos por muller nos países do Terceiro Mundo baixou de 6,1 a 3,9 durante as últimas décadas.

En canto á variable lonxeidade ou crecente prolongación na esperanza media de vida, esta só pode ser contemplada como un trunfo irrenunciable do progreso da humanidade. A este respecto, institucións como o Valedor do Pobo non podemos mostrarnos neutrais ante os diversos modelos sociais de sociedade que subxacen nas diferentes teorías acerca do papel dos anciáns. Temo-lo deber de ser belixerantes en favor dun modelo social que valore ás persoas humanas por sí mesmas, sen discriminacións por razóns de idade, sexo, crencias, raza ou ideoloxías. Consideramos, pois, que a prolongación da vida dos individuos, e sobre todo a consecución dunha calidade de vida digna, debe constituir unha das dimensións fundamentais da loita polo progreso social.

2.2. Tómase conciencia mundial do fenómeno.

Da novidade e importancia deste fenómeno véuse tomando conciencia mundial últimamente. Como mostra diso ó máximo nivel institucional, poderíamos cita-la Asamblea Mundial sobre o Envellecemento, promovida polas Nacións Unidas e celebrada en Viena do 26 de xullo ó 6 de agosto de 1.982.

Nesta assemblea debatíronse unha serie de ponencias, establecéronse criterios para aborda-lo problema do crecente envellecemento da poboación e aprobáronse 62 recomendacións.

Referíndose ó conxunto do mundo, valoraba que o acelerado crecemento das expectativas de vida "representa para a humanidade un éxito desde o punto de vista biolóxico", aínda que acusando que "as condicións de vida dos anciáns na maioría dos países foise quedando moi atrás con respecto ás da poboación economicamente activa". Constataba que as persoas maiores, en comparación cos anciáns de xeneracións anteriores, "gozan dun nivel de saúde cada vez máis elevado", e recomendaba como estratexia básica orienta-los esforzos en materia de saúde a "permitir ás persoas de idade levar unha vida independente no seo das súas propias familias e comunidade durante o maior tempo posible".

Tanto nos aspectos propiamente sanitarios coma nos nutricionais, recomendaba contar ante todo coa propia vontade dos anciáns; pero tamén, forma-los profesionais necesarios para atendelos en áreas como a xerontoloxía, a xeriatría e a psicoxeriatría. Establecía a necesidade de acrecenta-los recursos destinados á investigación sobre os aspectos humanitarios do envellecemento, que poña ó noso alcance tanto "diminui-las grandes lagoas de coñecementos" neste campo, como o "facer posible un uso máis eficaz dos recursos que se destinan ós anciáns".

Na derradeira destas 62 recomendacións dicíase textualmente:

"Deberán promoverse os intercambios internacionais e a cooperación en materia de investigación, así como a recopilación de datos en tódalas esferas que teñan relación co envellecemento, ó fin de proporcionar unha base racional para futuras políticas e medidas sociais. Deberá darse especial importancia a estudos comparados e entre distintas culturas en relación co envellecemento. Sublíñanse os enfoques multidisciplinares".

Basta esta referencia á Asamblea Mundial do Envellecemento para subliñar ata que punto, hai xa máis dunha década, íase tomando conciencia ó máis alto nivel de que o problema do envellecemento poboacional é á vez un fenómeno social novo e vai tomando carácter planetario.

2.3. Sobre todo no mundo desenvolvido.

Pero a ancianidade é hoxe, sobre todo, un fenómeno típico do mundo desenvolvido. O mundo do que España forma parte, por dereito propio e como membro da Comunidade Europea. O mundo ó que Galicia pertence, aínda que nalgúns aspectos o noso nivel de desenvolvemento sexa aínda relativamente modesto.

É nesta parte do mundo onde, sobre todo a partir da II Guerra Mundial, se conseguiron rapidamente elevacións na lonxevidade das persoas que antes requirirían séculos. Nesta área do mundo, que engloba aproximadamente un quinto da poboación mundial (máis de mil millóns longos de persoas) a esperanza de vida acadada xa un promedio de 76 anos e segue crescendo. Aquí, o desenvolvemento económico con melloras substanciais no réxime alimenticio, unido ós avances da ciencia médica e as condicións hixiénico-sanitarias, foron combinándose no tempo cunha diminución substancial da natalidade.

Por razóns tanto materiais como culturais e doutro orde, as xeneracións en idade de procrear foron optando, no mundo desenvolvido, antes por unha mellor calidade de vida para os seus fillos que por ter unha familia numerosa. En parte de xeito deliberado e en parte presionados polas novas circunstancias, a maioría das parellas foron centrando as súas responsabilidades de pais, non en criar moitos fillos senón en poder asegurar para o fillo (ou os fillos) que teñan unha boa alimentación, sanidade, estudos, emprego, vivenda, tempo libre, unha pensión digna para cando se xubilen.

Por outra banda, é neste mundo industrializado onde a maioría da xente soe xubilarse arredor dos 65 anos. Isto quere dicir que ós cidadáns dos países desenvolvidos quédalles aínda un promedio de 12 anos de vida desde que se xubilan. Promedio que nalgúns países acada xa os 15 ou máis anos, ben porque anticiparon a idade de xubilación ou porque as expectativas medias de vida se elevan xa ó redor dos 80 anos.

Todo isto ten como consecuencia un crecemento constante no volume de poboación que está comenzando a entrar na vellez ou plenamente inmerso nela. É significativo a este respecto que o mesmo "G-7" (Grupo dos Sete, ou conferencia dos presidentes de Goberno dos sete países máis desenvolvidos do mundo), en xullo de 1.993, mostrara a súa preocupación polo "impacto económico do envellecemento da poboación". Vexamos por exemplo, por ter máis a man cifras referentes a este país, os datos de Estados Unidos e a súa comparación con España. En ámbolos dous países, foise dando o mesmo fenómeno, o crecemento constante da poboación ancián, e só co desfase dun escaso número de anos.

A porcentaxe de poboación maior de 65 anos era do 11 % en Estados Unidos no ano 1.974; en 1.980 acadara esa mesma porcentaxe en España. Se en EE.UU. case se triplicara desde 1.900, en España pasou tamén de duplicarse, ascendendo desde o 5,2 % a principios de século ata o 11 % en 1.980.

Segundo o último censo de poboación, o de 1.991, a poboación española maior de 65 anos superaba xa o 14 por cento do total.

2.3.1. Un dos retos máis importantes con que se enfronta a nosa civilización.

Os anciáns (ou persoas da 3ª e 4ª idades) constitúen pois unha porcentaxe cada vez maior da nosa sociedade, e organizar unha vida digna para as persoas maiores é un dos grandes retos con que se atopa a humanidade. Un reto que en canto a importancia pode perfectamente compararse a varios outros que hoxe desafían ó mundo. Como poden ser, por citar algúns, o mantemento da paz a nivel mundial; a necesidade de controlar máis racionalmente o aumento da poboación; a de dete-lo deterioro do medio ambiente antes de que poña en perigo a existencia mesma da nosa especie; a de acortar a nivel mundial as distancias entre pobres e ricos nos aspectos sanitario, educacional e de benestar.

Temos bos motivos para facelo, tanto de simple racionalidade como de solidariedade humana. Ós anciáns débémolles, en efecto, boa parte do que nós somos, e anciáns chegamos a selo todos se vivimos o suficiente. Pero é ademais a solidariedade, con aqueles seres que foron menos dotados pola natureza ou viron

mergadas as súas facultades co paso do tempo, unha das dimensións que máis contribúen a civilizar e, en último termo, a humaniza-la vida de todos nós.

Compensar, pois, ós nosos maiores algo do que eles fixeron por nós; preparar unha vida máis digna para a nosa propia ancianidade se chegamos a acadala; contribuir con iso a dar un sentido crecentemente solidario e humano á vida de todos. Velaquí temos un triple motivo para non retrasar por máis tempo o afrontar este reto en serio.

2.3.2. Fenómeno sobrevido.

Como fenómeno social que acada a extensas capas da poboación, a lonxevidade constitúe en parte un fenómeno planificado e en parte un fenómeno sobrevido. A través do progreso material e científico, os homes e mulleres foron conseguindo alongar cada vez máis a vida e mellora-lo seu benestar. Pero ó mesmo tempo, esta maior prolongación da vida veu a presentar ós humanos problemas por eles non previstos. É neste segundo aspecto que a lonxevidade pode compararse, en certo modo, á chegada dun fillo -ou un par de xemelos- nin recibido con rechazo nin tampouco planificado e esperado con ilusión. A parella, que non contaba con él, procura adaptarse ó que a súa chegada require.

Proba de ata que punto non fomos moi previsoires con este fenómeno da lonxevidade e estabamos mal equipados para afrontalo é que, por exemplo, en España carecemos aínda hoxe dos xeriatras e fisioterapeutas imprencindibles para atender ós nosos anciáns. (Mentras abundan os pediatras, digámolo, na nosa sociedade onde os nenos que nacen son cada vez menos en número e cada vez máis sanos).

Pois ben, pese ó carácter en parte sobrevido deste fenómeno, debemos face-lo esforzo de adaptación necesario para afrontalo, tanto con sentido de responsabilidade como por motivos de humana solidariedade.

2.3.3. A imaxe e o papel do ancián no mundo occidental.

Dependendo de diversos factores -básicamente de orde económico e cultural- cada sociedade tende a elabora-lo seu propio concepto de home e de muller ideais. Destes conceptos supostamente modélicos, depende tamén a imaxe e o papel que esa sociedade asigna ós anciáns e a súa forma de afronta-los problemas da vellez. Unha sociedade imbuida de ideais guerreiros tenderá a menospreciar ós que xa non poden face-la guerra. Unha sociedade composta de pequenos campesiños, en que o ancián é de por vida titular do

patrimonio familiar, terá garantido un certo respecto baseado nas expectativas da herdanza. Nas sociedades primitivas, como existen aínda en África, onde o ancián é o transmisor oral de saberes e pautas de conducta, recoñéceselle o papel de sabio.

Na historia do mundo occidental, ós anciáns asignóuselles con frecuencia un papel subalterno, non exento de connotacións frustrantes. No mundo clásico, imbuidos dos ideais de forza e de beleza, era obvio que o ser ancián non constituía un motivo de especial aprecio. No mundo medieval e renacentista, o apreciado era que o adulto fose capaz físicamente de participar na defensa da fortaleza e desempeña-lo seu traballo. É no século XVIII cando de forma expresa se asigna ó grupo familiar a responsabilidade de atenderlos anciáns. En calquera caso, as persoas que acadan a lonxevidade son poucas e por ancián enténdese aquelas que coa idade vánse convertindo en incapacitados para os traballos máis duros; isto non impide que, xeralmente, sigan participando en certas labores domésticas (fiar, axudar no coidado dos nenos, cociñar) ou agrícolas (coida-la auga da rega, o gando).

É a idade industrial e moderna a que introduce un hito máis profundo nas formas de vida dos anciáns. A necesidade de xubilar ás persoas desgastadas para o esforzo laboral na industria, así como a maior produtividade, acaban por converter nun dereito o disfrute dunha pensión. A loita de sindicatos e partidos políticos progresistas por conqueri-lo voto universal e secreto (non xa o censitario, de antes) vai convertindo ós anciáns nunha forza social e política.

2.3.4. O caso de Galicia.

Máis adiante referirémonos por extenso e documentadamente á situación en Galicia. Pero eso non obsta para que xa aquí aludamos brevemente a cómo foron cambienado a imaxe e o papel do ancián na sociedade galega, como parte que é da sociedade occidental.

No caso de Galicia, e pese á súa insuficiente industrialización, a vida e condición dos anciáns transformouse profundamente nas últimas décadas. Transformación que foi empurrada por toda unha serie de factores. A emigración; a extensión das pensións ó campo e ós autónomos, e logo a súa universalización incluso ós que quedaran descolgados da Seguridade Social; a irrupción masiva dos medios de difusión de masas nos fogares (radios, televisores, lecturas); a chegada das estradas e pistas ós lugares afastados, multiplicando as posibilidades de viaxar; os avances da medicina e a mellora das dietas alimenticias; a modificación das familias, tanto en tamaño como en mentalidade; a rápida extensión da ensinanza,

profundizando as diferencias de mentalidade entre netos e bisnetos con estudos e avós ou bisavós quizais analfabetos. Dunha sociedade na que a experiencia era fonte de sabiduría e os avós coidaban ós netos, pasamos a outra sociedade na que se supón que os coñecementos se atopan almacenados nas bibliotecas e ordenadores e nacen cada vez menos netos que coidar.

Algúns destes factores contribuíron a dar unha nova dignidade ós maiores, como as pensións e a gratuidade dos servicios sanitarios. Outros factores, como o tamaño máis pequeno das familias e as vivendas ou a maior diferenza de coñecementos e conseguinte dificultade de comunicación entre as xeracións, tende a facer que os anciáns leven as de perder.

En calquera caso, en todo o mundo desenvolvido, e Galicia non é neste aspecto unha excepción, o concepto de pobre foi separándose cada vez máis do de ancián e tende crecentemente a asociarse co de xove sen emprego. E todo este conxunto de cambios, en Galicia producíronse nun período de tempo relativamente moi curto. Nunhas cantas décadas, Galicia pasou de ser unha sociedade de familias con moitos nenos a ser unha sociedade das que teñen un maior número de anciáns. E o ancián deixou de se-lo patriarca ó que a súa numerosa familia escoitaba e esperaba herdar para, en non poucos casos, converterse no habitante solitario dunha vivenda na que os fillos (e quizais o cónxuxe) xa non están e que os netos visitan en escasas ocasións.

2.4. NA UNIÓN EUROPEA.

Vimos que a lonxevidade é un fenómeno social propio sobre todo do mundo desenvolvido. Preguntámonos agora como se dá este fenómeno na Unión Europea (antes CEE) á que pertencemos. Pois a medida que a Unión vaia construíndose, a tarefa de asegurar unha vellez digna esixirá cada vez máis plantexamentos europeos. Aínda máis, iráse convertindo nunha dimensión esencial da cohesión social comunitaria. Por outra parte, iso é o que xa se comenzou a facer; como o proba a celebración en Madrid, a finais de abril de 1.993, do Congreso constituinte da Federación Europea de Xubilados e Persoas Maiores (FERPA), no que un dos seus primeiros acordos foi aprobar unha Carta Fundamental Europea das Persoas Maiores. O mesmo podemos dicir do I Parlamento Europeo dos Maiores, celebrado en Luxemburgo os días 22, 23 e 24 de novembro de 1.993.

Pois ben, segundo o último informe sociodemográfico da aínda daquela Comunidade Europea, publicado no derradeiro trimestre de 1.991, o rasgo máis significativo da evolución demográfica na CE é o envellecemento da poboación. Envellecemento máis acentuado nos casos de Alemania e o Reino Unido; pero

extendido logo, uns anos máis tarde, ós países sureuropeos como España, Italia, Grecia ou Portugal. A pirámide de idades na Unión Europea é a característica dunha poboación que envellece, tendendo a base a estreitarse polo impacto do descenso da natalidade e a cúspide, pola contra, a ensancharse gracias a unha maior prolongación na duración media da vida.

A partir de 1950, nas últimas catro décadas, a esperanza de vida media, aumentou nuns 10 anos para o conxunto da poboación da Unión Europea, superando ese promedio para as mulleres e sendo un pouco inferior para os homes. Polo contrario, o número de nacementos reduciuse nun 25% para o conxunto da CE, entre 1960 e 1989. Este descenso da natalidade comezou afectando en primeiro lugar ós países do norte europeo (excepto Irlanda). Nos países europeos do sur a caída da fecundidade iniciouse unha década máis tarde, hacia 1.970, pero tivo lugar a un ritmo moito máis rápido. Isto último debeuse se cadra á forte incidencia da emigración entre a poboación en idade procreativa, iniciada nas décadas precedentes. Pero o efecto é que, hoxe, en países como España ou Italia os índices de natalidade baixaron incluso máis que entre os noreuropeos.

(Outra consecuencia indirecta deste proceso é tamén que a porcentaxe de poboación da Europa comunitaria dentro da poboación mundial tende así mesmo a descender. Se en 1.950 a poboación dos "doce" representaba o 10 por cento da poboación do mundo, en 1.990, con 327 millóns de habitantes, representaba xa só o 6 por cento mundial).

A continuación ofrecemos catro datos básicos de cada un dos doce países que ata agora conformaban a Unión Europea (UE). Son datos íntimamente relacionados coa evolución demográfica de cada país e, conseguintemente, co volumen que acadan en cada un destes países os tramos da vellez.

Ofrecemos tamén, despois, estes mesmos datos referidos ós catro países que viron aprobado o seu ingreso na Unión Europea mentras se estaba a redactar este informe. E finalmente, como puntos así mesmo de referencia, idénticos datos sobre os dous países que, dentro do mundo desenvolvido, constitúen áreas económicas dalgunha forma comparables con Europa Occidental: Estados Unidos e Xapón. Son datos estatísticos referidos a 1990 (1).

Estes datos son os índices (taxas brutas por cada mil habitantes) de natalidade, mortalidade e esperanza media de vida ó nacer. Se nos costa (en caso contrario deixámolo en branco) engadimos ó final a letra E ou a R, segundo que o país de que se trata sexa preponderantemente emisor ou receptor de emigrantes.

2.4.1. Os países da Unión Europea.

Cadro núm. 1. Indicadores en países da U.E.

Países	Indice de natalidade	Indice de mortalidade	Esperanza de vida ó nacer	Migracións
Alemania	11	11	76	R
Bélxica	11	8	76	R
Dinamarca	12	8	75	--
España	11	9	76	E
Francia	13	10	77	R
Grecia	11	9	77	E
Holanda	12	9	77	R
Irlanda	16	9	74	E
Italia	10	9	77	E
Luxemburgo	Non consta	Non consta	75	R
Portugal	12	9	75	E
Reino Unido	13	11	76	R

Fonte: Elaboración propia con datos tomados da citada fonte.

Como pode observarse, os doce países comunitarios están hoxe entre os que os seus habitantes teñen, ó nacer unha esperanza media de vida máis alta do mundo. En catro deles, esta esperanza media de vida é de 77 anos; noutros catro, estas expectativas de vida cífranse en 76 anos, tres acadan os 75 anos; e un só, Irlanda, quédase un pouco máis baixo: 74 anos. Así mesmo, seis viñeron sendo receptores netos de emigrantes nos tempos modernos; cinco foron produtores ou emisores de emigrantes. Dun, Dinamarca, non nos consta este dato; como non puidemos obte-las taxas de natalidade e mortalidade de Luxemburgo.

Se seleccionamos estes datos, é porque están íntimamente relacionados entre sí á hora de reflectir unha poboación lonxeva. A alta duración media de vida só pode, en efecto, ser produto dunha combinación entre baixa natalidade e baixa mortalidade. Logo está a variable da migración; pois xa se sabe que os que emigran soen ser na súa gran maioría, persoas en idade activa e capacidade procreativa. Os anciáns quédanse máis frecuentemente nos seus pobos (tal vez ó coidado dos nenos), co que aceleran o envellecemento da

pirámide demográfica. (Irlanda, excepcionalmente, mantén aínda unha taxa de natalidade bastante alta, aínda que tamén está en descenso).

2.4.2. Os novos socios.

Cadro núm. 2. Indicadores nos países de ingreso máis recente.

Países	Natalidade	Mortalidade	Esperanza de vida
Austria	11	8	76
Finlandia	13	10	76
Noruega	13	10	77
Suecia	15	Non consta	Non consta

Fonte: Elaboración propia a partir de datos da citada fonte.

Como pode observarse, os indicadores destes catro países, que en principio está previsto pasen a integrarse na Unión Europea a comezos de 1995, mostran uns indicadores que veñen a confirmar e acentuar as tendencias demográficas postas xa de manifesto entre os outros doce. Nacementos relativamente escasos, baixas taxas de mortalidade e, como consecuencia, altas expectativas medias de vida. En canto a migracións, ningún destes catro países produce emigrantes en número considerable. En canto a Austria hai que sinalar que, dunha parte a súa situación xeográfica e doutra a neutralidade política mantida durante as décadas da guerra fría, convertiron a este país en receptor de numerosos refuxiados.

2.4.3. Países de inevitable referencia (no mundo desenvolvido).

Cadro núm.3. Indicadores en Estados Unidos e Xapón.

Países	Natalidade	Mortalidade	Esperanza de vida ó nacer
Estados Unidos	17	9	76

Xapón	11	7	79
-------	----	---	----

Fonte: Elaboración propia, con datos da citada fonte.

Estados Unidos ten aínda unha taxa media de natalidade relativamente alta, o que se explica polo seu carácter plurirracial e pluricultural. Supónse que unha parte da súa poboación negra ou de orixe hispanoamericano aínda non asimilou a fondo as pautas culturais da maioría no que se refire ó tamaño da familia, traballo da muller fóra de casa e demais.

Xapón ten a esperanza de vida máis alta do mundo, e polo tanto a poboación máis lonxeva.

Polo demais, a referencia que aquí facemos a Estados Unidos e Xapón soamente resulta significativa en canto a vellez do mundo desenvolvido e lonxevidade como fenómeno social. Non en canto ós modelos de asistencia ós anciáns que se levaron a cabo neses dous países que, ó incríbise en historias e culturas moi diferentes, distan grandemente das pautas e modelos europeos.

Debemos advertir que aquí nos referimos á poboación en conxunto, englobando a ámbolos dous sexos. Máis adiante, ó tratar dos casos español, e sobre todo galego, haberá que distinguir inevitablemente entre as porcentaxes de homes e mulleres, pois estas últimas, ó viviren máis anos, son moitas máis no tramo da vellez. Pero aquí só pretendiamos apuntar que o feito social da ancianidade é un fenómeno típico do mundo desenvolvido. E que tamén en España, e loxicamente en Galicia, as características actuais deste fenómeno foronse manifestando a medida que fomos formando parte do mundo desenvolvido.

2.4.4. As migracións como factor de novos equilibros demográficos e redistribuidor da poboación ancián.

Polo que respecta a Europa, as migracións constituiron frecuentemente un factor determinante tanto para dar saída en parte ó exceso de poboación que uns pobos producían, coma para compensar noutros pobos os déficits de poboación causados pola baixa natalidade. Foi así mesmo un factor de redistribución da poboación ancián.

Por referirnos só ós últimos anos, entre 1.980 e 1.992, Europa Occidental recibiu a 15 millóns de habitantes, a maioría deles con miras a asentarse permanentemente. En 1.990, as poboacións da ex República

Federal Alemana e Francia tiñan un 8,4% e un 6,4% de estranxeiros respectivamente. Nos últimos dous anos, a metade do crecemento demográfico europeo (as tres cuartas partes no caso de Alemania) debeuse á emigración. Só durante o ano 1.992 a cifra e inmigrantes legais que se contabilizan no conxunto da C.E. (719.300) superou en 480.500 persoas ó propio crecemento vexetativo (nacementos menos defuncións) do conxunto dos países comunitarios. E a esperanza media de vida da C.E. acadou nese mesmo ano os 72,8 anos para os varóns e os 79,4 anos para as mulleres, segundo datos da Eurostat (Oficina estatística da U.E.).

Por suposto que unha boa parte desa emigración saíra doutros países europeos, como España (e Galicia moi en concreto), Portugal, Grecia ou Italia. Pero tamén doutras zonas étnica e culturalmente máis diferenciadas, como Turquía ou os países do Magreb.

Esta poboación emigrante, por unha parte contribuía a asegurar o "relevo xeneracioanl" nos países receptores de Centroeuropa, con baixa natalidade, e por outra parte a incrementa-las porcentaxes de poboación ancián que se quedaba nos seus propios países de orixe. (Pois os anciáns nin soen emigrar nin procrean).

2.5. O PROBLEMA EN ESPAÑA.

¿E cales son as dimensións do problema que nos ocupa en España, país pertencente ó mundo que se considera desenvolvido e, agora, crecentemente integrado na Unión Europea?.

En canto á esperanza media de vida, España está entre os países que a teñen máis alta do mundo. Segundo as estatísticas de 1990, de entre os 223 países e territorios estudados polos informes das Nacións Unidas, España ocupaba o posto 14 en canto a esperanza media de vida. E entre os outros 13 que a superaban lixeiramente, había algúns tan escasamente significativos como Honkong ou Emiratos Árabes Unidos. As expectativas de vida en España figuran hoxe entre as máis altas, incluso se se considera só no ámbito do mundo desenvolvido. E estas expectativas seguen crescendo como o mostra o feito de que o informe das Naciones Unidas "Desarrollo Humano 1993" dá xa una lonxevidade media para os españois de 77 anos (casi 74 para os omes, ó redor de 80 anos para as mulleres), situando ó noso país como o terceiro do mundo (despois de Xapón e Suíza) en canto a esperanza media de vida.

Por outra parte, segundo o último censo de poboación, o de 1991, a taxa de fecundidade española, xunto coa italiana, era a máis baixa do mundo, con 1,3 fillos por muller. Pero en 1992, España pasara a se-lo

país comunitario con taxa máis baixa de natalidade, ó baixar ó 1,23 fillos por muller fértil e manterse Italia no 1,26 como media.

Segundo este mesmo censo, a poboación española maior de 65 anos acada xa ó redeor do 14 por cento do total poboacional. (13,70 por cento exactamente). Levaría camiño de achegarse en poucos anos o 20% da poboación, equiparándose así ó tramo que hoxe ocupan os españois menores de 15 anos.

Este censo, pechado a 1 de marzo de 1991, dábanos para o conxunto de España unha poboación total de 38.872.272 habitantes de dereito, e unha poboación de feito (incluídos transeuntes) de 39.433.942 persoas. O crecemento da poboación con respecto ó censo anterior, de 1981, era só do 3,16%, sumando 1.189.913 persoas. Por sexos, a poboación de dereito era de 19.835.842 mulleres e 19.036.430 homes.

As persoas maiores de 65 anos avaliámolas, con datos dese mesmo censo, nun total de 5.364.296. Distribuídos por sexos, darían 2.203.482 homes e 3.160.814 mulleres. (2)

Este cálculo é aproximativo, non matematicamente exacto. Pois hai unha pequena porcentaxe da poboación -71.215 homes e 71.493 mulleres- na que a idade non consta no censo. Así que, para atopar a parte destes que puidese corresponder ós tramos constatados como maiores de 65 anos e poder engadirlos, fixémosla operación seguinte. Posto que as persoas maiores de 65 anos constitúen aproximadamente a séptima parte da poboación total, dividimos por sete tanto o número de homes como o de mulleres dos que non constaba a idade. O resultado, 10.173 homes e 10.213 mulleres sumámolo ós homes e mulleres as idades dos cales xa sabiamos que eran de 65 anos ou máis.

2.5.1. Evolución da poboación española maior de 65 anos.

No seguinte cadro ofrecemo-los datos sobre como foi evolucionando a poboación española maior de 65 anos a través do presente século. A este obxecto efectuamos unha elaboración propia para este informe, a partir dos datos do Centro de Investigacións Sociolóxicas (CIS) e do Censo de 1991. (3)

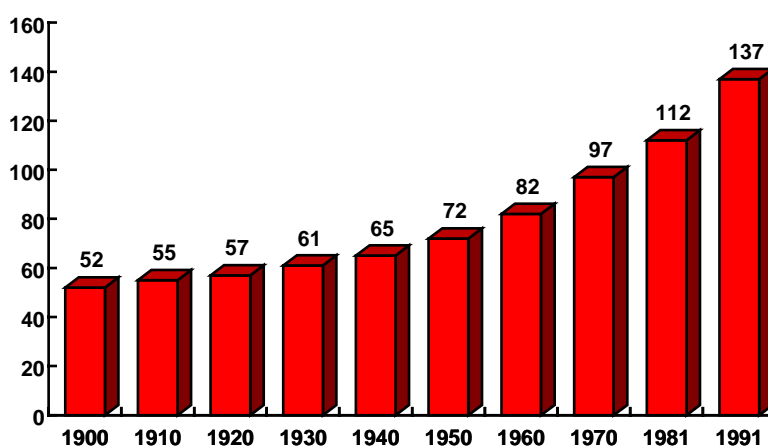
Cadro núm. 4. Poboación censal maior de 65 anos, clasificada por sexo (tantos por mil).

	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991
Total	52	55	57	61	65	72	82	97	112	138
Homes	51	53	53	55	58	61	69	81	93	115
Mulleres	53	57	60	66	72	82	94	111	131	159

Fonte: *Anuario estatístico 1988*. INE, e datos do censo de 1991.

Se da percepción numérica queremos pasar a unha visión máis gráfica, podemos fixarnos no seguinte gráfico, tomado da mesma fonte e actualizado pola nosa conta para este informe.

Gráfico núm.1. Poboación censal maior de 65 anos (tantos por mil).



Fonte. INE. 1988. Elaboración propia. Reelaboración para este informe, a partir do *Anuario Estatístico de 1988* e do censo da poboación de 1991.

Para comprender o salto brusco que neste gráfico se aprecia en canto ó volume da poboación anciá, haberá de terse en conta tamén que o censo de 1991 foi elaborado ó parecer con criterios en algúns aspectos diferentes dos censos anteriores. A diferenza máis significativa parece consistiu en que se eliminou do censo a moitos emigrantes que antes figuraban nel. Ó ser estes na súa gran maioría persoas en idade activa, o efecto conseguido non podía ser outro que elevar bruscamente o peso porcentual dos xubilados entre o conxunto de residentes.

En calquera caso, e aténdonos ás estatísticas que podemos ter a man, vemos como a porcentaxe da poboación española maior de 65 anos case se triplicou ata 1991, subindo de representa-lo 5,2% (52 por mil) en 1900 ata o 13,7% (137 por mil) en 1991. O crecemento da poboación anciá é relativamente lento nas primeiras décadas do século, para acelerarse sobre todo desde os anos 50 e da-lo gran salto a partir dos 70.

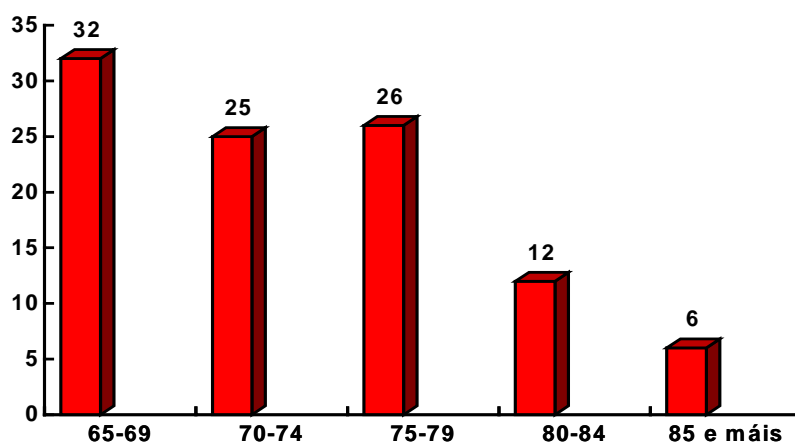
Un fenómeno que no conxunto do mundo desenvolvido é o froito combinado dun descenso da mortalidade e da natalidade. E ó que, no caso español, contribuíron tamén en forma notable os fluxos migratorios, centos de miles de españois buscaron traballo nos países de Centroeuropa nos anos 60-70, retornando moitos deles ós seus pobos de orixe unha vez conseguida a xubilación.

2.5.2. Distribución da poboación anciá española por tramos de idade.

Pero a poboación xubilada ou profesionalmente non activa pode dividirse á súa vez por tramos de idade. E non está por demáis facelo, pois cada un destes tramos de idade conleva unha relación diferente co que se entende por vellez e, conseguintemente, tamén uns problemas e graos de dependencia diferentes.

É o que queda reflectido no gráfico número 2, tomado do xa mencionado estudio do CIS.

Gráfico núm. 2. Distribución da poboación, segundo a idade.



Fonte: CIS. Estudio 1792. 1989. Elaboración propia.

Debemos advertir aquí que este gráfico non consideramos necesario reelaboralo á luz de datos do censo da poboación de 1991, por considerar que estes datos non variarían os tramos do gráfico de forma significativa.

2.5.3. Distribución da poboación anciá por razón de sexo en cada tramo de idade.

No cadro número 5 ofrecemo-la distribución por razón de sexo da poboación anciá en cada tramo de idade. Con isto saberemos cantos dos anciáns que viven nun e outro tramo son homes e cantas son mulleres. Non é este un dato neutro desde o punto de vista da defensa dos dereitos humanos. Pois, como veremos máis adiante, os nosos actuais anciáns pertencen aínda a unhas xeracións nas que a desigualdade de oportunidades entre homes e mulleres aínda era moi pronunciada; de ahí que tamén sexan aínda hoxe bastante desiguales os riscos de ser marxinados na vellez.

Cadro núm. 5. Distribución da poboación, segundo a idade e sexo.

Grupos de idade	Sexo		Total
	Varón	Muller	
65-69	45	55	100
70-74	41	59	100
75-79	43	57	100
80-84	38	62	100
85 e máis	36	64	100

Fonte: CIS. Elaboración propia, lixeiramente retocada para este informe.

Como podemos observar, a proporción de homes anciáns ténde a diminuír en cada tramo con respecto á de mulleres. A porcentaxe de homes entre a poboación maior de 85 anos apenas sobrepasa a metade que a de mulleres (36 fronte ó 64%). As mulleres, que no primeiro tramo da terceira idade constitúen xa un número lixeiramente superior ó dos homes, acadan no último tramo de vida case os dous tercios de tódolos cidadáns. Así, e aínda que pareza un xogo de palabras, poderíamos dicir xustamente que o tipo medio de ancián español é unha anciá.

É un feito universalmente recoñecido polos demógrafos que en realidade nacen máis nenos que nenas (en España calculábase hai pouco que nacían 106 nenos por cada 100 nenas). Logo, ámbolos dous sexos tenden a equilibrarse en número, e é a partir dos 35-39 anos que o número de mulleres comenza a sobrepasar ó dos homes. A diferenza en favor das mulleres tende xa a ampliarse ata o final da vida. En España, segundo datos da Eurostat (oficina de estatística da Comunidade Europea) referentes ó ano 1992, a esperanza media de vida establecíase en 73,3 anos para os homes e 80,3 anos para as mulleres (cinco décimas respectivamente superior á media do conxunto da CEE).

As mesmas fontes informábanos que España pasara a se-la que tiña unha taxa de natalidade máis baixa entre os países comunitarios, cunha media de 1,23 fillos por muller fértil. E que pese a iso, o crecemento da poboación española seguiu sendo positivo en 58.300 persoas. Pois ademais de ter un crecemento vexetativo (nacementos menos defuncións) de 40.200 persoas, recibiu outros 18.100 persoas como emigrantes legais (sen conta-los ilegais).

2.5.4. Pirámide da poboación española segundo o censo de 1991.

O resumo gráfico máis actualizado da poboación española, coa súa distribución tanto por tramos de idade como por sexos, ofrécenolo a seguinte pirámide demográfica.

Está elaborada cos datos do censo de 1991.

Gráfico núm. 3.

Fonte: "Anuario El País 1993", pax. 412 (4)

Nesta pirámide de poboación podemos observar perfectamente o que xa fomos apuntando en páxinas anteriores. No primeiro tramo de vida -de 0 a 40 anos- o número de homes é sensiblemente superior ó de mulleres: exactamente 1.034.611 homes fronte a 974.491 mulleres. Nos seguintes tramos, o número de homes continúa superando ó de mulleres ata chegar ó tramo dos 35 a 39 anos en que, por primeira vez, o número de mulleres pasa a ser superior: 1.254.097 mulleres fronte a 1.244.245 homes.

Desde ese tramo, xa a porcentaxe das mulleres non deixará de subir fronte á de homes. No tramo último, de 85 e máis anos, o número de mulleres ultrapasa amplamente, o dobre do de homes: 311.538 fronte a 139.205.

2.5.5. Evolución prevista de cara ó próximo futuro para a poboación maior de 65 anos.

Pero nun informe sobre a poboación anciá e os seus problemas, convén recoller tamén como se preve que vai a seguir evolucionando esta poboación a medio e longo prazo. É un dato esencial a ter en conta para determinar por exemplo con cantos pensionistas contaremos e como financialos, cantas prazas de residencias e centros de día deberemos construír, que número de xeriatras necesitaremos e demais.

Estos cálculos hai que facelos, aínda que sen incurrir nun exceso de futurismo que poida basearse máis na fantasía que nas análises serias. Reproducimos aquí os datos que os estudos do INSERSO prevén ata o ano 2010, referentes á poboación de 65 e máis anos. O estudo que nos serve de fonte partira dos datos de 1986 e establecera proxeccións ata final da primeira década do próximo século (5).

Cadro núm. 6. Poboación prevista de 65 e máis anos

	1986	1990	1995	2000	2005	2010
65-79	3.734.549	4.062.170	4.458.389	4.884.028	4.762.288	4.675.492
80 e máis	916.489	1.054.473	1.168.362	1.214.961	1.379.051	1.518.079
65 e máis	4.651.038	5.116.643	5.626.751	6.098.989	6.141.339	6.193.570

Observacións: Sen Ceuta e Melilla

Fonte: "*Proxeccións da poboación española de 60 e máis anos para o período 1986-2010*". INSERSO, 1988.

Como pode observarse, a poboación anciá prevese que seguirá crescendo en números absolutos. Sen embargo, se dos números absolutos pasamos ás porcentaxes de crecemento da poboación maior de 65 anos en relación co conxunto da poboación, o que se prevé é que estas porcentaxes de crecemento sexan bastante máis moderadas do que foron na década do 80 ó 90. De feito, se en 1986 a poboación maior de 65 anos crecía case un 5% con respecto ó ano anterior (un 4,93%), en 1990 xa que só se prevía que crecese un 3%, en 1995 prevíase un 1,52% de crecemento, no ano 2000 un 1,08%, no 2005 remontaríase ó 2,54%, e no ano 2010 o crecemento previsto era do 1,67% (6).

2.5.6. Porcentaxes de poboación maior de 65 anos por comunidades autónomas, segundo censo de 1991.

Vimos que a porcentaxe das persoas maiores de 65 anos é actualmente en España do 14%. Así mesmo, que esta porcentaxe segue aumentando, aínda que tenderá a facelo xa a un ritmo máis atemperado.

No presente apartado preguntámonos de que xeito e en que proporción se dá o fenómeno do envellecemento poboacional nas distintas comunidades autónomas. Só despois disto poderemos entrar de cheo a analiza-lo fenómeno social da ancianidade en Galicia.

Pois non hai que olvidar que, como xa apuntamos antes, a lonxevidade como fenómeno social prodúcese pola combinación de tres factores: baixa taxa de natalidade, baixa taxa de mortalidade e movementos migratorios. Pero estes tres factores non se dan en idéntica proporción nos distintos territorios de España.

Ofrecemos a continuación as porcentaxes que a poboación maior de 65 anos alcanza en cada unha das comunidades autónomas, engadindo tamén esta mesma porcentaxe para Ceuta e Melilla. Tales porcentaxes deducímolos a través dunha elaboración propia aproximativa, a partir dos datos do censo de 1991. Para iso, á suma dos tramos de idade das persoas que teñen 65 anos ou máis, debemos engadi-la sétima parte daquelas persoas nas que a súa idade non consta no censo, o mesmo que fixeramos xa nun apartado anterior (n.2.5.) para España no seu conxunto (7).

Cadro núm. 7. Porcentaxe de poboación maior de 65 anos por comunidades.

Comunidade	Porcentaxe (%) da poboación total
Andalucía	11,7
Aragón	18,3
Asturias	16,7
Baleares	14,1
Canarias	9,3
Cantabria	15,5
Castela e León	18
Castela-A Mancha	16,4
Cataluña	14,4
Comunidade Valenciana	13,2
Extremadura	17,5
Galicia	16,5
Madrid	11,7
Murcia	12
Navarra	15,3
País Vasco	12,7
A Rioxa	17,5
Ceuta	9,1
Melilla	12,5

Elaboración propia a partir dos datos do censo do ano 1991.

O primeiro que salta á vista é que a incidencia da poboación anciá dentro do conxunto da poboación acada porcentaxes moi desiguais dunhas comunidades a outras. A porcentaxe máxima obténse en Aragón, con 18,3 de poboación maior de 65 anos, e a mínima en Canarias co 9,3 (deixando aparte Ceuta, que ten o 9,2).

Outras comunidades cunha pirámide poboacional moi envellecida son Castela e León, Extremadura, A Rioxa e Asturias. Galicia, cun 16,5% de poboación maior de 65 anos, vén a ocupa-lo sexto lugar das comunidades autónomas, contando de maior a menor envellecemento da pirámide demográfica.

Polo contrario, as comunidades de poboación relativamente máis xove son, despois de Canarias, Andalucía, Madrid, Murcia, O País Vasco. En case todas elas, isto debeuse principalmente a que foron desde hai décadas territorios receptores de fortes fluxos de inmigrantes. Pero inmigrantes que, ó provir maioritariamente doutras partes de España, acostumaban chegar coa súa familia e en idade de seguir tendo fillos. Os anciáns deixábanos na súa rexión de orixe, ás veces criando ós netos máis pequenos. Así, os mesmos factores que contribuían a rexuvenecer demográficamente á comunidade receptora aceleraban o envellecemento das comunidades emisoras ou de orixe.

O caso de Andalucía esixe unha referencia especial, xa que, pese a ser unha comunidade fortemente emisora de emigrantes segue tendo aínda unha pirámide demográfica relativamente xove. Os analistas atribúen isto a que os andaluces soeron emigrar máis levándose consigo a toda a súa familia, xoves e anciáns. Isto vería propiciado tanto por un peculiar sentido de familia coma pola falta da pequena propiedade que obrigase (como ocorría por exemplo en Galicia) a deixar ó seu coidado a unha parte da familia. En calquera caso a emigración andaluza, formada por familias enteiras, disminuía o conxunto da poboación de Andalucía pero non desequilibraba a súa pirámide demográfica en favor dos tramos de poboación máis anciá. Alomenos non na mesma medida que outras comunidades.

2.5.6.1. Desequilibrios tamén dentro de cada comunidade.

Non está por demais advertir aquí que, no interior de cada comunidade autónoma dánse desigualdades e desequilibrios moi semellantes ás que teñen lugar entre unhas comunidades e outras, no que a porcentaxes de poboación ancián se refire. Tanto entre unhas provincias e outras, como entre as diversas comarcas de cada provincia.

Neste aspecto, Teruel e Zaragoza, en Aragón; Ourense e Pontevedra en Galicia; Lleida ou Barcelona, en Cataluña; Soria ou Valladolid, en Castilla e León; Jaén e Cádiz, en Andalucía; son outros tantos casos de contraste dentro da mesma comunidade en canto ó envellecemento poboacional.

O País Vasco, Baleares e Canarias poderían, pola contra, citarse como casos dunha maior homoxeneidade relativa en canto a distribución da poboación ancián.

A explicación destas desigualdades hai que buscalas, unha vez máis, no desigual nivel de desenvolvemento entre unhas zonas e outras. Entendendo por desenvolvemento, con toda a inevitable ambigüedade do concepto, o que xa entendemos no punto 2.3 deste mesmo capítulo, ó califica-la lonxevidade como fenómeno social propio do mundo desenvolvido. É dicir, un mundo con boa alimentación e sanidade ó alcance de todos, o que diminua substancialmente as taxas de mortalidade; un mundo con pautas culturais moi distintas, que afectan tamén ó concepto de familia, incluída a taxa de natalidade; e un mundo onde a xente pode moverse (migrar) en busca de mellores niveis de vida. Pero claro está que o conxunto de cambios, materiais e culturais, que leva consigo tal concepto de desenvolvemento tampouco chegan na mesma medida, ou en todo caso ó mesmo tempo, a cada provincia e comarca dunha comunidade. De ahí que a súa repercusión na pirámide poboacional só poida manifestarse progresivamente.

2.5.7. Lonxevidade e calidade de vida.

Pero se o español medio ten, cando nace, unha expectativa media de vida lixeiramente superior ós 76 anos, iso non quere dicir que teña garantida unha calidade de vida digna na súa vellez. A posibilidade estatística de acadar-la lonxevidade é, por sí mesma, unha parte esencial da calidade de vida nos países que a conseguiron, España entre eles. Pero garantir unha vellez digna ós seus maiores segue sendo un desafío que estes países teñen plantexado. E unha parte deste desafío constitúeo, tamén, que esta vellez digna acade por igual e de xeito máis equitativo ás mulleres e os homes lonxeiros.

Dito con algúns datos máis. Os varóns españois, cunha esperanza media de vida ó naceren de 74,5 anos, sitúanse no cuarto posto dos 24 países da OCDE, e probablemente de tódolos do mundo, despois dos varóns do Xapón, Islandia e Suecia. As mulleres españolas, cos seus 80,1 anos de vida media, ocupan o sétimo posto entre as mulleres deses mesmos países. Un posto moi alto en calquera caso.

Sen embargo, estes españois que chegan a máis vellos que antes, tamén se fan minusválidos en número e grao maiores. Segundo a Sociedade Española de Saúde Pública e Administración Sanitaria, ó cumpri-los 65 anos ás mulleres españolas quedánlles como termo medio 6,5 anos de vida libre de incapacidade e ós homes de 6,8 anos.

O probable é, pois, que as mulleres preto dos 71 anos e medio e os homes un pouco máis tarde comencan xa a sufrir discapacidades dalgún xénero. De feito, máis do 60% das persoas maiores de 60 anos sofre algún trastorno crónico da saúde.

Estas discapacidades empezan un pouco antes nas mulleres ca nos homes; pero é que como ademais as mulleres constitúen algo máis do 60% de tódalas persoas maiores de 65 anos (fronte ó pouco máis do 39% de homes), o resultado é que máis das tres quintas partes dos anciáns que sofren discapacidades son mulleres.

Outros factores que inflúen son os niveis culturais e de rendas. Segundo a mesma Sociedade Española de Saúde Pública e Administración Sanitaria, " nos fogares nos que a persoa principal é analfabeta, a frecuencia de discapacidades é cinco veces superior á que corresponde ás familias nas que a persoa principal ten estudos superiores".

Lonxeidade, pois, e sobre todo calidade de vida na vellez, distribuéense aínda de xeito excesivamente desigual e inxusto entre os españois.

Consignemos finalmente, referido á calidade de vida da poboación en xeral, o dato publicado a finais do ano 1993 polo prestixioso semanario británico "The Economist". Segundo este semanario, que analizaba 30 indicadores dos máis variados capítulos, España ocupaba o terceiro posto do mundo (despois de Suíza e Alemania) en calidade de vida. Destacaba sobre todo o noso país nos aspectos sociais: alta taxa de esperanza media de vida, baixa taxa de mortalidade infantil e de delincuencia, estabilidade política, liberdades cívicas...

NOTAS:

1. Elaboración propia, con estadísticas tomadas do "Anuario El País 1993", capítulo sobre "indicadores socioeconómicos de los países y territorios del mundo", páxs. 46-51.

2. Elaboración propia, con estadísticas da mesma publicación, páxs. 410-411.

3. Elaboración propia a partir de datos do estudio do Centro de Investigacións Sociolóxicas (CIS) titulado "Situación social de los viejos en España", publicado en abril do ano 1989, así coma dos datos do censo de poboación do ano 1991.

4. "Anuario El País 1993", páx. 412. Por respecto á fonte orixinal, conservamos incluso o pequeno erro polo que o total de varóns é de 7 máis cós da páx. anterior da mesma publicación (19.036.437, fronte ós 19.036.430 da páx. 411).

5. "La tercera edad en España. Aspectos cuantitativos", INSERSO, páx. 36.

6. Ibidem, páxs. 68-69.

7. Elaboración propia para este informe, a partir do "Anuario El País 1993", páxs. 410-411.

2.6. EVOLUCIÓN DA POBOACIÓN E DA ANCIANIDADE EN GALICIA.

O que ata aquí queda dito non é senón un intento por establecer o marco xeral -xeográfico, político, cultural- ó que pertence Galicia e no que, por conseguinte, hai que inscribir tamén a problemática dos nosos anciáns.

Agora é o momento de entrar de cheo na situación de Galicia. Intentamos facelo analizando primeiro a evolución da poboación galega, e logo, máis en concreto, a evolución e problemas con que se atopa a poboación maior de 65 anos.

Pero antes de nada consideramos necesario advertir que as investigacións sobre os anciáns como fenómeno social son aínda moi insuficientes. Insuficientes no mundo en xeral, dado que este é tamén un fenómeno social relativamente recente (tan recente como o concepto mesmo de "mundo desenvolvido", o mundo que fixo posible a lonxevidade para millóns de persoas). Máis insuficientes aínda as investigacións levadas a cabo en España, onde a esperanza de vida longa para o cidadán medio chegou tamén máis tarde (como o desenvolvemento, repetimos). E por outra banda é comprensible que Galicia, en canto Comunidade Autónoma, aínda non tivese tempo de desenvolver unha investigación suficiente e con perspectiva propia.

De ahí que, para a nosa análise sobre a situación e problemática dos maiores, debamos basearnos en todos aqueles estudos que poidan sernos dalgunha maneira útiles. Sexan estranxeiros, españois ou galegos, tomaremos deles canto vexamos que pode axudarnos. Iso sí, sempre que nos sexa posible, citaremos as fontes para que o lector sepa a que aterse.

2.6.1. Evolución da poboación galega e comparación co conxunto de España, no presente século.

O primeiro dato no que queremos fixarnos é a evolución que tivo a poboación galega, en comparación coa do conxunto de España, a través do século XX (1). É o que nos ofrece o cadro número 8.

Cadro núm. 8. Evolución da poboación galega e comparación co conxunto de España.

Índice de crecemento, 1.900:100

	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1986	1991
ESPAÑA	18.617.956	19.995.191	21.389.589	23.677.497	26.014.750	28.118.057	30.583.376	33.746.260	37.746.260	38.818.355	38.872.279
Indice	100	107	115	127	140	151	164	182	202	208	208
Galicia	1.980.515	2.063.589	2.124.244	2.230.281	2.495.860	2.604.200	2.602.200	2.583.674	2.753.836	2.785.394	2.731.671
Indice	100	104	107	113	126	131	131	130	139	141	137

Fonte: Elaborado a partires de datos censais. (INE)

Tomando como base a poboación galega e a española no seu conxunto para 1.900, e poñéndolles un índice 100, o primeiro que advertimos é que a poboación galega evolucionou de forma moi distinta que a do conxunto de España. Así, a poboación española daría un índice 208 en 1.991, mentras que a poboación galega somentes acadaría o índice 137. Ou o que é o mesmo, durante os 91 anos do século vinte, mentras a poboación española creceu o 108 por cen, a galega somentes creceu o 37 por cen.

Vemos tamén que nas décadas de 1.960 e 1.970 a poboación galega non só se estanca senón que baixa , tanto en termos absolutos como relativos.

Se atendemos á densidade de poboación ou número de habitantes por kilómetro cadrado, Galicia segue a ter maior densidade de poboación co conxunto de España pero a diferenza vaixe acortando sen cesar. En 1.900 España tiña unha densidade de poboación de 36,9 habitantes por km² e Galicia tiña de 67,3. En 1.991, a densidade de poboación de España aumentara ata 77,02 habitantes mentras que Galicia só o fixera ata 92,8. As diferencias acortáranse sustancialmente.

Esta diminución relativa de poboación galega dentro do conxunto de España, está intimamente relacionada, como veremos máis adiante, co envellecemento da pirámide demográfica galega. Ou, o que é o mesmo, co peso crecente que acada a poboación maior de 65 anos dentro do conxunto da poboación.

2.6.2. Distribución e evolución da poboación galega por provincias.

Mais a distribución e evolución da poboación dentro da mesma Galicia é tamén moi desigual. As provincias occidentais e da costa tenden a concentrar cada vez máis proporción de poboación galega, mentras que a poboación das provincias orientais ou interiores acada cada vez porcentaxes menores. O cadro número 9 reflexa perfectamente (2).

Cadro núm. 9. Evolución por provincias

Índice: 1.900 = 100

	1.900	1.910	1.920	1.930	1.940	1.950	1.960	1.970	1.981	1.986	1.991
A CORUÑA	653.556	676.708	708.660	767.608	883.090	955.772	991.729	1.004.188	1.083.415	1.102.376	1.096.966
	100	104	108	117	135	146	152	154	166	169	169
LUGO	465.386	479.965	469.705	468.619	512.735	508.916	479.530	415.052	399.185	399.185	384.364
	100	103	101	101	110	109	102	89	85,7	85,7	82,5
OURENSE	404.311	411.560	412.460	426.043	458.272	467.903	451.474	413.733	411.339	399.378	353.492
	100	102	102	105	113	115	112	102	102	99	87
PONTEVEDRA	457.262	495.356	533.419	568.011	641.763	671.609	680.229	750.701	859.897	884.408	896.849
	100	108	117	124	140	147	149	164	188	193	196

Fonte: Elaborado a partires de datos censais. (INE)

Neste cadro vemos que desde 1.900 ata 1.991, a poboación da provincia de Pontevedra, a que máis creceu, pasou do índice 100 ó índice 196. Mentras que a de Lugo, que acusa unha caída maior, baixa do índice 100 ó índice 82,5. A provincia da Coruña sube ata o índice 169, e a de Ourense baixa ata o 87. No transcurso do século, a provincia de Pontevedra case que dobrou a súa poboación, e a da Coruña aumentouna sustancialmente. Polo contrario, a provincia de Lugo, sobre todo a partires de 1.940 e a de Ourense dende 1.950 descenden incluso debaixo dos niveis que tiñan en 1.900.

Por suposto que as porcentaxes da poboación maior de 65 tamén evolucionou nese tempo por provincias, pero en sentido contrario como veremos. Canta menos poboación global, máis porcentaxe de anciáns en cada provincia.

2.6.2.1. Densidade de poboación por provincias en proporción coa superficie de cada unha.

Se queremos apreciar esta evolución da poboación galega en proporción á superficie de cada provincia, obtemo-lo seguinte cadro número 10.

Cadro núm. 10. Densidade por provincias

	Superficie Km ²	Densidade 1.900	Densidade 1.991
Galicia	29.434	67,3	92,8
A Coruña	7.876	82,9	139,2
Lugo	9.803	47,4	39,2
Ourense	7.278	55,5	48,5
Pontevedra	4.477	102,1	200,3

Fonte: Elaboración propia a partires de datos censais.

Como se ve, a densidade de poboación das provincias de Lugo e Ourense, medida en proporción cos kilómetros cadrados de superficie, xa era en 1.900 sustancialmente máis baixa ca das provincias de Pontevedra e A Coruña. A diferenza foise afondando aínda moito máis ata o censo de 1.991. Nos dous extremos, a provincia de Pontevedra acada unha densidade de poboación cinco veces superior á de Lugo, e máis de dúas veces superior á densidade media de Galicia.

2.6.3. Distribución e evolución da poboación galega por comarcas.

Pero esta sustancial desigualdade na distribución da poboación galega obsérvase así mesmo por comarcas dentro de cada provincia. E quizais sexa este dato aínda máis digno de notarse, pois as comarcas teñen con frecuencia unha configuración máis natural, máis fundada nas condicións xeográficas e históricas das provincias, ó fin e ó cabo creacións administrativas relativamente máis artificiais.

Para a redacción deste apartado imos a tomar como base os datos do censo de 1.986 xa que no momento de redactar este informe os datos do censo de 1.991 dos que podemos dispor non están procesados por comarcas (3). Por outra banda, pensamos que as tendencias fundamentais reflectidas no censo de 1.986 haberán sido confirmadas e na maioría dos casos acentuadas no de 1.991.

Ofrecemos sobre todo dous datos fundamentais: a densidade de poboación das distintas comarcas galegas segundo o censo de 1.986, e o índice de crecemento da poboación en cada unha desas mesmas comarcas dende 1.970 a 1.986

2.6.3.1. Densidade de poboación das comarcas galegas, segundo o padrón de 1986.

Ofrecemos en primeiro lugar a densidade ou índice de concentración da poboación por kilómetro cadrado en cada comarca.

Cadro núm. 11. Densidade de poboación das comarcas galegas. Segundo o padrón de 1.986.

Provincia	Comarca	Densidade H/Km ²	Provincia	Comarca	Densidade H/Km ²
A Coruña		140,0		Chantada	41,5
	Bergantiños	97,7		Monforte	62,6
	Mariñas	448,5		Quiroga	17,0
	Ferrol	377,2	Ourense		54,9
	Ortigueira	71,1		Carballiño	70,6
	Húmeda	182,8		Ribadavia	73,8
	Costeira Meri-			Celanova	70,6
	dional	144,7		Ourense	209,5
	Padrón	104,2		Pobra de Trives	22,5
	Pontes	33,7		O Barco	34,3
Montañosa Cen-		Viana		15,8	
tral	46,7	Bande		31,1	
				Xinzo de Limia	45,7
Provincia	Comarca	Densidade H/Km ²	Provincia	Comarca	Densidade H/Km ²
Lugo		40,7	Pontevedra		197,5
	Cervo	70,1		A Estrada	66,9
	Foz	54,1		Lalín	50,4
	Mondoñedo	47,1		Arousa	303,3
	Ribadeo	47,3		Pontevedra	378,2
	Begonte, Castro			Vigo	808,0
	de Rei	30,5		Pontecaldelas	47,1
	Vilalba	29,9		A Cañiza	60,9
	Lugo	135,4		Condado	102,4
	Monterroso	28,0		Baixo Miño	145,6
	Sarria	36,3			
Montaña	19,9				

Fonte: Elaborado a partires do padrón de 1.986 (INE)

Como podemos observar, a densidade ou índice de concentración da poboación galega é radicalmente desigual dunhas comarcas a outras. Dende os 808 habitantes por km² que concentra a comarca de Vigo ata os 15,8 da de Viana do Bolo.

Por provincias, os dous extremos constitúennos as comarcas de Mariñas e As Pontes na provincia da Coruña, con 448,5 e 33,7 habitantes por kilómetro cadrado respectivamente (media provincial 140). Na provincia de Lugo, os 135,4 H/Km² de Lugo-comarca e os 17 de Quiroga (media provincial 40,7). En Ourense (densidade media provincial 54,9 habitantes por km²) a comarca máis densamente poboada é a de Ourense-capital, con 209,5 habitantes por km², e a menos a de Viana do Bolo (con 15,8), que á súa vez é a máis baixa de toda Galicia, como xa dixemos. E en Pontevedra, a comarca con maior densidade poboacional desta provincia e de Galicia é a de Vigo, detentando a mínima provincial a comarca de Pontecaldelas, con 47,1. Pontevedra bate así mesmo o récord como media provincial de Galicia, ó acadar 197,5 habitantes por km², e Lugo a mínima provincial con 40,7.

En xeral, as comarcas máis poboadas están nas zonas costeiras das provincias de Pontevedra e Lugo, destacándose no interior, como excepción a esta regra, a comarca que inclúe á cidade de Ourense.

A poboación tende a concentrarse, non en razón da extensión territorial, senón nas zonas que lle ofrecen mellores posibilidades de subsistencia. Zonas que en Galicia localízanse onde hoxe están as cidades máis grandes e as súas respectivas áreas de influencia: xunto cas catro capitais de provincia, Santiago de Compostela, Vigo, Ferrol e zona das Rías Baixas.

Só 12 das 42 comarcas presentan unha densidade poboacional superior á media de Galicia. Son as comarcas de Ferrol, Mariñas, Costeira Meridional, Húmeda, Padrón, Arousa, Pontevedra, Vigo, Baixo Miño, Condado, Ourense e Lugo. Estas comarcas concentraban xa en 1.986 ó 65,28% de toda a poboación galega en só o 22,62% da superficie da nosa comunidade. Non nos cabe dúbida algunha de que o censo de 1.991 confirmou e acentuou aínda máis este proceso concentracional. Proceso que ven de moi atrás, como imos a apreciar no punto seguinte.

2.6.3.2. Índice de crecemento da poboación das comarcas galegas dende 1970 a 1986

Ofrecemos a continuación o índice de crecemento da poboación das comarcas galegas, por provincias, dende 1.970 a 1.986. É o período que segue a desenvolverse hoxe, en que a poboación galega

maior de 65 anos (o obxecto directo deste informe) deu o seu maior salto cuantitativo, como veremos máis adiante.

Cadro núm. 12. Índice de crecemento da poboación das comarcas galegas, 1.970-1.986.

Provincia	Comarca	Índice	Provincia	Comarca	Índice
A Coruña		9,78	Ourense		-3,47
	Bergantiños	1,70		Carballiño	1,37
	Mariñas	23,12		Ribadavia	1,99
	Ferrol	4,58		Celanova	-24,14
	Ortigueira	-15,14		Ourense	20,80
	Fisterra	-6,93		Pobra Trives	-29,49
	Húmeda	25,84		O Barco	-10,11
	Costeira Meridio- nal	10,13		Viana	-18,10
	Padrón	4,37		Bande	-22,02
	Pontes	1,97		Xinzo de Limia	-11,49
	Montañosa Cen- tral	-11,86		Verín	-12,07
			Pontevedra		17,81
Lugo		-3,81		A Estrada	-9,86
	Cervo	17,64		Lalín	-6,50
	Foz	4,58		Arousa	18,49
	Mondoñedo	-8,17		Pontevedra	23,26
	Ribadeo	-7,11		Vigo	32,04
	Begonte, Castro de Rei	-10,46		Pontecaldelas	-7,21
	Vilalba	-11,63		A Cañiza	-7,11
	Lugo	16,67		Condado	-4,77
	Monterroso	-11,83		Baixo Miño	14,84
	Sarria	-6,47			
	Montaña	-20,69			
	Chantada	-12,12			
	Monforte	-9,15			
	Quiroga	-13,05			

Fonte: Elaborado a partir do padrón de 1.986 (INE)

Nese período de 16 anos, o maior índice de crecemento dao a comarca de Vigo (32,04%), seguida polas comarcas Húmeda (25,84%), a de Pontevedra (23,26%), Ferrol (23,12%) e Ourense (20,80% de crecemento).

Polo contrario, entre aquelas comarcas nas que o crecemento foi negativo (perderon poboación), destácase en primeiro (ou último) lugar Pobra de Trives, que perdeu neses anos case o 30 por cento da súa anterior poboación, seguida de Celanova (-24,14%), Bande (-22,02%) e a Montaña luguesa (-20,69%).

A despoboación de comarcas montañosas e do interior en favor das comarcas urbás e costeiras foi aceleradísima. Movemento migratorio que producirá nas primeiras un acelerado envellecemento da poboación, como logo veremos. O que, á súa vez, deberáse ter moi en conta á hora de programar servizos sociais (fogares de día, residencias) concretamente para os anciáns.

2.6.4. Segundo municipios.

Tanto o crecemento como o descenso da poboación son así mesmo tamén bastante desiguais dentro de cada comarca, segundo os diversos municipios de que se trate. Porque con frecuencia, dentro dunha mesma comarca, a poboación móvese dun termo municipal para outro, xeralmente buscando mellores condicións de traballo e de vida.

As delimitacións municipais non teñen tanta importancia como as comarcais á hora de establecer unha política de servizos sociais para os maiores (obxeto, repetimos, deste informe). De ahí que non consideremos necesario ofrecer aquí os cadros coa evolución pormenorizada da poboación galega por municipios. Pois o criterio hoxe comunmente aceptado de que os servizos sociais (residencias, fogares de día) deben aproximarse cada vez máis ó medio natural no que os anciáns viven, na maior parte dos casos parece poder cumprirse con servizos comarcais, non necesariamente en cada municipio.

Aquí limitámonos, polo tanto, a un apunte máis xeral sobre a desigual evolución da poboación entre uns municipios e outros.

Na comarca coruñesa das Mariñas, por exemplo, que creceu unha media do 23,12% dende 1.970 a 1.986, vemos que hai unhas diferencias tremendas dentro da mesma. Mentras creceu aceleradísimo a

poboación dos municipios de Oleiros (57,88%), Cambre (46,43%), Arteixo (37,09%) ou A Coruña (27,50%), houbo outros municipios que nese mesmo periodo de tempo perderon poboación en proporcións moi semellantes. Así, Cesuras (-35,96%), Oza dos Ríos (-34,52%), Paderne (-29,05%) ou Vilarmaior (-22,25%).

Na comarca de Ferrol observamos, dende un gran crecemento en municipios como Narón (39,34%) ou Fene (39,09%), ata outros de forte baixón poboacional como os de Cabanas (-36,03%) ou Neda (-22,59%).

Os municipios de Santiago de Compostela, co 46,76% de crecemento e o de Negreira, cun 25,76% (-25,76%) de crecemento negativo constitúen os dous extremos na comarca coruñesa Húmida, que en conxunto acadou un crecemento medio de 25,84%. Boiro (26,36%) e Lousame (-13,80%) serían os extremos contrapostos na comarca Costeira Meridional. As Pontes de García Rodríguez (68,68%) e Capela (-53,87%) na comarca de As Pontes de García Rodríguez. Incluso en comarcas como Montañosa Central, que en conxunto perde unha media de 11,86% (-11,86%) da súa poboación, dáse un gran contraste entre o municipio de Ordes, que aumenta considerablemente (18,48%) e o de Boimorto (-42,43%).

En bastantes comarcas da provincia de Lugo danse contrastes semellantes. Na comarca de Cervo, mentras o municipio de Cervo crece un 77,18%, o de Orol baixa un 37,10% (-37,10%). Na comarca de Lugo, mentras o municipio deste mesmo nome crece un 21,77%, o de Castroverde baixa un 18,28% (-18,28%). E aínda que na provincia luguesa a maior parte das comarcas dan crecemento medio negativo, non é mesmo perder un 23,24% da poboación como Friol (-23,24%) que perder o 1,52% como Monterroso (-1,52%), na comarca do mesmo nome.

En canto ás comarcas ourensáns, os contrastes máis soados danse entre os municipios de Avión (42,20%) e Arnoia (-20,22%), na de Ribadavia; Ourense (39,62%) ou Taboada (39,46%), e Nogueira de Ramuín (-57,60%) ou Esgos (-35,96%), na comarca de Ourense; entre o municipio de O Barco de Valdeorras (27,69%) e o de Petín (-51,88%) na comarca de Valdeorras; Sandiás (10,68%) e Calvos de Randín (-22,51%) en Xinzo de Limia.

Na provincia de Pontevedra, baste citar como exemplos de contraste os municipios de Nigrán (54,56%) e Soutomaior (-9,32%) na comarca de Vigo; e os de Pontearreas (8,51%) e Crecente (-39,67%) na comarca do Condado (4).

2.6.5. Factores que determinan a evolución demográfica.

Vimos xa como a poboación se distribúe de xeito moi desigual entre uns territorios e outros. Por países, por comunidades, por provincias, por comarcas e ata por municipios e, incluso poderíamos dicir que por parroquias e aldeas. Mentras nunhas a poboación aumenta aceleradamente, noutras diminúe coa mesma celeridade. O cal acaba influindo tamén de xeito decisivo na porcentaxe de poboación ancián e a súa calidade de vida, obxecto propio do presente informe.

¿E por que sucede isto? ¿Cales son os factores que determinan a evolución demográfica?.

Tres son os factores decisivos da evolución demográfica: a taxa de natalidade, a taxa de mortalidade e os movementos migratorios. Se un territorio ou espacio xeográfico ten máis nacementos que defuncións, e recibe de fora (inmigrantes) máis persoas que as que se marchan (emigrantes), a poboación aumenta. Se, polo contrario, o número de defuncións, sumado co dos que emigran, é maior co número dos que nacen e dos que chegan de fora, entón a poboación diminúe.

Xa vimos (punto 2.6.1.) como a poboación de Galicia aumentou no presente século moito menos que a poboación de España no seu conxunto. Concretamente, tomando a poboación de 1.900 como índice 100 tanto para España como para Galicia, no censo de 1.991 a poboación española acadaba o índice 208 mentras que a de Galicia só chegaba ó índice 137. O que hai que atribuir, sen dúbida, a que a relación entre nacementos, defuncións e migracións daba para Galicia un saldo moito menos favorable que a media española.

Ofrecemos a continuación algúns datos sobre como foron evolucionando as taxas de fecundidade e as de mortalidade en Galicia, así como en comparación coas mesmas taxas de España. Logo daremos datos sobre os saldos migratorios en Galicia durante o presente século. A combinación destes tres factores daranos, sen dúbida, a evolución da poboación galega (5).

2.6.5.1. Taxa de fecundidade.

Por taxa de fecundidade enténdese a relación que hai entre a taxa de natalidade (número de nacementos) e o número de mulleres en idade considerada fértil: mulleres entre os 15 e os 49 anos.

Cadro núm. 13.

	Taxa de Fecundidade		
	1.970	1.975	1.981
España	2,87	2,80	1,99
Galicia	2,28	2,34	1,91
A Coruña	2,31	2,44	1,98
Lugo	2,05	1,99	1,87
Ourense	1,66	1,61	1,36
Pontevedra	2,68	2,73	2,09

Fonte: "A Poboación de Galicia. Proxeccións". CIEG

Vemos neste cadro que a media de nacementos por muller en idade fértil baixou considerablemente desde 1.970 a 1.981. En canto a Galicia, baixou sobre todo nas provincias de Ourense e Lugo. Os datos dos últimos censos (1.986 e 1.991) non están aínda reflectidos neste cadro. Nembargantes, sabemos que non fixeron senón acentuar a tendencia á diminución da natalidade en España e en Galicia. Xa dixemos (punto 2.5) que a taxa de fecundidade en España era en 1.991 de 1,3 fillos por muller, a máis baixa da Comunidade Europea, xunto coa de Italia.

As causas deste descenso da natalidade nas últimas décadas son tanto de tipo material como cultural. A incorporación da muller ó traballo fora da casa, o coñecemento dos anticonceptivos, os cambios no concepto de familia, así como a emigración, son algúns dos factores que a explican.

2.6.5.2. Taxa de mortalidade

A evolución da taxa de mortalidade foi máis desigual se se compara Galicia co conxunto de España, así como, dentro da mesma Galicia, entre as diversas provincias. Mentras en España baixa claramente nas últimas décadas, en Galicia aparenta estabilizarse. E dentro de Galicia, somentes baixa sensiblemente na provincia de Pontevedra, precisamente a provincia na que a súa estrutura de poboación por idades (tamén chamada pirámide demográfica) é máis semellante á media de España. Precisamente polas razóns contrarias, na provincia de Lugo aumenta sensiblemente a taxa de mortalidade durante as décadas reflectidas no seguinte cadro.

Cadro núm. 14.

Evolución da taxa de mortalidade

	1.960	1.965	1.970	1.975	1.980	1.984
España	8,4	8,5	8,3	8,4	7,8	7,7
Galicia	8,6	8,8	9,2	9,5	8,9	8,7
A Coruña	8,4	8,2	8,6	9,1	8,4	8,7
Lugo	9,9	10,1	11,1	12,1	11,6	10,8
Ourense	9,1	9,4	9,8	10,5	9,9	8,9
Pontevedra	8,8	8,6	8,7	8,2	7,7	7,7

Fonte: "A Poboación de Galicia. Proxección". CIEG.

O cadro está tomado do xa citado "Mapa de Servicios Sociais de Galicia", da Dirección Xeral de Servicios Sociais (6).

En termos xerais, a taxa de mortalidade baixa a medida que melloran factores como a alimentación e os servicios hixiénico-sanitarios. Nembargantes, cando a emigración se intensifica (como pasou nos anos 60-70 en Galicia) pode suceder que nas zonas máis deprimidas quede unha proporción demasiado alta de vellos. Entón, o resultado final é que a taxa de mortalidade da poboación residente aumenta inevitablemente. E iso aínda que a taxa de mortalidade infantil diminúa sustancialmente, como sucedeu nesa década en Galicia (63,7 por mil en 1.950, 12,8 por mil en 1.982) (7).

2.6.5.3. Saldos migratorios en Galicia.

De ata que punto foi importante a emigración, tanto para modificar a evolución poboacional como a estrutura de idades da poboación galega, danos idea o seguinte cadro.

Cadro núm. 15. Saldos migratorios. Valores absolutos e porcentaxes sobor da poboación inicial do período

Período	A Coruña	%	Lugo	%	Ourense	%	Pontevedra	%	Galicia	%
1.901-1.910	55.038	-8,4	-31.250	-6,7	-24.596	-6,1	-15.564	-3,4	-126.446	-6,4
1.911-1.920	23.941	-3,5	-34.807	-7,2	-19.724	-4,8	715	0,2	-77.757	-3,8
1.921-1.930	22.855	-3,2	-36.820	-7,8	-20.273	-4,9	-19.495	-3,6	-99.443	-4,7
1.931-1.940	31.184	4,1	12.122	2,6	1.057	0,2	19.154	3,4	63.517	2,8
1.941-1.950	16.887	-1,9	-36.079	-7,0	-27.423	-6,0	-34.970	-5,4	-155.359	-4,6
1.951-1.960	59.376	-6,2	-60.843	-12,0	-46.805	-10,0	-70.319	-10,5	-237.343	-9,1
1.961-1.970	79.139	-7,9	-80.492	-16,8	-55.615	-12,3	-13.921	-2,1	-229.167	-8,8
1.971-1.980	5.448	-0,5	-15.965	-3,3	-6.192	-1,5	-21.008	-2,8	-6.597	-0,2

Saldo migratorio = Variación intercensal - crecemento vexetativo.

Fonte: "A poboación de Galicia. Proxección". CIEG.

"Análises e proxeccións dos recursos humanos en Galicia". INE. (8)

Se exceptuamos a década dos anos 30-40, os saldos migratorios de Galicia foron fortemente negativos. Sobre todo nas décadas de 1.960 e 1.970, datas nas que arreciaron as emigracións para os países centroeuropeos. Debido á crise económica do mundo industrial, na década 1.971-1.980 a emigración detense ata reducirse casi ata cero. Xunto co descenso da natalidade, acelerado á súa vez pola emigración, son os factores que explican o estancamento práctico da poboación galega e o constante envellecemento da pirámide demográfica.

Pero esta emigración non se producíu só para os países estranxeiros, senón tamén para outras rexións máis desenvolvidas de España (sobre todo Cataluña e País Vasco). E igualmente, na mesma Galicia, dunhas provincias para outras, dunhas comarcas para outras, duns municipios para outros da mesma comarca.

De tódalas maneiras, o saldo migratorio é xa, dende fai anos, negativo tamén para Galicia. Alomenos, o saldo migratorio en relación cos países estranxeiros. Como o demostra o feito de que no ano 1.991 só emigrasen 4.951 galegos, mentras outros 6.968 retornaban a Galicia.

Que agora sexan máis os que retornan que os que se van, contribúe sen dúbida a aumenta-la porcentaxe dos nosos anciáns, obxecto deste informe. Pois é evidente que unha boa parte dos retornados veñen xa xubilados ou próximos á idade de xubilación; namentras que a maioría dos que se van pertencen a idades xuvenís ou adultas-medias.

2.6.6. Pirámide da poboación galega segundo o censo de 1991.

A continuación ofrecemos a pirámide demográfica de Galicia segundo o censo de 1.991. É a forma de que poidamos apreciar dun vistazo como estaba distribuída, a comenzo desta década, a poboación galega por tramos de idades.

Gráfico núm. 4. Pirámide da poboación galega.

Poboación total de homes: 1.317.900

Poboación total de mulleres: 1.413.771 (9)

Se comparamos esta pirámide de poboación coa do conxunto de España, que xa ofrecemos no gráfico núm. 3, do epígrafe 2.5.4, e facendo abstracción do tamaño de ámbalas dúas pirámides, non é difícil percibir que a de Galicia reflicte unha poboación máis envellecida. Os tramos de poboación maior de 65 anos son proporcionalmente máis longos cos do conxunto de España. E a medida que avanza a idade, a desproporción entre a porcentaxe de homes e a de mulleres faise máis grande.

Esto só pode deberse a que a combinación dos tres factores citados -natalidade, mortalidade, saldos migratorios- producíuse en Galicia con intensidades diferentes. Sobre todo foi moito máis negativo o saldo migratorio.

2.6.7. Evolución da poboación galega maior de 65.

Pero sendo o obxecto deste informe a poboación galega maior de 65 anos, convén pasar xa decididamente a ocuparnos dela máis en concreto. Para iso, primeiro daremos os datos de que podemos

dispor en canto á súa evolución no presente século. Logo ofreceremos unha prospectiva acerca de como prevén os demógrafos que vai evolucionar de cara ó próximo futuro.

2.6.7.1. Evolución da poboación maior de 65 anos en Galicia no presente século e comparación coa do conxunto de España.

En primeiro lugar vexamos como evolucionou a poboación galega maior de 65 anos e a súa comparación coa española, segundo catro censos diferentes do presente século. Son os datos que ofrecemos no seguinte cadro número 16.

Cadro núm. 16. Evolución, en Galicia e en España, da poboación maior de 65 anos.

1.900		1.970		1.981		1.991	
Galicia	España	Galicia	España	Galicia	España	Galicia	España
5,1	5,2	11,1	9,7	13,5	11,3	16,5	13,8

Fonte: Elaboración propia a partires de estudos diversos (10)

Neste cadro vemos como a porcentaxe da poboación maior de 65 anos, dentro do conxunto poboacional, era en 1.900 lixeiramente menor en Galicia que no conxunto de España. Pero en 1.970 esta porcentaxe xa superaba ó de España en caseque punto e medio. En 1.981 era superior en dous puntos e dúas décimas. E en 1.991 xa acadaba caseque tres puntos máis ca media española.

En resume, a poboación galega envelleceu a ritmo máis rápido ca do conxunto de España durante todo o que vai de século.

2.6.7.2. Diferencias porcentuais da poboación maior de 65 anos entre as catro provincias galegas.

Como dentro de Galicia as diferencias porcentuais da poboación maior de 65 anos son moi importantes entre unhas provincias e outras, ofrecemos aquí os datos de como foron evolucionando, estes porcentaxes desde 1970. É o que podemos ver a continuación, no cadro número 17.

Cadro núm. 17. Evolución provincial da poboación galega maior de 65 anos

	ANO - 1970	ANO - 1981	ANO - 1986	ANO - 1991
A Coruña %	10,5	12,4	13,6	15,3
Lugo %	14	18,2	19,6	22,1
Ourense %	12,5	16,6	17,9	23
Pontevedra %	9,6	11,3	12	12,3
Galicia %	11,1	13,5	14,6	16,8

Elaboración propia a partir das mesmas fontes (11).

O primeiro que salta á vista é a forte desigualdade das provincias galegas entre sí, en canto ás porcentaxes de poboación maior de 65 anos. As catro aumentaron fortemente a súa porcentaxe de persoas maiores durante as últimas décadas, pero unhas moito máis ca outras. A mínima segue a dala a provincia de Pontevedra, coa porcentaxe máis baixa de Galicia e tamén sensiblemente inferior á media española.

A provincia de Lugo viñera dando as porcentaxes máximas de Galicia ata o censo do ano 1986, pero, inesperadamente vese sensiblemente superada no censo do ano 1991 pola provincia de Ourense. Dicimos inesperadamente porque, ata o momento de redactar este informe non vimos ningunha análise que explique este salto no envellecemento da provincia ourensán. Sospeitamos que algo terá que ver coa distinta metodoloxía que se aplicou na confección do censo do ano 1991. Nel quitáronse moitos supostos residentes que en realidade levaban xa bastante tempo ausentes do seu municipio de orixe, sobre todo por motivos de emigración. E quizáis iso afectou sobre todo a moitos municipios ourensans do medio rural. Así espallado o censo, deu como resultado comprensible o disparo da porcentaxe de persoas maiores que, máis a miúdo que os xoves e adultos, quedaran nas súas aldeas.

A porcentaxe das persoas maiores de 65 anos na provincia da Coruña permanece a medio camiño entre a media española, á que supera, e a media galega, pola que é superada.

Todos estes datos son reflexo, sen dúbida, dos designais niveis de desenvolvemento que se dan dentro da propia Galicia, que fai que unha parte da xente das zonas máis deprimidas emigre para as de nivel máis alto, quedándose case sempre os vellos nas primeiras.

2.6.7.3. Distribución da poboación galega maior de 65 anos por razón de sexo.

En Galicia, coma no conxunto de España a noutros países, hai entre as persoas maiores de 65 anos unha porcentaxe moito máis elevada de mulleres ca de homes. As mulleres son xa o 60 % e os homes o 40 % en números redondos).

É este un dato importante, pois iso significa que os problemas de viudez, soedade, descolgamento da Seguridade Social e demais afectarán a moitas máis mulleres ca homes.

A desproporción dase nas catro provincias, aínda que é máis acentuada nas de Pontevedra e A Coruña. O cadro seguinte ofrécenos estes datos, para o conxunto de Galicia e por provincias. Na primeira columna figura a porcentaxe de persoas maiores de 65 anos sobre o conxunto da poboación. Na segunda, o tanto por cento desa porcentaxe que está constituído por homes. Na terceira o acadado por mulleres.

Cadro núm. 18. Poboación galega maior de 65 anos por sexo e por provincias

	Maiores de 65 anos	Homes	Mulleres
A Coruña	15,3	39%	61%
Lugo	22,1	43%	57%
Ourense	23,1	42%	58%

Pontevedra	12,3	37%	63%
Galicia	16,5	40%	60%

Elaboración propia (12).

Para evitar confusións, unha lectura sinxela e o mesmo tempo correcta do anterior cadro sería a que segue: O 16,5% da poboación galega son persoas maiores de 65 anos; e delas o 40% son homes e o 60% mulleres. E a mesma lectura se fai en cada provincia. Pois do contrario, podería sacarse a absurda impresión de que o conxunto de persoas maiores de 65 anos e menor có dos homes e mulleres por separado.

2.6.7.4. Distribución da poboación galega maior de 65 anos por tramos de idades.

Tamén é significativa, sen dúbida, a distribución da poboación que neste informe estamos a chamar anciá (tódolos maiores de 65 anos) por tramos de idades. Pois poden resultar esencialmente distintos, por exemplo, o tipo de servizos sociais que se deben ofrecer ás persoas de 66 ou 67 anos dos que necesiten as que pasan de 85.

Para os efectos deste informe, imos limitarnos a distinguir dous grandes tramos de persoas maiores. Un que inclúe ás que teñen de 65 a 79 anos, e outro ás que teñen 80 anos e máis.

O máis significativo aquí é a medida na que a idade afecta á crecente invalidez das persoas, polo que moitas que antes podían ser clasificadas como "válidos" van convertíndose en "asistidos" é conseguintemente os servizos necesarios para elas cambian de xeito substancial.

No cadro seguinte atémonos polo tanto a este dato, o grao de vellez, sen ter en conta outros como podería ser a diferenciación por sexos en cada tramo de idade. Son os datos do seguinte cadro número 19.

Cadro núm. 19. Distribución segundo tramos de idade.

	De 65 a 79 anos	De 80 anos e máis
A Coruña	76,5%	23,5%
Lugo	75,4%	24,5%
Ourense	75,3%	24,7%
Pontevedra	77,8%	22,2%

Galicia	76,5%	23,5%
---------	-------	-------

Fonte: Elaboración propia (13).

Con esta elaboración efectuada para este informe a partir dos datos do censo do ano 1991, comprobamos en primeiro lugar que máis das tres partes da poboación que convivimos en chamar anciá están comprendidas no tramo de 65 a 79 anos. E, como era de esperar, é a provincia coa pirámide demográfica menos avexentada en termos relativos, Pontevedra, a que inclúe neste tramo unha porcentaxe máis alta: 77,8%. Polo contrario, a provincia de Ourense, é a que ten unha porcentaxe máis alta de persoas con 80 e máis anos: 24,7%.

Son sen dúbida estes aproximadamente 106.000 galegos de 80 anos para arriba, os que necesitan máis atencións da sociedade e uns servizos sociais máis custosos.

2.6.8. Evolución previsible, de cara ó próximo futuro, da poboación galega maior de 65 anos.

Os estudos demográficos veñen tratando, desde hai algúns anos, de averiguar prospectivamente cal será a evolución da poboación de cara ó futuro. Claro que, para que estes cálculos resulten algo rigurosos, só poden facerse para períodos de tempo non demasiado longos. Os que podemos manexar á hora de redactar este informe abrangen ata o ano 2006; e distribúen este período por tramos de cinco anos, coincidendo coas datas nas que soen renovarse os censos de poboación (14).

Coa imprescindible advertencia de que se trata de estudos prospectivos, polo tanto serios pero suxeitos a variacións que non puideron ser previstas no momento de efectualos, nós arriscámonos tamén a utilizar estes datos no presente informe. Considerámolo imprescindible para ofrecer unha imaxe aproximada do número de persoas maiores de 65 anos coas que hai que contar, así coma dos servizos que deben estar xa a construírse, ou alomenos planificarse, para elas.

Ofrecemos estes datos a partir do ano 1991 inclusive. Pero a continuación da columna referente a 1991, poñemos tamén, entre paréntese, os datos xa corregidos polos reais no censo dese mesmo ano. Así, o lector deste informe poderá ter unha idea da lixeira variación que pode ir dándose, entre os datos prospectivamente calculados e os reais. En calquera caso, dese xeito verifícase tamén que a desviación entre

os datos calculados e os xa verificados para o ano 1991 é realmente pequena. Son os datos do seguinte cadro número 20.

Cadro núm. 20. Evolución da poboación galega maior de 65 anos, prevista ata o ano 2006

Provincias	Anos: 1991	(1991 censo)	1996	2001	2006
A Coruña	163.634	(161.207)	176.571	190.641	190.523
Lugo	81.525	(84.005)	83.563	83.965	79.010
Ourense	80.723	(80.264)	84.622	87.335	85.287
Pontevedra	116.544	(119.463)	126.081	137.708	138.650
Galicia	442.427	(444.939)	470.837	499.649	493.470

Reelaboración propia a partir das citadas fontes (15).

O número de persoas maiores de 65 anos previsto de cara ó próximo futuro seguiría a crecer fortemente, para o conxunto de Galicia, ata o censo do ano 2001. Logo baixaría lexeiramente no censo de poboación previsto para o ano 2006. Iso mesmo confirmaríase para tres das catro provincias, sendo excepción a de Pontevedra na que aínda seguiría a medrar, anque xa pouco, o número de persoas maiores.

Esta mesma tendencia é, polo demais, plenamente corroborada por outras fontes de credibilidade científica acreditada (16).

Quedan así desmentidos os presaxios entre simplistas e catastrofistas que ás veces se len en certas elucubracións de prensa, no estilo de "se seguen a crecer na mesma proporción os anciáns ata o ano 2040....". Pois a porcentaxe de anciáns que hai nunha época está en función da de nacementos que houbo noutra época e de emigrantes noutra. Tamén depende do crecemento da esperanza media de vida; pero parece que ésta xa non pode biolóxicamente incrementarse moito máis.

2.6.8.1. Esta mesma previsión por provincias.

Por suposto que este índice global de crecemento non acada unha distribución homoxénea, nin moito menos, entre as diversas provincias de Galicia. As previsións prospectivas son que, en xeral, crecerá menos naquelas provincias nas que ata o de agora crecera máis, como Lugo e Ourense, e crecerá máis nas

que, como Pontevedra e A Coruña, ata o de agora se tiñan incrementado menos. Esta evolución por provincias é moi importante tela en conta en orde a planifica-los servicios sociais para as persoas maiores.

Esta desigual e aparentemente contradictoria evolución é a que se reflexa no seguinte cadro 21.

Cadro núm. 21. Índice de crecemento previsto por provincias galegas, desde 1990 ata 2010
(Índice 100 = 1986).

Ano	Galicia	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra
1990	105,20	104,99	104,38	105,63	105,79
1995	111,12	112,55	106,93	109,69	113,25
2000	118,64	121,72	107,83	114,13	125,57
2005	117,63	122,66	100,98	111,39	127,41
2010	117,46	124,83	93,52	110,44	129,93

Fonte: Elaboración propia a partir do estudio citado (17).

Como cabía esperar, xa no ano 1990 a provincia de Pontevedra é a que máis crece en poboación maior de 65 anos, mentras que a de Lugo empeza a crecer menos cá media de Galicia. Invírtese claramente a tendencia respecto das décadas anteriores. Esta nova tendencia (crecer máis a porcentaxe de persoas maiores naquelas provincias onde antes crecera menos) non fará senón seguir acentuándose.

Así, para o ano 2010, no que a porcentaxe de crecemento prevista para Galicia é, como xa vimos no anterior cadro, de 17,4%, esta porcentaxe será amplamente superada polas provincias de Pontevedra (29,9%) e A Coruña (24,8%). O contrario sucede coas provincias de Lugo e Ourense, que acadan porcentaxes substancialmente máis baixas cá media de Galicia. A de Ourense cunha porcentaxe de crecemento de só 10,4% nos 24 anos calculados; e a provincia de Lugo sendo a única que incluso da un crecemento negativo respecto ó ano 1986 (pois o índice de persoas anciáns baixa de 100 a 93,52). É dicir, a provincia de Lugo, desde o ano 2005 para adiante, terá sensiblemente menos vellos que tiña en 1986. E a provincia de Ourense empezará tamén a perder poboación ancián en números absolutos desde arredor do ano 2000.

Esta inversión de tendencia da pirámide demográfica resulta inesorable, co paso do tempo. E darase de xeito asemade desigual por comarcas, por sexos, etc. Así coma, por suposto, entre os dous tramos de idades nos que soe dividirse a poboación maior de 65 anos: persoas de 65 a 79 anos (tamén chamada por

algúns demógrafos "terceira idade xove") e as de 80 anos e máis (denominada por uns cuarta idade e por outros "terceira idade ancián").

Pero pensamos que, coas cifras e cadros ata o de agora ofrecidos son máis que suficientes para se formar un panorama relativamente completo da poboación ancián en Galicia.

2.6.9. Evolución prevista no número de persoas maiores para Galicia e porcentaxes con respecto a España.

A continuación ofrecemos a variación que se prevé en Galicia en canto ó número e porcentaxe de persoas maiores de 65 anos. Damos primeiro as cifras previstas para o conxunto de España, logo, na segunda columna as previstas para Galicia; finalmente, nunha terceira columna ofrecemos as porcentaxes que as cifras de Galicia representan con respecto ó conxunto de España. Son os datos que nos da o seguinte cadro 22.

Cadro núm. 22. Persoas maiores de 65 anos previstas en Galicia e porcentaxe con respecto a España.

Ano	Total España	Total Galicia	Porcentaxe Galicia
1990	5.116.650	432.432	8,4%
1995	5.626.752	456.783	8,1%
2000	6.098.990	487.698	7,9%
2005	6.141.337	483.549	7,8%
2010	6.193.573	482.836	7,7%

Elaboración propia a partir do estudio citado (18).

Vemos que a porcentaxe de persoas maiores de Galicia con respecto ás do conxunto de España, descende lixeira pero constantemente. Se nas décadas anteriores estas porcentaxes se incrementaron en Galicia máis ca no resto de España, agora está a sucede-lo contrario. Incluso en termos absolutos, o número de persoas maiores de 65 anos está previsto que empece a baixar en Galicia a partir dos comezos do século XXI, mentras no conxunto de España seguirá a crecer.

2.6.10. Evolución prevista por provincias con respecto ó total de Galicia.

Vexamos agora como se prevé que será esta evolución en cada unha das catro provincias, con respecto ó total de Galicia. Pois dentro da propia comunidade autónoma está prevista unha redistribución das persoas maiores diferente da que tivera lugar en décadas anteriores. Vexámolo no cadro 23. As porcentaxes de cada provincia respecto do total de Galicia poñémolas entre paréntese debaixo da cifra provincial prevista de persoas maiores de 65 anos.

Cadro núm. 23. Evolución nas porcentaxes previstas por provincias con respecto ó conxunto galego.

Ano	Galicia	A Coruña	Lugo	Ourense	Pontevedra
1.990	432.432	156.544 (36,2%)	83.051 (19,2%)	79.672 (18,4%)	113.165 (26,2%)
1.995	456.783	167.826 (36,7%)	85.081 (18,6%)	82.738 (18,1%)	121.138 (26,5%)
2.000	487.698	181.500 (37,3%)	85.798 (17,5%)	86.085 (17,6%)	134.315 (26,65%)
2.005	483.549	182.893 (37,9%)	80.349 (16,6%)	84.017 (17,3%)	137.290 (28,2%)
2.010	482.836	186.138 (38,6%)	74.415 (15,4%)	83.303 (17,2%)	138.980 (28,8%)

Fonte: Elaboración propia, a partires de datos do mencionado estudio (19)

Como pode observarse, as porcentaxes previstas de maiores crecen constantemente nas provincias de Pontevedra e A Coruña con respecto do conxunto de Galicia, namentras baixan nas de Lugo e Ourense. O contrario do que antes viñera sucedendo. Tamén o número absoluto de persoas maiores empeza a descender nas dúas provincias orientais, a partir de comenzos do próximo século, mentras nas occidentais segue aínda a incrementarse.

2.6.11. Porcentaxes previstas de persoas de 80 anos e máis no conxunto das persoas maiores de 65

Mais dentro do conxunto das persoas maiores de 65 anos, merece especial atención o grupo das que teñen 80 anos e máis. É o grupo no que abundan máis os viudos, os crecentemente discapitados, os que

necesitan unha axuda especial por parte da sociedade. E para os que hai que contar cunha maior cantidade de servicios sociais.

No seguinte cadro 24 ofrecemos as porcentaxes previstas que van a representa-las persoas de 80 e máis anos dentro do conxunto das persoas maiores. Os datos refírense tanto a Galicia en conxunto como a cada unha das catro provincias.

Cadro núm. 24. Evolución da proporción de persoas de 80 anos e máis sobre o conxunto da poboación ancián.

Anos	1.990	1.995	2.000	2.005	2.010
Galicia	21,96%	22,38%	21,45%	22,83%	24,17%
A Coruña	22,23%	22,30%	21,18%	22,13%	23,64%
Lugo	22,69%	22,70%	22,39%	25,16%	27,65%
Ourense	23,08%	24,65%	23,96%	26,06%	26,74%
Pontevedra	20,28%	20,72%	19,59%	20,41%	21,47%

Fonte: Reelaboración a partir dos datos do citado estudio (20)

Tratándose da porcentaxe que previsiblemente irán representando ata terminada a primeira década do século XXI as persoas maiores de 80 anos entre as de 65 anos adiante, é obvio que a evolución deste grupo de poboación será inversamente proporcional á evolución do outro grupo de idade: o grupo das persoas de 65 a 79 anos. Canto maior sexa a porcentaxe das persoas maiores de 80 anos, menor será a das persoas de 65 a 79, e viceversa.

Pois ben, a porcentaxe das persoas maiores de 80 anos sube caseque constantemente. A excepción é o lustro que vai do ano 1.995 ó 2.000, no que baixa un pouco, para voltar a subir nos seguintes. E isto está previsto que suceda no conxunto de Galicia, e tamén en cada unha das catro provincias.

Nembargantes, as provincias nas que este grupo de idade incrementarase en porcentaxe maior serán as de Lugo, que sube caseque cinco puntos, e a de Ourense, na que sube preto de catro puntos. Nas provincias de Pontevedra e A Coruña, o crecemento previsto da poboación ancián incide aínda para eses lustros, sobre todo no primeiro grupo de idade (as persoas de 65 a 79 anos), e en menor medida no segundo grupo do que estamos a tratar neste punto.

2.6.12. Resume da evolución prevista para a poboación galega maior de 65 anos

Ofrecemos a continuación a diferencia entre a poboación galega maior de 65 anos de 1.990 e a prevista para o ano 2.010, así como os diferentes índices de crecemento previstos tanto para o total como para cada un dos dous grupos de idades (de 65 a 79 anos, e de 80 e máis anos). Este resume pódese apreciar no seguinte cadro número 25, referido ó conxunto de Galicia.

Cadro núm. 25. Diferentes índices de crecemento entre 1.990 e 2.010

	Total maiores de 65 anos	De 65 a 79 anos	De 80 anos e máis
Año 1.990	432.432	337.459	94.973
Año 2.010	482.836	366.147	116.689
Diferencia	50.404	28.688	21.716
Índice de crecemento	10,4%	8,5%	28,8%

Fonte: Elaboración propia a partires do mencionado estudio (21)

Como vemos, dende o ano 1.990 ó 2.010, o crecemento do número de anciáns previsto para o conxunto de Galicia é de 50.404. Iso significaría un índice global de crecemento do 10,4 %. Pero distribuído entre os dous grupos de idades que soen considerarse na poboación ancián, este crecemento previsto resulta sustancialmente desigual. En efecto, o número de persoas de entre 65 e 79 anos prevese que crecería 28.688, o que rebaixaría o índice de crecemento a só 8,5%. Namentras o número das persoas de 80 e máis anos incrementaríase en 21.716, o que elevaría o índice de crecemento ata o 22,8%.

Por suposto que esta desigualdade nos índices de crecemento entre os dous grupos de idades acadaría matices moi diferentes tamén entre unhas provincias e outras.

2.6.13. Esperanza media de vida en Galicia e comparación coas outras comunidades autónomas.

Coidamos que non está por demais ofrecer aquí o dato referente á esperanza media de vida en Galicia, así como a súa comparación coas restantes comunidades autónomas. Ofrecémo-lo referido a 1988, os únicos dos que dispoñemos (22).

Cadro núm. 26.

Coñece-lo mañá

Esperanza de vida ó nacer por comunidades autónomas

Andalucía	74,46
Aragón	76,54
Asturias	74,81
Baleares	75,76
Canarias	74,24
Cantabria	75,46
Castilla y León	75,60
Castilla-La Mancha	76,34
Cataluña	76,88
C. Valenciana	74,87
Extremadura	74,82
Galicia	75,23
Madrid	76,27
Murcia	74,67
Navarra	75,33
País Vasco	74,97
La Rioja	74,74

Fonte: INE. Tablas de mortalidade da poboación española, 1988.

Neste cadro vemos que a esperanza media de vida ó nacer era en Galicia de 75,23 anos. Entre as 17 comunidades autónomas de España, Galicia ocupaba o posto número 10. A esperanza de vida máis alta ostentábaa Cataluña, e a máis baixa Canarias, sendo de 2,64 anos a diferenza máxima entre ámbalas dúas comunidades.

En calquera caso, España e cada unha das súas comunidades autónomas situábanse con evidencia en pleno mundo desenvolvido, en canto a esperanza media de vida se refire. Galicia, tamén.

2.6.14. Algo sobre galegos centenarios.

Non estará por demais dicir aquí dúas verbas sobre os casos de especial lonxeidade en Galicia. Xa vimos que os tres quintos da poboación galega maior de 65 anos son mulleres. Máis alta é aínda a porcentaxe das mulleres sobre a dos homes na poboación de 80 anos e máis. E, desde logo, é moito maior entre os centenarios. Se se pode dicir que o ancián medio é unha anciá, con máis razón hai que dicir que o centenario medio galego é unha centenaria.

Esto é o que vén a demostrar unha investigación efectuada recentemente en Galicia por un equipo da Universidade de Santiago dirixido polo psicólogo Xesús Fraiz Calvo. Titúlase precisamente "A poboación centenaria en Galicia" e está editado pola Consellería de Traballo e Servicios Sociais. Pois ben, dos 398 centenarios que este equipo puido localizar en Galicia no período estudado (1986 a 1991) resultou que 309 eran mulleres e só 89 homes.

Este estudio resalta que a gran maioría, concretamente o 86%, naceron no medio rural, nunha boa porcentaxe en zonas de montaña. A gran maioría deles empezaron a traballar moi pronto, antes dos 10 anos, e a ocupación normal da súa vida foi a agricultura. Por ser xeralmente agricultores por conta propia, a xubiliación laboral tal como oficialmente se entende non tuvo lugar na súa vida: só foron disminuindo progresivamente o seu ritmo de traballo para abandonalo finalmente a medida que as forzas tamén ían faltando. En realidade, sempre tiveron algo en que ocuparse. Seguiron vivindo coa súa familia, e no marco existencial co que estaban familiarizados.

O 76% destes centenarios eran viúvos, o 22% solteiros e só o 2% acadaron esta condición estando casados. A maioría deles eran á súa vez fillos de pais lonxevos. O réxime de comidas que tiveran habitualmente na súa vida fora sinxelo e pouco variado. Só un 7% destas persoas centenarias seguen agora un réxime alimenticio especial. En xeral, tiveron moi poucas veces necesidade de recurrir a consultas médicas. A maioría deles dormen máis de 10 horas diarias.

En xeral, o nivel de estudos destes centenarios é moi baixo, abundando, sobre todo nas mulleres, os casos de analfabetismo.

Parece claro que unha natureza persoal especialmente sá, un marco existencial sen grandes excesos nin roturas, é un ambiente socio-familiar acolledor constitúen a base máis adecuada para desenvolverse nunha vida lonxeva.

2.6.15. Resumo sintético deste apartado.

Neste apartado do informe sobre a situación dos anciáns en Galicia, tratamos de dar ante todo unha visión documentada sobre a forma en que veu evolucionando a poboación galega no presente século. E, dentro dela, como evolución e prevese que sega evolucionando nos próximos lustros a poboación maior de 65 anos.

Vimos que a poboación galega incrementouse menos cá media española, debido sobre todo a que en Galicia a proporción de emigrantes foi maior. Este mesmo feito foi fundamental para conquistar que a proporción de poboación anciá se incrementase en Galicia máis cá media de Esñaña, sobre todo nas décadas de 1970 e 1980. Verificamos asemade un dato que acostúma ignorarse: que hoxe o número e proporción de anciáns está xa crescendo en Galicia menos cá media española e prevese que, dentro de poucos anos, empece a disminuir incluso en termos absolutos; nembargantes seguirá aínda crescendo a proporción deles comprendida no grupo de 80 e máis anos.

Dos datos aludidos, podemos ir apuntando algunhas a modo de conclusións deste capítulo. Por exemplo, as seguintes:

- A etapa de crecemento intenso da poboación maior de 65 anos xa empezou a retardarse en Galicia. Hoxe, o crecemento xa é inferior ó da media española, tendendo a estancarse primeiro para començar a descender lixeiramente na primeira década do século XXI. Isto traducirase nun leve rexuvenecemento da pirámide demográfica galega no seu conxunto.

- Nembargantes, se consideramos globalmente a poboación maior de 65 anos (chamada convencionalmente "anciá" neste informe), o seu proceso de envellecemento interno seguirá acentuándose. A razón é que, dentro dela, o segundo grupo de idade (o de 80 e máis anos) seguirá crescendo tanto en número como en proporción ó primeiro grupo (o de 65 á 79 anos). Este crecemento maior da poboación demáis de 80 anos supoñerá un incremento importante das necesidades de atención especializada. Pois as persoas de idade máis avanzada sofren un deterioro maior nos seus niveis de autonomía de saúde en xeral, de integración

social, de valerse por si mesmas. Por dicilo coa terminoloxía oficialmente máis utilizada, van deixando progresivamente de ser "válidados" para convertirse en "asistidos".

- Dentro das provincias galegas, o ritmo de crecemento da poboación anciá será moi diferente entre uns e outros. O mesmo sucederá entre as diversas comarcas e os diferentes municipios. En xeral, e respondendo á diversa estrutura actual da poboación en cada zona, a poboación anciá crecerá máis de presa nas zonas en que a súa proporción actual aínda é menor.

- Non parece previsible que os movementos migratorios para fóra de Galicia volten a ter a importancia que tiveron noutras épocas. A pirámide demográfica galega, tomada no seu conxunto, xa non estará, polo tanto, tan condicionada pola emigración. Non obstante, os desprazamentos da poboación duns lugares para outros dentro da propia Galicia seguirán dándose, segundo as leis do desigual desenvolvemento socio-económico. Isto si que seguirá condicionando a redistribución interna da poboación.

- Aínda que os demógrafos consideran demasiado aventurado facer previsións máis alá do ano 2010, o cálculo xeral entre eles é que, entre esa data e o ano 2025 sentirase no incremento da poboación anciá española o peso das maiores taxas de natalidade que se deron no noso país a partir dos anos 50. Para entón cumpriran os 65 anos os nenos e rapaces que abarrotaron os colexios españois nas décadas dos 70-80. Galicia non quedará fóra desta evolución.

NOTAS

1. Elaboración propia, tomando como base o cadro que nos ofrece o "Mapa de servicios sociais de Galicia", t.I, pax. 89, editado pola Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta. E completado cos datos do censo de 1991, segundo o "Anuario El País 1993", pax. 410-411.
2. Elaboración propia a partir de datos do "Mapa de Servicios Sociais" antes citado, pax. 103, e do "Anuario El País", páxs. 410-411.
3. Elaboración propia a partir dos datos e cadros do xa citado "Mapa de Servicios Sociais de Galicia", t.I, páxs. 101 ss.
4. Elaboración propia a partir dos datos e cadros do xa citado "Mapa de Servicios Sociais de Galicia, páxs. 125 ss.
5. Elaboración propia a partir dos datos e cadros do xa citado "Mapa de Servicios Sociais de Galicia, páxs. 171 ss.
6. Tomo I, páx. 173.
7. Ibidem, páx. 177.
8. Ibidem, páx. 179.
9. Vid "Anuario El País 1993", pax. 413.
10. Elaboración propia a partir dos datos contidos no "Mapa de Servicios Sociais", t.I, páx. 182, e "Anuario El País 1993", páxs. 410-411.
11. Elaboración propia a partir de datos contidos no "Mapa de Servicios Sociais", t.I, páx. 183 e 186, e no "Anuario El País 1993", páxs. 410-411.
12. Elaboración propia a partir dos datos do "Anuario El País 1993", páxs. cit.
13. Ibid.

14. Vid. por exemplo "Mapa de Estudios Sociais de Galicia", T.I. páxs. 195 ss.
15. Censo de 1991, e "Mapa de Estudios Sociais de Galicia", t.I, páxs. 198-199. Aquí foi imprescindible facer unha reelaboración a fondo para este informe. Pois resultaba evidente que as cifras de persoas maiores previstas para a provincia de Ourense na páxina 198 deste "Mapa" só trinta e tantas mil persoas miores de 65 anos) era a todas luces imposible de ser tomada en serio. De aí que tivésemos que buscar polanosa conta datos verosímiles referentes a esta provincia. Optamos por obtelos a base de sumar os das outras tres provincias para cada unha das datas consideradas, e restalos logo dos que para o conxunto de Galicia se ofrecen na páxina 199. Os datos resultantes son os que, para este informe, lle adxudicamos á provincia de Ourense.
16. Vid. "La terecera edad en España: Aspectos cuantitativos" paxs. 139 ss. Estudio editado polo Instituto Nacional de Servicios Sociais (INSERSO), do Ministerio de Asuntos Sociais - Madrid, 1991.
17. Ibid., páx. 137 ss.
18. Ibid. páx. 106 ss.
19. Ibidem.
20. Ibid. pax. 195
21. Ibid., páxs. 155 e 171
22. Tomado do diario "El País", do 6 de setembro de 1992. Estes mesmos datos foron xa presentados polanosa Institución na ponencia "Problemas específicos de los ancianos en el ejercicio de los derechos fundamentales", nas VII Xornadas de defensores del pueblo que tiveron lugar en Santiago de Compostela os días 23-25 de setembro de 1992.

PARTE SEGUNDA

PROBLEMAS ESPECÍFICOS DAS PERSOAS DE IDADE AVANZADA. SOLUCIÓNS QUE SE VEÑEN OFRECENDO

3. INTRODUCCIÓN: NUNHA SOCIEDADE RÁPIDAMENTE CAMBIANTE.

Non cabe dúbida que a nosa sociedade está cambiando profundamente, nuns aspectos en sentido claramente positivo e noutros quizáis negativo. Os medios de comunicación e transporte van chegando progresivamente a tódalas partes. O ensino foise xeneralizando. As pensións e as prestacións sanitarias están ó alcance do común dos cidadáns, alomenos a niveis elementais. Por razóns tanto materiais coma culturais, a familia transformouse profundamente. A mesma rapidez coa que se producen os cambios culturais fai máis difícil a comprensión e convivencia entre as diversas xeracións. As diferencias entre o medio rural e urbano difumínanse en moitos aspectos. Non digamos nada da enorme aceleración que experimentou a nosa toma de conciencia dos dereitos cidadáns, coa instauración da democracia primeiro e da autonomía despois. Con iso ingresamos nesa minoría da poboación mundial (o 10%, só unha de cada 10 persoas no conxunto do mundo) que podemos participar activa e libremente nas decisións políticas, sociais e culturais que afectan ás nosas vidas. E proba da importancia que isto ten tamén para os anciáns é o interese que nas últimas campañas electorais poñen os diversos partidos políticos por atraerse a este colectivo que constitúe xa aproximadamente a quinta parte do todo o electorado.

Estos e outros cambios influíron decisivamente na modificación do papel que hoxe xogan as persoas maiores na nosa sociedade. De aí que neste capítulo do noso informe consideremos necesario expoñer algúns dos rasgos que caracterizan o rol do ancián na sociedade de hoxe, así como os específicos problemas que se suscitan en relación co desempeño da seu novo papel. Fixarémonos tamén nalgúns dos problemas que son específicos das persoas de idade avanzada, e as solucións con que a nosa sociedade vén tratando de afrontalos.

3.1. Unha "vellez digna" como horizonte.

Deliberadamente, utilizamos neste informe o concepto de vellez digna. Incluso propoñemos como ideal e deber ético para as xeracións adultas e novas o de contribuír a asegurar unha vellez digna ós nosos maiores. Excluimos conscientemente falar de vellez ideal.

E é que non existe unha vellez ideal; só, se acaso, formas idealizadas de imaxinarse a vellez. Idealizacións que a fantasía tende a situar máis facilmente en biografías alleas ou en tempos pasados. Pero a verdade é que non se acostuma a dar na realidade. Cando dicimos que tal persoa tivo unha vellez feliz, ou que antes os anciáns eran máis respeitados ou mellor atendidos, tendemos a olvidar como era a realidade para a

gran maioría deles. Olvidamos que o envellecemento leva consigo, inexorablemente, decadencia nas ordes física, psicolóxica e mental. É a etapa da vida en que van diminuindo os niveis da autonomía e capacidade de valerse por si mesma, que a persoa alcanzara coa adultez.

Por suposto as épocas pasadas tiñan tamén as súas ventaxas para o escaso número de persoas que alcanzaban a lonxevidade. Acostumaban pasa-la vellez no ambiente familiar, atendidos por algún dos fillos (xeralmente numerosos). Nunha época en que a transmisión da cultura se efectuaba por vía predominantemente oral, eran dalgunha maneira os vehículos da sabiduría. Os seus consellos eran máis tidos en conta (sucede aínda en etnias como a xitana) que agora, cando poden ser contrastados cos estudos dos seus netos ou cas informacións da televisión. O feito de que o ancián fose ata a súa morte dono da súa casa, as terras e quizais os pequenos aforros en metálico, obrigaba ós seus herdeiros a conservarlle unha certa forma de respecto. En non poucos casos, os avós quedábanse ó cargo dos netos mentras os pais emigraban ou íanse a face-la sega a Castela.

Todo iso, non pode facernos olvidar que a gran maioría das persoas envellecía e morríanse en idades moito máis temperáns que hoxe. Que carecían de asistencia médico-sanitaria. Que a alimentación deixaba moito que desexar. Que non existían as pensións de xubilación, nin as residencias para anciáns (salvo os "asilos", para casos extremos).

Comparando aqueles tempos cos de hoxe, a calidade de vida dos anciáns deu pasos axigantados para acercarse ó que podemos calificar como vellez digna. Os mesmos anciáns son, en xeral, os primeiros en recoñecelo. Aínda que, por suposto, segue habendo fallos ou carencias; e non sería san para a sociedade crer que xa está facendo demasiado polos maiores.

3.1.1. É falso que o problema estea resolto "noutros países".

Debemos evitar tamén aludir a "outros países", coma si neles a problemática dos anciáns estivese idealmente resolta. É un falso tópico no que acostumamos caer con frecuencia os españoles e, dentro de España, quizais máis os galegos.

A realidade é que os países que se atoparon co fenómeno social dos anciáns antes que nós, deberon atendelo tamén antes (uns 10, 15 ou 20 anos antes). Pero en primeiro lugar son poucos (os euroccidentais do

centro-norte), e ningún deles presume de ter xa o problema satisfactoriamente resolto. Unha parte das experiencias que eles fixeron poden servirmos de inspiración a nós. Noutros aspectos, deberemos abrir os nosos propios camiños, sen renunciar, á vez, a que algún día tamén poidan ser útiles ós demais.

Iso mesmo vale para as diversas comunidades autónomas españolas que foron asumindo a xestión dos servicios sociais. Na maioría estanse facendo cousas boas, das que uns e outros deberemos ir aprendendo.

En todo isto, hai que evitar tanto o mimetismo como a politización barata e triunfalista. O tema dos anciáns, pola súa complexidade e volume e pola novidade dos problemas que suscita, é un dos que deben ser abordados á súa vez con rigor e coa necesaria humildade.

3.1.2. Necesidade de aprender a envellecer.

O fenómeno social novo na historia da humanidade consiste en que a lonxevidade, que antes só conseguían unhas poucas persoas, está hoxe ó alcance do cidadán medio. Son as grandes maiorías populares as que hoxe poden chegar, como media, ós 70 ou 80 anos.

Ó ser un fenómeno social novo esixe tamén actitudes novas para afrontalo. Hai que aprender a envellecer. Aprendizaxe que cada ancián ten que facer por se mesmo. Pero aprendizaxe ó que deben de colaborar tamén as xeracións xovens e adultas.

O comportamento do ancián ante o seu propio envellecemento acostuma estar determinado polo que foi antes a súa propia historia persoal, e como vai percibindo os cambios, tanto propios como do entorno. A biografía de cada un ten, no fondo, unha gran continuidade nas actitudes básicas. Cada un crece desde si mesmo, e declina ou envellece desde si mesmo. De aí que sexa moi difícil establecer normas xenerais, válidas para todos, sobre o que sería un bo envellecemento.

Alimentar sempre os desexos de vivir, comenzando por coida-la propia saúde física e mental. Aumenta-las propias experiencias, mantendo o nivel de actividade física e psíquica que a cada un lle sexa posible. Seguir cultivando os contactos sociais, dando preferencia a aqueles ambientes que a cada un lle poidan servir de apoio. Procurar coñecer e eludi-los factores de risco para a saúde. Non desaproveita-las ocasións de dar ternura e afecto, así como recibilos dos demais. Cultivar conscientemente a visión positiva das cousas e dos acontecementos. Estar disposto a asumir responsabilidade, na medida que as propias forzas

o permiten. Ir habituándose a acepta-la propia vellez, como a maneira natural que nesa etapa se ten de aceptarse a si mesmo. Aceptación de si mesmo que é base para a tolerancia e a aceptación dos demais.

Velaquí algunhas das actitudes básicas que poden axudarnos a aprender positivamente a envellecer. Dalgunha maneira, quen aprende a cultivar actitudes positivas ante a vellez nunca é vello no espírito.

A vida, sobre todo na vellez, pode chegar a ser moi dolorosa. Pero para quen sexa consciente de que a vida, pese ás súas dores e limitacións, segue sendo o máis marabilloso que temos, cada día máis que se sinte vivo pode traerlle novos motivos para marabillarse, para estar agradecido á vida.

Aprender a envellecer é en boa parte, para o ancián, aprender a adaptarse. Adaptarse a sí mesmo, cando as facultades diminúen; e adaptarse ó entorno, que á súa vez segue cambiando. Para a sociedade, axudar ó ancián nesta adaptación é, tamén, ir modificando o marco da vida do ancián para facilitarlle esta adaptación. Que vai desde acompasa-lo paso co seu si se o saca a pasear; aguanta-la televisión máis alta ou máis clara para que o ancián poida seguila, e compaxinar cos gustos do ancián a selección dos programas; poñer quizais cintas antideslizantes nas escaleiras da vivenda, pasamáns nos corredores, agarradoiros no baño, etc.

Pero entremos xa na análise de problemas específicos con que se atopan os anciáns de hoxe e solucións que se lles veñen ofrecendo.

3.2. A XUBILIACIÓN COMO LOGRO SOCIAL E ESIXENCIA DE NOVAS ADAPTACIÓNS.

En España, e noutros países desenvolvidos, os 65 anos constitúen para a maioría da xente a fronteira entre a vida laboral e o ingreso no que se chama clases pasivas. É tamén traspasa-lo umbral hacia a ancianidade.

Aínda non hai moitas décadas que o "retirarse" era unha posibilidade só ó alcance das persoas con economías desafogadas: rentistas, profesionais con aforros suficientes. As persoas pertencentes ás clases populares víanse obrigadas a traballar mentres a saúde llo permitise e puidesen encontrar emprego, pasando despois a depender dos seus fillos ou familiares dispostos a coidalos.

O sistema de xubilacións inventouse primeiro para facilita-lo relevo xeneracional entre os traballadores da industria. Hoxe estendeuse ós empregados en xeral, revistindo matices diferenciados segundo se trate de autónomos ou traballadores por conta allea.

Hoxe, o xubilarse ó chegar a certa idade ou cumprir un certo período de traballo está ó alcance da gran maioría dos cidadáns e, neste sentido, constitúe un logro social de primeira orde. En principio, iso posibilita un merecido descanso despois dunha vida de traballo ás veces extenuante, e libera postos de traballo para as xeracións novas; facilita tamén a renovación das empresas coa incorporación de novos saberes e tecnoloxías, que dificilmente poderían assimilar as persoas maiores.

3.2.1. O ideal da "xubilación flexible".

Pero pese a constituír globalmente un gran logro social, a xubilación non é percibida por todos coma un feito unívocamente positivo. Diríamos que para moitos é un momento á súa vez desexado e temido.

Uns aprecian máis a xubilación coma un feito liberador; pensan que, ó quedar liberados do traballo como obrigación, terán maiores posibilidades para organiza-la súa vida e dedicarse ó que sempre desexaron. Outros a ven sen embargo como unha ruptura do entramado ambiental en que estaban acostumados a moverse; temen ós reaxustes existenciais que a xubilación vai a esixirilles, desde arraxarse con menos ingresos económicos ata buscar novas relacións sociais que suplan ós compañeiros de traballo ou como enche-los baleiros do tempo de lecer. Que prevalezan os factores percibidos como positivos ou os negativos pode depender do grao de satisfacción que cada un tivese no seu traballo profesional, do gratificante ou monótona que lle resulte a convivencia familiar, da saúde, do nivel de estudos, a capacidade de iniciativa para emprender novas cousas e todo un longo etcétera.

Os que miran con máis aprensión que optimismo o feito de xubilarse propugnan como política ideal a este respecto a de unha "xubilación flexible". Que as persoas poidan ir disminuindo progresivamente a súa actividade laboral, ben traballando menos horas ou encargándose de tarefas máis sinxelas de acordo coas súas diminuídas facultades; pero en todo caso, sen ser bruscamente apartadas da vida activa.

Na práctica esta "xubilación flexible" só está ó alcance dalgunhas persoas ou sectores determinados: o presidente dun banco que pasa a ser conselleiro; algunhas profesións liberais (escritores,

artistas, avogados con bufete propio); pequenos comerciantes ou campesiños autónomos, que seguen traballando máis ou menos aínda despois de terse xubilado ...

Dous factores de elemental realismo fan imposible para a maioría acollerse a este tipo de xubilación. Por unha parte, a necesidade de liberar postos de traballo para as xeracións novas. Doutra, a crecente racionalidade económica esixida ás empresas para poder competir no mercado. Racionalidade que con frecuencia impón á vez a incorporación de novas tecnoloxías (difíciles de aprender polos maiores) e a redución da man de obra. Aínda que pareza paradóxico, o traballo é un ben escaso nos países desenvolvidos. E a necesidade de ocupar ós mozos que alcanzan a idade laboral ou rematan os seus estudos pode considerarse máis perantoria que a de apraza-las xubilacións. Polo demais, todos coñecemos-la cantidade de problemas para a renovación e ata para a convivencia que se xeneran en moitas pequenas empresas familiares, poñendo en perigo a súa propia existencia, cando ás veces os cabezas da familia non aceptan a necesidade de traspasar responsabilidades ós fillos.

Todo isto lévanos a concluír que o concepto ideal de "xubilación flexible" tende razoablemente a ser substituído polo de "idade normal" para xubilarse. E que a idea de "idade normal" é un concepto relativo segundo os tipos de sociedade.

Nas sociedades desenvolvidas parece claro que o problema dos que alcanzaron a "idade normal" da xubilación (hoxe, os 65 anos) é como mellor organiza-la súa nova vida de xubilado; e o problema da sociedade no seu conxunto é como axudalos a facelo.

Polo demais, e proba do complexo que é este problema, é que agora na mesma Unión Europea comenzou xa a baraxarse a posibilidade de retrasa-la idade da xubilación e prolonga-la vida activa dos traballadores, como a "resposta máis apropiada" á actual evolución demográfica.

3.2.2. A necesaria preparación.

Parte do problema consiste, unha vez máis, en que o feito das xubilacións masivas é novo, como o é, xa o dixemos, o envellecemento poboacional. E é, como tamén advertimos, un feito "sobrevivo" máis que planificado. ¿Que significa isto? Pois que debemos ir respondendo a posteriori ós problemas que este fenómeno suscita; por falta de experiencia, non nos atopábase demasiado ben preparados para afrontalo. Estanse a facer moitísimas cousas xa, pero cando un se adentra por este camiño tense a impresión

de que o treito que queda por recorrer é enorme. Claro que o conseguido neste campo por algúns países que deberon de afrontar-lo problema varias décadas antes que nós pode tamén resultarnos alleccionador. Nos seus acertos, para aprender; e nas súas equivocacións, para evitalas.

Hoxe existe un acordo bastante extendido sobre a necesidade de prepararse para a xubilación. Preparación que debe abarcar desde a simple mentalización dos que van a xubilarse, ata a previsión dos reaxustes que isto pode esixir na vida persoal e familiar; as novas perspectivas que poden derivarse, como ocupar e ata aproveita-la maior cantidade de tempo libre ou que aprendizaxes e ata estudos pódense intentar agora e que antes deberon beirse pola necesidade de gañarse-la vida e saca-la familia adiante. Como asumi-la vellez como etapa natural da vida e dimensión da condición humana.

A miúdo, os reaxustes existenciais que se esixen son máis levadeiros no caso das mulleres e máis dolorosos no dos homes. Nas xeracións que hoxe se xubilan, a diferenza do que xa sucede entre as parellas e matrimonios novos, o frecuente foi que os traballos da casa estivesen reservados sobre todo ás mulleres. De aí que, para moitas delas, o seguir ocupándose da casa supón unha especie de continuidade. Pero para non poucos homes, o ter que pasar demasiadas horas na casa sen saber que facer, ou ir a mata-lo tempo ó bar de enfrente ou ó club de xubilados xenéralles unha sensación como de sentirse inútiles que ás veces afecta á súa propia autoestima.

A maior parte das empresas españolas aínda non teñen plans sistemáticos de preparación do seu persoal para a xubilación. Menos aínda en Galicia. Tampouco se está vendo aínda que os sindicatos inclúan este problema na negociación dos convenios colectivos. Nen sequera as administracións públicas e as empresas delas dependentes emprenderon ata agora plans de formación que capaciten ós seus funcionarios e empregados para afrontar-la xubilación cunha maior seguridade cultural e psicolóxica. En Galicia, nótase esta carencia sobre todo en cidades como Ferrol, onde a reconversión, tan inevitable como dolorosa, produciu un alto índice de xubilacións anticipadas.

Parece que institucións como o mesmo INEM, o INSERSO e os organismos similares das comunidades autónomas, deberían reconverter unha parte das súas actividades orientándoas á preparación dos traballadores para a xubilación.

3.2.3. O tempo libre, como oportunidade e como problema.

O traballador que se xubila pasa de súpeto, de "non ter tempo para nada" a non saber que facer con tanto tempo libre. De pronto atópase afastado da cultura do traballo e metido na cultura do ocio. Unha cultura do ocio que, ademais, é con frecuencia cara e pouco participativa; e os seus escenarios soen estar feitos para amosar uns valores -xuventude, beleza física, axilidade, vestir á moda- nos que o xubilado dificilmente podería competir. Así non é raro que se sinta desplazado nestas manifestacións culturais.

Buscando como encher o seu tempo libre, con frecuencia o xubilado cae na pasividade de pasarse horas e horas contemplando as distintas teleseries e novelas radiadas, orientadas ó simple entretenemento. E non é que debamos minusvalorar en absoluto unha "novela" que día tras día axuda a distraerse a seis ou sete millóns de persoas. Esas series cumpren unha función social nada desprezable, contribuíndo a facer máis levadeira a soedade, a enfermidade ou a simple necesidade de evasión de moitísimos homes e mulleres das clases populares. A crítica esa exacerbada que a estes programas soenlle facer certos sectores supostamente de élite pode incluso resultar negativa e pouco xusta, e non favorecela autoestima de tantos anciáns que apenas se atreven a recoñecer que lles agradan diante do veciño profesor ou o neto universitario.

Tamén existen outros programas que compaxinan máis equilibradamente o entretido co cultural propiamente dito.

Pero en xeral cremos deberan abundar máis nos grandes medios os programas que axuden ós anciáns a aprender novos saberes. Saberes de orde práctico, que lles axuden a seguir sentíndose útiles: como arranxar unha billa, reparar unha pechadura, repoñer unha lámpada avariada, podar unha árbore, coidar unhas plantas, renova-la pintura dunha habitación, revisar pequenos fallos dun coche, cociñar pratos novos no caso das mulleres ou aprender a desenvolverse na cociña no caso dos homes que antes non se iniciaran neste mister; sobre temas de deita, hixiene e sanidade elemental, que van desde formas de gimnasia e fisioterapia ata economía doméstica ou poñerse unhas inxeccións.

Pero tamén saberes máis teóricos que lles permitan amplia-los seus horizontes mentais e psicolóxicos. E istos poden ir desde o nivel do simple "hobby" ata o estudio dalgún idioma ou, en casos excepcionais, incluso matricularse naquela carreira que un sempre tivo a ilusión de facer.

Se se nos pedise citar un só programa que ó noso xuicio acerta a aunar utilidade, entretenemento e elevación cultural, esperamos non ser inxustos se mencionamos, por exemplo, "El Club de la vida" que RNE transmite as fins de semana. Gustaríanos que as diversas radios e televisións públicas, sobre todo a autonómica, se animasen a facer máis programas deste tipo. Incluso consideramos que tamén as cadeas

privadas poderían decidirse, pois en principio non aparece como necesariamente incompatible o carácter comercial co servicial ou formativo.

3.2.4. Tendencia á diferenciación.

O que tamén está claro é que nun colectivo tan numeroso como o das persoas maiores dáse así mesmo unha profunda diferenciación. Agás o factor idade que dalgunha forma tende a homoxeneizalos, uns anciáns son moi diferentes doutros por razón de sexo, niveis culturais, ambientes en que viviron, gustos persoais, maneira de ser. De aí que unha política do ocio orientada cara as persoas maiores deberá ofrecer unha ampla variedade de oportunidades.

Estudios sociolóxicos diversos (1) verificaron en que medida os homes anciáns son máis dados a saír á rúa, pasear, reunirse cos amigos no bar ou en fogares da terceira idade; mentras as mulleres soen quedarse máis na casa realizando as tarefas fogareñas, comentar coas veciñas, ir de compras. A proporción de varóns que mostran a súa preferencia por ir con certa siduidade a clubs e fogares da terceira idade era, segundo as enquisas, do 34,3 por cento, mentras baixaba a menos da metade (16,6 por cento) nas mulleres. En calquera caso esta proporción baixaba a partires dos 75 anos.

As actividades recreativas e a cafetería son os servicios polos que os nosos maiores confesan sentirse máis atraídos nestes centros. A biblioteca é máis frecuentada polos homes, e a peluquería polas mulleres.

As viaxes e excursións atraen xeralmente máis as persoas maiores da terceira idade que ós da cuarta idade; e máis ás que viven co seu cónxuxe e no medio urbano que ós que viven sós. Cifras oficiais do INERSO prevían que uns 357 mil españoles maiores de 65 anos se beneficiarían do programa "*Vacaciones para la Tercera Edad*" na temporada 93-94, programa que á súa vez estaba subvencionado cun crédito de máis de 6.000 millóns de pesetas. Non cabe dúbida que moitos maiores aproveitaban esta idade para viaxar e coñecer non poucos lugares do país, e aínda do estranxeiro, ós que antes non tiveran ocasión de viaxar.

En Galicia non sou poucos os que antes nunca saíran da súa propia aldea, se non é para face-la mili ou para emigrar. Agora, aproveitan para coñece-los variados paisaxes e poboacións da nosa Comunidade

autónoma. Os 20.000 xubilados que, segundo as informacións de prensa participaron a principio do verán de 1993 no IV Festival da Terceira Idade celebrado en Melide, é unha mostra do interese que moitos poñen en recupera-lo "tempo perdido", que antes de deberon dedicar a gañarse-la vida e sacar á familia adiante.

En canto ó nivel de gastos que os nosos anciáns efectúan nestas viaxes de vacacións, existe unha enquisa efectuada en 1989 polo Instituto de Estudios Sociolóxicos e de Opinión Pública (IDES) sobre o Programa de Vacacións para a Terceira Idade do INSERSO. Os seus resultados afirman que contribúen de forma importante a redistribuír o fluxo turístico a través do conxunto do ano nas zonas de destino.

Outros estudos revelan que o gasto medio diario dos nosos maiores nesas viaxes de vacacións é netamente superior ó que efectúan nesas zonas boa parte dos turistas estranxeiros que os visitan na temporada estival; alomenos nalgunhas partidas, como as das excursións organizadas (2).

3.2.5. Nisto, o medio rural segue sendo diferente.

En 1989 estableceuse en España o sistema de axudas para a xubilación anticipada dos agricultores. Dos 140.000 posibles beneficiarios que se calculaban, ata fins de 1991 só se acolleran a estas axudas 1.200 agricultores. Parece que as principais reservas dos agricultores para acollerse a estos supostos beneficios véñse cifrando, dunha parte ó medo de verse apartados do medio rural en que sempre viviron; doutra parte, ó réxime establecido para a transmisión da propiedade en favor do fillo que recibe as terras, que aparentemente obrigaría a deixar sen herdanza ós demais fillos.

Tales reservas compréndense moi ben desde moitos pobos de Galicia. Aquí está profundamente enraizado o sentido da igualdade no trato ós fillos (considerado incluso moitas veces como grave cuestión moral e de conciencia). E por outra parte, ¿a que vai dedicarse un agricultor de menos de 65 anos, probablemente con excelente saúde, se o quitan de coidar a súa horta, o seu lameiro, as súas cepas ou o seu par de vacas?. I eso por moitas ganas que senta de non seguir cotizando cada mes á Seguridade Social.

Pois en Galicia son con frecuencia os campesiños os que viven como máis positivo o feito de xubilarse á idade oficialmente normal (65 anos), precisamente porque non lles obriga a romper co seu marco habitual de vida. Seguen entre os mesmos veciños e con idénticas ocupacións que antes; pero nestas últimas o aspecto necesidade cede agora o paso ó aspecto voluntariedade: máis unha distracción, non sempre confesada, que un traballo propiamente dito.

De aí que o feito da xubilación en Galicia se siga vivindo dun xeito substancialmente diferente, segundo se trate do medio rural ou urbano. E a razón é a gran cantidade que aquí hai de campesiños autónomos. Xentes para as que o minifundio constituíu antes un medio de vida duro e con frecuencia escaso; pero que agora, unha vez que cobran as súas pensións, lles fai as veces dunha verdadeira terapia ocupacional.

Polo contrario, no medio urbano a xubilación supón unha ruptura moito maior e, polo tanto, esixe un esforzo máis grande de adaptación. Adaptación que vai a constituír cada vez máis a tarefa da persoa maior. Pois como xa escribiu o gran médico e ensaísta Gregorio Marañón: "Los niños obedecen, los jóvenes se rebelan, los adultos se moderan y los viejos se adaptan". Adáptanse na medida das súas posibilidades, claro está.

3.2.6. Moitos máis homes que mulleres.

Outro aspecto que cabe sinalar é que, entre os xubilados propiamente ditos, abundan moito máis os homes que as mulleres. Isto sucederá sen dúbida en toda España, pero dunha forma especialmente acentuada en Galicia.

É o contrario do que acontece se nos referimos ó conxunto das persoas maiores de 65 anos. Nese caso, como xa vimos (no 2.6.7.3), as mulleres superaban en Galicia os tres quintos do total. Pero se se ten en conta só ós que conseguiron unha pensión de xubilación, a porcentaxe de homes é moi superior á de mulleres.

Na xeración que hoxe constitúe a poboación dos nosos maiores aínda á gran maioría das mulleres tocoulles en exclusiva exercer como amas de casa, labor sen suficiente recoñecemento social e sen unha cobertura económica. Entre as que traballaron fóra da casa, moitas fixérono como asistentas sen seguridade social, costureiras a domicilio ou en traballos temporais sen cotización para xubilación. Incluso no campo, onde en Galicia as mulleres sempre traballaron tanto ou máis cós homes, a rama especial da Seguridade Social só foi xeneralizándose pouco a pouco. Aínda entón foi frecuente que en moitos casos só se cotizase polo cabeza de familia (xeralmente o marido), limitándose a muller a permanecer como usuaria da cartilla do esposo para as prestacións sanitarias, sen xerar dereito a xubilación. Ás veces sucedía isto por faltar no noso

campo unha tradición previsora, e outras pola dificultade obxectiva de obter diñeiro suficiente para cotizar por varias persoas, nunha economía organizada aínda como para o autoconsumo do día a día.

Consecuencia de todo isto é que, entre os actuais anciáns son moitas menos mulleres que homes as que xeraron co seu traballo o dereito legal a unha pensión propiamente dita. Boa parte destas non excederon ó carácter de pensionistas ata que se quedaron viúvas; outras, ata que chegaron a aprobarse as chamadas pensións non contributivas.

De aí que unha parte considerable dos actuais anciáns, sobre todo da cuarta idade (80 e máis anos), non chegasen a experimentar en Galicia a vivencia clásica do que hoxe propiamente chamamos xubilación. Nin coma un corte coas ocupacións e relacións da súa vida anterior, nin coma o cobro dunha pensión propia, nin coma o ter máis tempo de lecer ou non saber como enchelo.

3. 3. CONDICIÓN DE VIDA DOS NOSOS MAIORES.

Intentamos aquí acercarnos ás condicións de vida nas que se desenvolven os nosos maiores. Unha das dificultades con que nos atopamos para iso é a insuficiencia de investigacións feitas en Galicia sobre o tema. De ahí que debamos recorrer tanto á observación e reflexión persoais, como ás investigacións levadas a cabo no conxunto de España (e incluso noutras partes), na medida que nos parezan aplicables á situación galega.

¿Como e con quén viven os nosos maiores?. ¿De qué medios económicos dispoñen para organiza-la súa vida?. ¿Como se ven a si mesmos e como se senten tratados pola sociedade?. ¿Son comprendidos e respetados en canto ás súas necesidades afectivas, ou polo contrario, a sociedade tende a marxinalos neste aspecto?. Velaquí algunhas das facetas que trataremos neste apartado.

3.3.1. Formas de convivencia.

Aquí tratamos de averiguar cantos dos nosos anciáns viven sós, cantos conviven con alguén e, neste segundo caso, que relación (parentesco e demais) teñen coa persona ou persoas con que conviven.

Un primeiro feito, quizais decisivo para condiciona-la calidade de vida do ancián, é o de que viva só ou poda convivir con alguén. É no caso de vivir só cando poden chegar a acumularse na súa existencia as "duas soidades" de que fala a propósito dos anciáns o ilustre médico e humanista galego García Sabell: a soidade producida polo natural enquistamento do individuo mesmo e a soidade do entorno.

Nunha enquisa efectuada para toda España, e publicada en 1979, o Centro de Investigacións Sociolóxicas (CIS) tratou de averigua-las formas de convivencia dos nosos anciáns. Os datos desta enquisa distinguen entre sexos, así como polo nivel de estudos. Pese ós catorce anos transcorridos desde a súa elaboración, segue sendo a referencia máis científica con que contamos. Ofrecemos aquí os resultados daquela enquisa, coa advertencia de que intuimos que, polo menos no caso de Galicia, debeu crecer bastante a porcentaxe de anciáns e anciás que viven sós. Inclínanos a creelo así, por unha parte o forte crecemento que o número e a porcentaxe de anciáns experimentou nese período de tempo. Por outra, a inevitable acentuación dos cambios sufridos polo núcleo familiar, así como o incremento dos anciáns da denominada carta idade.

Os datos entón obtidos son os que nos reflexa o seguinte cadro número 27.

Cadro núm. 27. Formas de convivencia, segundo sexo e nivel de estudos.

	%	SEXO		ESTUDIOS				NC
	Total	Varóns	Mulleres	Sen Estudos	Primarios	Bachiller	Superiores	
Vive só/a	19	10	25	20	17	14	15	16
Vive co seu esposo/a ou cos seus fillos	53	70	40	51	56	59	63	52
Vive cós seus fillos	18	11	23	19	15	13	7	24
Vive con outros familiares	5	4	7	5	5	7	5	1
Vive nunha residencia para a terceira idade.	5	5	5	4	6	7	10	6

Fonte: CIS. 1979. Elaboración propia

Iste cadro aparece có número 11 no estudio do CIS do que o tomamos (3).

Segundo podemos observar no precedente cadro, o 53 por cento da poboación española maior de 65 anos convivía co seu cónxugue ou co cónxugue e os fillos na data na que se efectuou a enquisa. Esta proporción baixaba ó 45 por cento no caso dos enquisados residentes en Galicia. O 18 por cento convivía só cos seus fillos, e o 5 por cento con outros familiares. Acadaba xa o 19 por cento a porcentaxe dos anciáns que vivían sós, subindo ata o 25 por cento no caso das mulleres e baixando o 10 por cento no caso dos homes. O 5 por cento restante moraba en residencias de anciáns.

O que a porcentaxe de mulleres que vivían soias sexa dúas veces e media superior á dos homes, así como o que tamén sexan máis as que conviven cós fillos ou outros familiares, explícase sustancialmente polo feito de que viven máis tempo e quédanse viúvas nunha maior proporción.

Entre os anciáns que vivían con algún fillo ou familiar, o 68 por cento deles o facían co mesmo dun xeito permanente, sendo un 15 por cento os que debían alternarse por tempadas con distintos familiares. Galicia, có 81 por cento, era unha das comunidades que daban un maior grao de permanencia, só superada por Navarra (83 %).

3.4. COMO VENSE OS ANCIÁNS A SÍ MESMOS E QUE PENSAN DO TRATO QUE A SOCIEDADE LLES DA.

Ó constituí-los anciáns como colectivo un fenómeno social relativamente recente, ata fai pouco tempo non existían sobre eles estudos sociolóxicos efectuados co suficiente rigor. De ahí que a literatura sobre os anciáns viñera baseándose máis en percepcións ailladas ou anecdóticas, tendendo a velos baixo prismas tópicos.

Estes estereotipos tendían a presentar ós anciáns, ben como persoas de carácter agrio e gruñón, ben baixo a imaxe sentimentalista de persoas ás que a sociedade non quere e abandoa.

Aínda hoxe, a prensa sensacionalista tende a fixarse máis na anécdota do ancián abandonado xunto a gasoliñeira ou deixado nunha residencia sanitaria sen máis referencia có teléfono falso mentres a familia marcha de vacacións. Estes casos danse, tristemente, sobre todo nalgunhas grandes cidades, pero o morbo con que ás veces se apoderan dos periódicos (sobre todo nos meses de estiaxe informativo) parece

explicarse máis ben por aquel criterio do periodismo facilón segundo o cal "as boas novas non son noticia", que polo esforzo serio para ofrecer unha imaxe axeitada da forma na que realmente viven hoxe os nosos anciáns.

E unha forma de averiguar como viven hoxe realmente os nosos anciáns é preguntarlles a eles cómo se ven así mesmos e qué opinan do trato que a sociedade lles da. É novamente un estudio do Centro de Investigacións Sociolóxicas (CIS) o que adica todo un longo capítulo a analiza-las respostas que os anciáns deron a esta dobre cuestión. O resumimos para este informe, por non ter motivos para dudar que segue sendo válido para a sociedade galega (4).

3.4.1. Ante sí mesmos.

Pois ben, comenzando pola cuestión de como se vían os anciáns a sí mesmos no momento da investigación (1980), hai que dicir que unha ampla maioría (61%) recoñecían que vivían mellor que a xeneración de anciáns que lles precedera. Un 21% que vivían igual, só un 8 por cento consideraban que peor.

Ó preguntarlles se, en xeral, se sentían satisfeitos ou insatisfeitos ante a vida, eran máis do dobre os que se consideraban satisfeitos da vida (36% nunha enquisa, 40% noutra) que os que afirmaban estar insatisfeitos (18% e 15%). Claro que unha alta porcentaxe (45%) contestaban que nin satisfeitos nin insatisfeitos, inclinándose por recoñecer luces e sombras nas súas vidas, quizais como o conxunto dos humanos.

Por sexos, a porcentaxe dos homes que se declaraban satisfeitos ante a vida (39%) era superior ás mulleres (33%).

E ó tratar de cuantificar máis nese grao de benestar ou malestar con que se sentían así mesmos na vida, o 33% non dubidaron en manifestar que se sentían ben e outro 45% contestaron que regular. Que se sentían mal o manifestaron un 14%, moi mal un 4% e moi ben un 2%.

Parece significativo sinalar eiquí a escasa relación que as respostas dos anciáns establecían entre o nivel dos ingresos económicos e o estar ou non satisfeitos da súa vida. En relación cós ingresos económicos familiares, a porcentaxe de anciáns que se declaraban satisfeitos da vida era do 35% entre os de

ingresos máis baixos e non pasaba do 46% entre os de ingresos máis altos. A cota máis alta de satisfacción vital estaba asociada con algúns tramos de ingresos medios.

Sen embargo, a relación entre o nivel de estudos e o sentirse satisfeitos da vida sí era ascendente e constante. A porcentaxe de satisfeitos partía do 31% entre os anciáns que tiñan menos dos estudos primarios e acadaba o 58% entre os de estudos superiores. Polo contrario, o grao de insatisfacción baixaba o 19% entre os de estudos inferiores ata o 4% entre os de superiores.

En canto o hábitat en que se desenvolvía a vida dos anciáns, os dos pequenos pobos daban maior nivel de satisfacción (45%), e o menor nivel (32%) os que vivían en cidades de máis dun millón de habitantes.

En conxunto poderíamos resumir este apartado facendo nosos os termos en que os resumiu o autor do mencionado traballo sociolóxico: "A percepción personal que os anciáns teñen de si mesmos en termos de "satisfacción ante a vida" contrasta cos tópicos negativos que lles atribue a sociedade".

3.4.2. Ante a sociedade.

¿E cómo valoran os anciáns o trato que reciben da sociedade? Vexámolo así mesmo a través das respostas.

O 55% das persoas maiores de 60 anos (o estudo parte dese umbral de idade, non dos 65) consideraban que o trato que recibían da sociedade é bó, chegando esta porcentaxe a ser do 60% entre as persoas que teñen 85 anos ou máis. O 10% (baixa ó 7% entre os maiores de 85 anos) consideraban que recibían un trato malo por parte da sociedade; e o 26% (16% entre os maiores de 85 anos) consideraban que recibían un trato indiferente.

Dentro destas porcentaxes non aparecían como moi significativas as variacións entre as respostas dos anciáns por razón de sexo, estado civil ou hábitat. Sen embargo, sí o eran as relacionadas co nivel de estudos. Así, a porcentaxe dos que afirmaban que a sociedade os trataba con indiferencia (media 26%) baixaba ó 19 por cento entre os analfabetos e subía ata o 47 por cento entre os que tiñan estudos superiores.

En calquera caso, se trata da percepción subxetiva que os anciáns teñen da sociedade en relación consigo mesmos, e quizais o que aquí se acusa é a influencia do nivel de estudos na conformación da subxetividade.

En resumo, o tópico de considerar ós anciáns como colectivo gruñón e malhumorado non se confirma nas respostas. Pode que o nivel de respostas críticas hacia a sociedade houbera sido bastante maior se a enquisa se efectuase entre outros colectivos, coma os adolescentes.

A conclusión pode ser que, cando se trata de medi-lo grao de malestar dos anciáns respecto da sociedade hai que distinguir entre as minorías marxizadas e a ancianidade en xeral. A gran maioría amósase perfectamente consciente tanto do que melloraron respecto á forma de vida que houberon de soportar os anciáns de xeneracións anteriores, como agradecidos do que a sociedade fai por eles. O cal tampouco diminúe un ápice a preocupación que a sociedade debe ter polo feito de que un de cada dez anciáns declaren que se comporta mal con eles.

3.5. A SÚA SITUACIÓN ECONÓMICA.

O 58% dos anciáns enquisados declaraban tamén ser propietarios da vivenda que habitan, o 16 por cento vivían de alugamento, e o 15 por cento en casa dalgún fillo ou familiar. Isto constitúe xa de por sí un dato en relación coa situación económica. Para seguir averiguando máis a fondo esta situación, preguntámonos agora dúas cousas. Primeiro, en que medida os anciáns se consideran independentes no económico; en segundo lugar, cal é a fonte principal de ingresos con que contan.

3.5.1. En que medida son economicamente independentes.

O seguinte cadro número 28 ofrécenos a medida en que os anciáns, no tempo de efectuarse a enquisa do CIS, dependían economicamente dos seus fillos ou familiares ou, polo contrario, contribuían cos seus propios aforros ós gastos da casa.

Cadro núm. 28. Dependencia ou contribución económica ós gastos da familia con quen se convive, segundo sexo e nivel de estudos.

	%	SEXO		ESTUDIOS				NC
		Total	Varóns	Mulleres	Sen estudos	Primarios	Bachiller	
Depende economicamente dos seus fillos ou familiares	19	12	22	19	17	32	-	49
Contribúe ós gastos	62	70	59	63	61	59	72	22
NC	19	18	19	18	22	10	28	29

Fonte: CIS 1989. Elaboración propia.

Como se observa no anterior cadro do CIS (co número 12 no estudio que comentamos) o 62 por cento das persoas anciás que contestaron á enquisa deste organismo afirmaba contar con ingresos suficientes para contribuir economicamete ós gastos da familia coa que convivía; porcentaxe que se elevaba ó 72% no caso dos anciás con estudos superiores. Esta independencia económica protexía a unha porcentaxe sensiblemente superior de homes (70%) que de mulleres (59%). Isto cabe atribuído a que os homes poideron acceder en maior número a un salario remunerado por conta allea e percibi-la conseguinte pensión.

O 19% do tódolos anciás que contestaron, aínda dependían economicamente dos seus fillos ou familiares.

3.5.2. Procedencia dos seus ingresos.

Os medios económicos de que dispoñían as persoas anciás proveñía dos seus propios ingresos nun 74% dos casos. Iste porcentaxe se elevaba ata o 95 por cento no caso dos varóns e baixaba ó 58 por cento no das mulleres.

Entre os que declaraban vivir dos seus propios ingresos, o 86% afirmaba que estes proviñan dunha pensión. Se elevaba ó 46 por cento a porcentaxe das mulleres que vivían dos ingresos do seu marido, e era do 12% o dos varóns que vivían dos ingresos da súa esposa.

De entre os que cobraban pensión (de xubilación ou por viudedade), case o 90 por cen a percibían da Seguridade Social. A porcentaxe dos que non cobraban pensión algunha se reducía ó 4% entre os homes, pero se elevaba ata o 28% entre as mulleres.

Sen dúbida a maioría destes que non poideron acceder ás pensións atoparían logo solución, ó menos parcial ou paliativa, coa entrada en vigor das chamadas pensións non contributivas.

3.5.3. A xeneralización das pensións, base económica fundamental para unha vellez digna.

Neste momento do noso informe, consideramos convinte chamar a atención ante todo sobre o feito, histórico sen dúbida, de que as pensións se xeneralizaron.

Primeiro a través do sistema do réxime xeral da Seguridade Social; logo ó ir integrándose os rexímenes especiais, como o autónomo agrario e outros; finalmente pola posta en vigor das pensións non contributivas. No caso de Galicia, este tipo de pensións viñeron a dar un mínimo de autonomía económica a non poucas familias que na maior parte dos casos por non ter podido cotizar e ás veces incluso pola falta de información e por imprevisión, quedaron descolgadas da Seguridade Social.

Hoxe pódese dicir que non existen anciáns que non cobren pensión algunha, e en total páganse en España ó redor de sete millóns e medio de pensións.

Esto constitúe un logro social de primeirísimo orde. Só o dispor dos seus propios ingresos permite ó ancián o grao de autonomía e libertade que se asocia cunha vellez digna.

Non está por demais lembrar que en España aínda no momento que o Centro de Investigacións Sociais (CIS) fixo a enquisa que viñemos citando (publicada en abril de 1989), aínda entón un número sensible de anciáns (ata un 28% entre as mulleres) confesaban non percibir pensión algunha.

Son relativamente poucos os países do mundo que implantaron esta cobertura xeneralizada das pensións para os seus anciáns. E pódese dicir que, en xeral, é un fruto do que poderíamos quizais denominar "humanismo social europeo". De feito, este logro hai que asocialo co que historicamente se veu chamando "Estados do benestar", concepto culturalmente asociado coa Europa occidental. (Un país noutros aspectos tan

desenvolvido como Estados Unidos, de tradición histórica e cultural distinta, aínda non ten -intenta agora instauralo- un sistema xeneralizado de pensións ou de sanidade.

Chegada con certo retraso a certos niveis do Estado de benestar, a nosa sociedade española non debe perde-la súa memoria histórica e esquece-los logros conquistados. Pois só o lembralos proporcionaralle a seguridade en sí mesma que a axude a seguir avanzando.

De feito, a gran maioría dos nosos anciáns son perfectamente conscientes das substanciais melloras conquistadas en comparación ó que tiveron as anteriores xeneracións anciás.

3.5.4. Coantía actual das pensións.

Sempre se poderá discutir se as pensións son ou non suficientes, e en que medida a situación económica do país permitiría melloralas. Pois en último termo, a contía das pensións para anciáns deberá ter relación, dunha parte coas cotizacións efectuadas durante o tempo da idade laboral e, doutra, coa vontade política e as posibilidades económicas coas que a sociedade conta en cada momento.

Coa revaloración establecida para 1994, a pensión mínima para pensionistas con 65 ou máis anos quedou establecida en 57.680 pesetas, tratándose dun xubilado con cónxugue. A pensión mínima de viudedade é de 49.020 pesetas para as persoas desa mesma idade.

Idéntica cantidade percibe o pensionista maior de 65 anos afectado de invalidez absoluta. O total de pensionistas é de case sete millóns en 1994, e o monto total das pensións ascende para este ano a 5,8 billóns de pesetas. A pensión máxima legal está fixada en 254.140 pesetas ó mes.

A media indicada refírese ás pensións do Réxime Xeral da Seguridade Social; pero varían bastante, hacia arriba ou hacia abaixo, se se trata dos rexímenes especiais. Así as 41.100 pesetas mensuais que cobrou como media unha xubilada do servizo doméstico durante 1992, ou as 45.300 pesetas que percibiu ese mesmo ano unha traballadora por conta propia do Réxime Especial Agrario, quedaban substancialmente por debaixo das 118.700 pesetas que acadaba o xubilado medio do Réxime Especial da Minería.

Según datos oficiais do Ministerio de Traballo e Seguridade Social, correspondentes a 1993, só un 24 por cento dos xubilados teñen unha pensión superior ás 75.000 pesetas, mentres o 45 por cento non rebasaban as 55.000 pesetas. Neste mesmo ano a revalorización media das pensións con respecto ás do ano anterior foi do 7,6 % para as de Réxime Xeral, dun 5,9 % para o Réxime de Autónomos, dun 5,5 % para o Réxime Especial Agrario, dun 7 % para o Réxime Especial do Mar, e doutro 7 % para o Réxime Especial da Minería.

3.5.4.1. As pensións de Galicia, entre as máis baixas.

Iso fai que, se o analizamos por rexións, a pensión media percibida polos xubilados galegos resulta ser das máis baixas de España. Así teríamos que mentres a pensión que cobrou durante 1992 o xubilado medio do Principado de Asturias foi de 74.400 pesetas mensuais, en Galicia foi de 51.400 pesetas. Entre eses dous extremos estiveron as pensións doutras rexións como a Comunidade Valenciana (53.800), A Rioxa (53.900), Murcia (55.100), Baleares (52.400 pesetas de media), Extremadura (53.000), entre as baixas; ou o País Vasco (72.300), Madrid (69.400), Cantabria (61.900) ou Cataluña (60.600) entre as altas.

A explicación destas diferencias entre comunidades autónomas está en relación co sistema productivo preponderante en cada unha delas. Fai xa bastante que os traballadores da agricultura gañan xeralmente menos cós da minería ou os da siderúrxa, poñamos por caso. E todos sabemos a preponderancia que en Galicia tivo tradicionalmente a agricultura á hora de ocupar (ou subocupar) mán de obra.

Pero incluso no ramo da agricultura, xeralmente cotizaron menos (menos anos e menos cantidade) os traballadores por conta propia que os traballadores por conta allea. É moi frecuente que os traballadores agrícolas autónomos ou por conta propia (tan preponderantes en Galicia) se acollan á tarifa e ó tempo estrictamente obrigatorio (antes 10 anos, agora 15) á hora de cotizar. Algo semellante sucede non poucas veces cós autónomos da industria ou dos servizos (un taxista, un tendeiro, o dono dun pequeno bar). Polo contrario o normal entre os que traballan por conta allea é que esixan ó empresario que cotice polo tempo traballado completo e en base ó salario real.

De ahí que incluso entre os traballadores do Réxime Especial Agrario, a pensión media dos que traballaron por conta allea (numerosos por exemplo en Andalucía ou Castilla-La Mancha) sexa superior (47.700 pesetas) á de quen (como en Galicia ou A Rioxa) o fixeron por conta propia (45.300 pesetas).

Este desequilibrio na porcentaxe de pensionistas dos diversos rexímenes, en Galicia con respecto ó conxunto de España, é o que queda reflexado no seguinte cadro número 29. Refírese ó ano 1992.

Cadro núm. 29. Número de pensionistas por rexímenes da Seguridade Social.

(1992. En porcentaxes)

REXÍMENES	GALICIA	ESPAÑA
Xeral	28,1	47,1
Agrario	47,7	25,3
Autónomos	7,5	10,4
Mar	6,4	1,8
Outros	10,3	15,4

Fonte: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Elaboración Propia (6).

Neste cadro vemos en efecto que, mentres a porcentaxe de pensiónistas do Réxime Xeral da Seguridade Social é moito máis alta no conxunto de España que en Galicia, (47,1 por cento fronte ó 28,1 por cento), o contrario sucede có Réxime Especial Agrario (25,3% para o conxunto de España, 47,7% en Galicia).

Desequilibrio éste que téñ relación directa tanto coa proporción entre pensionistas e porcentaxe de personas en activo como, finalmente có déficit da Seguridade Social e o importe medio das pensións a percibir.

Nos cadros números 30 e 31 seguintes podemos observar, en primeiro lugar a proporción entre cotizantes (personas activas) e pensionistas tanto en Galicia (pomenorizada en cada unha das catro provincias) como no conxunto de España. E nun segundo lugar, a baixa taxa de cobertura (e conseguinte alto déficit) có que a Seguridade Social se salda en Galicia.

Cadro núm. 30. Cotizantes e pensionistas da Seguridade Social.

(1992. En miles)

PROVINCIA	ACTIVOS (1)	PENSIONISTAS (2)	(1) / (2) X 100
A Coruña	308,0	200,1	1,54
Lugo	113,1	116,2	0,97
Ourense	92,9	101,8	0,91
Pontevedra	257,2	162,7	1,58
GALICIA	771,2	580,8	1,32
ESPAÑA	12.535,5	6.422,6	1,95

Fonte: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (7).

Cadro núm. 31. Ingresos e gastos do sistema de pensións públicas.

(1992. En millóns de pesetas)

PROVINCIA	COTIZACIÓNS	GASTOS PENSIÓNS	TASA DE COBERTURA
A Coruña	129,1	151,5	85,2
Lugo	32,5	75,9	42,8
Ourense	25,1	67,8	37,0
Pontevedra	92,5	124,2	74,5
GALICIA	279,2	419,4	66,5

Fonte: Delegación do Goberno en Galicia. Elaboración propia (8).

No cadro 30 vemos que se para o conxunto de España o número de cotizantes ou personas activas é de case dous (1,95 exactamente) por cada pensionista, en Galicia este número é de só 1,32

cotizantes por pensionista. Número que baixa respectivamente ó 0,91 e o 0,97 cotizantes por cada pensionista nas provincias de Ourense e Lugo.

E en canto á tasa de cobertura que os ingresos da Seguridade Social por cotizacións representan en relación ós gastos por pensións, resulta de só un 66,5 por cento para o conxunto de Galicia e baixa ata só o 37 por cento na provincia de Ourense. Logo veremos como se está cubrindo este déficit.

3.5.4.2. As pensións, como factor de xusta solidariedade interterritorial.

Pero pese a todo, hai que recoñecer sen embargo que o noso sistema de pensións constitúe un importante factor de xusta solidariedade interterritorial. É dicir, a través das pensións o conxunto do Estado compensa en parte a Galicia o seu baixo nivel de renda familiar. Dito doutra maneira, a baixa produtividade que en Galicia obteñen as rendas laborais de diversos sectores (sobre todo o agrícola) é compensada en parte pola redistribución económica que se efectúa a través das pensións e outros gastos sociais. E isto, a pesar do que tamén dixemos no apartado anterior de que a pensión laboral media percibida por galegos figura entre as máis baixas de España.

A explicación é, como xa entón insinuábamos, o gran número de galegos que traballan e cotizan nos réximes deficitarios da Seguridade Social. Déficit que só é cuberto pola caixa común e as aportacións dos Presupostos do Estado.

Como puxeron de manifesto diversos estudos económicos galegos (9), os pensionsitas galegos, no seu conxunto, reciben da Seguridade Social un volume de cartos sensiblemente superior ó que se recauda en Galicia a través das súas cotizacións. Este capítulo de xusta solidariedade para con Galicia era cifrada para o ano 1991 en cerca de 200.000 millóns de pesetas. E isto é o que permite que a renda media das familias galegas, que sen conta-las prestacións Seguridade Social equivalería ó 90,93 por cento das españolas, elévase ó 92,35 por cento cando se inclúen as prestacións da Seguridade Social.

Recoñecer isto non debe rebaixar en forma algunha a nosa dignidade ou autoestima como galegos. Pero debe servirmos para ter ideas claras acerca das formas efectivas de defende-los intereses dos galegos.

Pois unha cousa que non debe esquencerse é que, hoxe por hoxe, Galicia, xunto con outras varias comunidades autónomas, non podería cos seus propios medios paga-las pensións ó elevado número de anciáns con que actualmente conta. Nin tampouco sería xusto que se vise obrigada a facelo, dado que unha porción considerable destes anciáns gastaron boa parte da súa vida laboral (e os seus fillos e netos a seguen gastando) en traballar e cotizar noutros territorios (de España ou do extranxeiro).

3.5.4.3. Pensións non contributivas.

Comentario aparte merecen os perceptores de pensións non contributivas. Segundo cifras oficiais feitas públicas a comezos de xuño de 1993, cando se cumprían dous anos da súa entrada en vigor, o número de cidadáns españois que percibían este tipo de pensións era de 186.000, dos que 14.847 eran galegos. Outras 100.000 solicitudes seguían tramitándose. Iso ademais das 300.000 pensións asistenciais que xa existían antes.

Isto significa que ó redor do 8 por cento de tódolos beneficiarios de pensións non contributivas eran galegos.

Aquela información dicíanos asimesmo, que o 55% das solicitudes presentadas para este tipo de pensións foran rexeitadas por non cumprir os requisitos necesarios.

En principio, estas pensións están destinaídas tanto ás persoas maiores de 65 anos como a minusválidos e enfermos crónicos en grado igual ou superior ó 65% que carezcan de recursos económicos. A súa coantía é homoxénea para todo o ámbito do Estado español, e a súa xestión corre por cargo das comunidades autónomas. A coantía destas pensións para 1994 está fixada en 32.635 pesetas mensuais e catorce mensualidades, o que suma 456.890 pesetas ó ano.

O primeiro que aquí queremos é felicitarlos porque este tipo de pensións xa non se chamen de beneficencia, senón non contributivas. Iso subraia o carácter conceptual da xustiza, e non o da simple compasión. Pois de xustiza hai que considerar a obriga que ten unha sociedade con nivel de desenrolo como a nosa, de non permitir que persoa algunha careza do imprescindible para vivir.

E quen coñeza a vida que levaron os que hoxe son anciáns sabe que, ó menos en Galicia, os que chegaron á vellez sen dereito legal a percibir unha pensión, en xeral non fora por vagancia. Fora máis

ben porque, sendo autónomos (do campo ou do mar) non gañaran o imprescindible para cotizar o suficiente á Seguridade Social, ou porque, tendo traballado por conta allea, (eiquí ou na emigración) non cotizaran por eles os que debían facelo.

Tratándose de pensións que xestiona a Administración autonómica, permitímonos sinalar dous criterios que a xuízo do Valedor do Pobo deben terse en conta á hora de recoñecer estas pensións. Deben concederse só ós que as necesiten, pero a todos os que as necesiten.

Concederllas ós que non reúnan os requisitos esixidos (de necesidade comprobada) sería especialmente escandaloso e aínda desmoralizador para os que, ás veces con notables esforzos, esméranse por estar ó día nas súas cotizacións á Seguridade Social; pero tamén para cantos pagan correctamente os seus impostos, cos que dun xeito ou doutro se cubren os gastos sociais.

Pero en Galicia non é tampouco infrecuente que, ás veces, o que máis o necesita sexa o último en enterarse dos seus dereitos e solicitar que se lles recoñezan. Boa proba diso é que aínda é fácil atopar en calquer pobo personas que, sendo perceptoras dalgunha prestación do Fondo de Axuda Social (FAS), axudas xeralmente de coantía máis baixa e que ó concederse con carácter discrecional e transitorio poidan serlles retiradas, aínda non resolveron acollerse á pensión non contributiva, maior e máis segura.

A nosa recomendación é pois que as personas visiblemente necesitadas, que poidan ser acreedoras destas pensións, deberían ser localizadas polos asistentes sociais da Administración (Concellos, Deputacións, Dirección de Servicios Sociais da Xunta) e iniciárselles de oficio os trámites para a súa concesión.

Neste sentido, renovamos eiquí a recomendación que xa diriximos á Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta, con motivo de presentar ó Parlamento de Galicia o noso informe ordinario correspondente ó ano 1992. No capítulo IV ("Os dereitos Humanos dos Marxinados Sociais") recomendábase (4.6.3) que os asistentes sociais desen prioridade no seu traballo a confeccionar un censo de marxinados sociais en cada concello. Para, unha vez localizados, poder informarlles acerca das axudas e prestacións a que teñen dereito e tramitalas de oficio.

3.5.4.4. Tamén para os emigrantes necesitados.

Finalmente dicir que a posibilidade de acceder a unha pensión non contributiva foi extendida, a comenzos do verán de 1993, ós emigrantes españois residentes en países estranxeiros con recursos que non alcancen os mínimos de subsistencia.

Tamén se reconece o dereito a recibir este tipo de pensións de xeito transitorio, ós españois que se viron obrigados a emigrar durante o período 1936-1942, como consecuencia da guerra civil, e que retornen a España.

Ámbolos grupos de emigrantes comprenden a non poucos galegos, residentes na Arxentina e outros países. A maioría deles emigrantes que sen ter acadado o que se dí un éxito económico, tiñan obtido o dereito a pensión no país de acollida. O que pasou é que, debido sobre todo ós avatares da política e as crises económicas sufridas por eses países, a modesta pensión que percibían foi en gran parte destruída pola hiperinflación.

3.5.5. ¿Perigo de que colapse o sistema?.

Nos últimos tempos, sobre todo desde que a crise económica foi manifestándose en toda a súa gravidade, surxiron voces, en España e no estranxeiro, expresando o temor de que o sistema público de pensións chegue a colapsarse. Nunca sábese moi ben en que medida estas voces son interesadas para inducir á poboación a refuxiarse en fondos de pensións e demais sistemas privados. Ou se son voces lúcidas, que queren previr responsablemente hipotéticos males para que nunca chegen a producirse. Fai pouco escoitamos neste senso a mesma voz de alarma do sociólogo austríaco Bernd Ufarin, Director do Centro Europeo de Investigación en Política Social.

A tese soe ser que, sobre todo nos países industrializados, cada vez é menor a proporción das persoas que traballan en relación coa de nenos e anciáns ós que teñen que soste.

E as medidas que suxírense para evitar que chege este hipotético colapso do sistema van na liña de, por exemplo, chegar a retrasar-la idade de xubilación dos traballadores.

Acerca diste punto só queremos pola nosa parte sinalar dúas cousas. A primeira, que é responsabilidade esencial dos políticos e a sociedade ir tomando a tempo medidas oportunas para que tal colapso nunca chegue a producirse. E a segunda, que nunha sociedade democrática (de prensa libre, eleccións

periódicas e demáis) a sociedade nunca lles perdoaría a uns dirixentes, fosen do partido que fosen, que houberen permitido chegar a tal situación.

Se alguén ten a capacidade de evitar que os anciáns queden desprotexidos, éste alguén son os países desenvolvidos. Que son, certamente, os que teñen unha maior proporción de persoas maiores. Pero tamén son os que contan cunha maior produtividade por persoa que traballa, con uns sistemas máis sofisticados de prevención e análise, etcétera. E dende logo, cunha maior cultura político-administrativa de establecer prioridades. O que fai falla, e podemos esixir ós dirixentes, é que non se afasten do bó sentido común que axuda a distingui-lo esencial do supérfluo. E nas nosas sociedades consumistas, dende logo que hai hoxe moitas cousas supérfluas das que podería prescindirse, e a maioría da poboación o comprendería perfectamente, antes que deixar de asegura-las pensións dos nosos maiores.

Con isto, agardamos contribuir a disipa-la aprensión que certos plantexamentos e opinións xeneran as veces nos nosos anciáns.

3.6. O DEREITO Á INTIMIDADE E Á REALIZACIÓN AFECTIVO-SEXUAL.

Consideramos que nun informe sobre a situación dos anciáns en Galicia, é necesario tamén referirse ó dereito dos anciáns á vida privada e a intimidade. Pois constitúe un dos aspectos en que os anciáns acostuman con máis frecuencia a ser marxinaados. É iste un dereito garantido no artigo 18.1 da Constitución, pero que para ser exercitado require unhas condicións das que con frecuencia carece a vida dos anciáns.

Unha mezcla de ignorancia, prexuizos e tabues por parte da sociedade contribuen a ista marxinação dos anciáns. O caso é que a sociedade de hoxe, que é permisiva e tolerante cos xóvenes, segue sendo moxigata e chea de prexuizos cos maiores no que se refire ó recoñecemento dos seus dereitos afectivo-sexuais. É cada vez máis frecuente que hoxe os xóves conquisten o respecto a face-la súa vida privada incluso mentres seguen vivindo na casa dos seus pais. O dereito a ter a súa propia chave, a liberdade de horarios para entrar e saír ou para quedarse a pasa-la noite fora de casa; incluso a tolerancia para invitar a casa a amigos/as, é unha conquista que non poucos xóves foron conquerindo. Polo contrario, é un dereito do que con frecuencia vense privados os avós que enviudaron, e iso incluso se seguen ocupando a súa propia casa compartíndoa con outros familiares.

Unhas veces é porque se parte do prexuízo de que as necesiades sexuais non existen na ancianidade, e o expresa-las é propio de "vellos verdes". Outras veces, é a oposición dos fillos e herdeiros dun pai ou nai viúvos, a que poidan voltar a casar coa consecuencia de compartir bens e herdades coa nova parella. A mesma lexislación que retira a pensión de viudedade ó que contrae novas nupcias constiúe un obstáculo para non poucos ante a posibilidade de refacer a súa vida de parella.

3.6.1. Relacionada coa saúde, máis que coa idade.

Sen embargo, os modernos estudos sobre sexoloxía coinciden dende fai tempo en que a necesidade de dar e recibir ternura e afecto é propia de tódalas idades, e que incluso a actividade sexual está máis relacionada coa saúde que coa idade.

Un estudio da Universidade de Nueva Jersey (EE.UU.), publicado en 1990, demostrou que dúas de cada tres mulleres maiores de 60 anos e cun compañeiro estable, permanecían sexualmente activas (10). E o prestixioso "Informe Hite sobre sexualidade masculina", no seu capítulo VIII, adicado á "Sexualidade dos homes maiores", resume así os resultados da súa enquisa acerca deste colectivo: "Contrariamente ó habitual punto de vista, de que a sexualidade dos homes maiores é unha debilitada ou enlentecida versión da sexualidade dos xóves, comenzamos a vela como algo novo e diferente, tanto cualitativa como sustantivamente .." "Noutras palabras, biolóxicamente a idade en sí non é, en realidade, o determinante da sexualidade dun home -nin de ningún-". E abundando no mesmo cita, facéndoa súa, esta testemuña dun dos enquisados:

"A idade da mente e do espírito é o determinante que afecta a tódalas relacións e ó sexo en calquer idade (...). A idade carece de importancia, e a nosa cultura cargou as tintas neste senso. Debemor "iñorar" a publicidade sobre as relacións públicas respecto á idade e o sexo (sempre parellas xóves masculinas e femininas), e escomenzar a vernos uns ós outros coma persoas afectivas, que necesitan, desexan e poden dar amor, calesquera que sexan as nosas idades" (11).

En canto ás enquisas e estudos realizados en España sobre o tema, basta citar un par de testemuñas. Como reflexo dos prexuízos aínda abundantes entre nós, poden servirnos as respostas ofrecidas polas persoas de entre 20 e 59 anos que respostaron a unha das derradeiras enquisas efectuadas pola Sociedade Sexolóxica Madrileña. Á afirmación, de que "durante a vellez a vida sexual vese moi diminuída", un 63 por cento dos enquisados respostaron afirmativamente fronte a só un 25 por cento que o negaron.

Resultados ben diferentes da outra enquisa efectuada a principios do 1992 pola Escola de Enfermería da Universidade de Santiago de Compostela. Segundo esta enquisa, un 88 por cento das mulleres e un 70 por cento dos varóns, todos eles viúvos e cunha media de idade de 77 anos, opinaron que a monotonía e soedade das súas vidas non tiña destruído o desexo sexual. Un 28 por cento destas viúvas e un 35 por cento dos viúvos confesron desexar unha actividade afectiva e sexual logo de ter perdida a súa parella. E incluso aqueles que logo de ter enviúvado habían optado pola abstinencia sexual, recoñeceron que non fora por falta de apetencia senón por outros motivos, como a moralidade ambiental, a imposición social ou o querer seguir sendo fiel á memoria do cónxuge falecido.

Outra enquisa galega, está atribuída á Cruz Vermella e da que se fixo eco a prensa diaria a finais do 1993, afirmaba que "máis da metade dos anciáns galegos dicían sentirse namorados".

3.6.2. Nas residencias.

E se nos seus propios fogares e ambientes onde se desenvolve a súa vida diaria os anciáns atopan tan poucas facilidades para salvaguardar un mínimo de liberdade na súa vida íntima, estes dereitos á realización afectivo-sexual acostuman serlles aínda máis negados ós que viven en residencias especiais para anciáns. Sobre todo nas residencias privadas.

Ás veces son os prexuízos da sociedade os que contaxiaron ós diseñadores, regulamentos e dirección das residencias. Outras son os propios fillos ou familiares, que imparten ordes á dirección para que "non mo deixe saír, e menos que me entere que anda zascandileando por ahí".

A este respecto, o presidente da Asociación Madrileña de Residencias da Terceira Idade (privadas), declaraba fai pouco: "Nós dende a posición empresarial de residencias privadas, non estamos en contra da práctica sexual dos anciáns... Os fillos si se opoñen a que ós seus pais se lles adxudiquen habitacións dobres e, se queira ou non, acostuman ser eles os que manteñen ós seus proxenitores en residencias privadas que custan entre duascentas e trescental mil pesetas ó mes, un precio que ningunha pensión pode abarcar. Da algunha maneira, mandan" (12).

En canto ás residencias de anciáns de titularidade pública, máis adiante referirémonos detalladamente a elas no que a Galicia respecta. Limitémonos por agora a ir apuntando que a mentalidade da

nosa sociedade, e con ela as nosas institucións, están evolucionando no senso dunha maior comprensión e tolerancia. Queda non obstante un longo camiño que percorrer neste aspecto.

Ás veces é a soedade dunha habitación individual; outras, o que quizais resulta peor, a compañía non elixida senón imposta por criterios meramente administrativos. A ausencia de liberdade para elixir segue sendo a tónica. E con frecuencia nin siquiera se é consciente de que se están conculcando auténticos dereitos humanos dos anciáns. E non debe esquecerse que, no caso de non poucos anciáns, o mesmo feito de aceptar ingresar nunha residencia xa foi froito moito máis dunha necesidade que dunha opción libre. Pois parte da condición mesma do ser ancián é que, pouco a pouco, volve a converterse nun ser dependente. Dependente no económico, no social e ata no físico e psíquico.

3.7. ESTADO DE SAÚDE DOS NOSOS MAIORES.

A saúde é un dos compoñentes esenciais da calidade de vida. De ahí que debamos neste informe preguntarnos cal é o estado de saúde dos nosos maiores. Trataremos pois brevemente este tema referíndonos, primeiro, á relación que existe entre vellez e saúde. Logo enumeraremos algunhas das patoloxías ou enfermidades máis frecuentes entre as persoas maiores. Preguntarémonos logo sobre os niveis de dependencia, e conseguinte diminución da autonomía, que sofren os nosos anciáns. Finalmente, aludiremos á necesidade de poñer máis o acento na prevención e a educación sanitaria.

3.7.1. Idade e saúde.

Se queremos establecer unha relación válida entre idade e saúde, para o obxecto deste informe quizais conveña comezar por referirnos unha vez máis ó concepto de vellez.

Tradicionalmente tendeu a establecer o grado de vellez das persoas polo número de anos transcorridos dende o seu nacemento. Hoxe parece resultaría máis procedente medilo pola probabilidade media de anos que aínda lle quedan por vivir. Por exemplo, si sabemos que a esperanza media de vida dos galegos é de 76 anos, deduciríamos que a unha persoa de 65 lle queda aínda unha probabilidade media de vivir outros 11 anos máis (aumentándoos estatisticamente no caso das mulleres e disminuíndoos no caso dos varóns). Pero como cada persoa é en realidade un individuo, non un número da media estatística, o que logo se tería que ver é o grao de vitalidade física, psíquica e mental con que aínda se atopa. E, desde ahí ver en que

medida se acerca xa á vellez, a súa propia vellez. Pois o grao de envellecemento de cada persoa está máis condicionado pola súa propia constitución biolóxica, o xénero de vida que teña levado e o entorno no que se desenvolve que pola quinta en que lle tocou face-la mili ou a promoción con que rematou a súa carreira. Aínda sen que sufran accidente algún, de dúas persoas que se xubilen xuntas, unha pode morrer ó mes seguinte e outra chegar a centenaria.

Pero esta visión individual choca, dunha parte, coa pauta social pola cal se xubila ás persoas a unha idade determinada, apártaselles da vida activa e tende a agardarse deles unha forma de vida propia dos que "xa tiveron a súa oportunidade"; e doutra parte coa necesidade de agrupar estatisticamente ós individuos cando queremos estudialos de forma significativa. De ahí que tamén nós, para elaborar este informe, inclinámonos por adoptar-los 65 anos como o umbral clásico da vellez, aínda sendo conscentes de que non pasa de ser unha idade convencional. A súa mesma relevancia social e xurídica á hora de establecer a xubilación e percibi-la pensión equipáraa, dalgún xeito, con outros umbrais socialmente establecidos como o da maioría de idade civil, ou o comenzo da escolaridade obrigatoria. Os 65 anos non pasa, pois, de ser un estereotipo social; pero é un estereotipo que socialmente funciona (13).

Temos que dicir sen embargo que considerados así os "anciáns", como o colectivo de tódalas persoas que cumprira os 65 anos, o primeiro que cae por terra é a máxima aquela dos antigos que equiparaba vellez con enfermidade: "*Senectus ipsa morbus est*", dicían. Non, non é a idade o único parámetro importante para medi-la vellez dunha persoa. Vémolos cada día e o demostran as enquisas: o deterioro biolóxico refléxase moito máis nas discapacidades físicas e psíquicas que na partida de nacemento de cada un.

3.7.2. Patoloxías características da vellez.

O anterior non quere dicir que non existan patoloxías que dalgún xeito caracterizan á vellez ou se dan nela con maior frecuencia. Pois tan certo é que vellez e enfermidade non son hoxe sinónimos, como que a saúde constitúe "un dos problemas máis importantes da poboación anciá".

Así, o Anuario Estatístico de España 1989, informaba como no ano 1987 a proporción de persoas maiores de 65 anos que tiveron que ser hospitalizadas case duplicaba á do conxunto da poboación, e a triplicaba en canto ó número medio de estadias nos hospitais.

A "Encuesta de Salud de Barcelona", efectuada polo Concello daquela cidade, ó analiza-la morbilidade crónica, establece unha clara relación entre a idade e o número de trastornos crónicos limitantes, sobre todo aqueles trastornos crónicos que, como a artritis, forman parte do proceso normal de envellecemento.

Hai que recoñecer sen embargo que as enquisas ata agora efectuadas sobre o estado de saúde dos maiores, constitúen en xeral traballos aillados; con frecuencia non seguen unha metodoloxía rigurosa e, dende logo, non forman parte de programas sistemáticos de investigación sobre os maiores. O que en parte explícase polo que xa temos dito noutros pasaxes deste informe: que o fenómeno social dos maiores é novo, e aínda esta lonxe de ter sido investigado a fondo.

Pese a esta advertencia, se queremos referirnos con algún fundamento ó estado de saúde dos nosos maiores, debemos facelo baseándonos nos estudos sociolóxicos que sobre iso existen. É por iso que ofrecemos e aquí os datos que puidemos manexar acerca das patoloxías que máis frecuentemente se detectan nos nosos maiores (14).

Estes datos dannos que, entre as persoas maiores de 65 anos, máis da metade aseguraban nunha enquisa padecer determinadas enfermidades ou carencias. Esta porcentaxe ía dende o 50,6 % entre as persoas de 65 a 69 anos, ata o 70,7 % entre as que superaban os 85 anos. Como era de agardar, a porcentaxe era maior entre as mulleres e as persoas de ingresos máis baixos, que entre os homes (que son menos en número e duran menos anos) e persoas de ingresos máis altos.

O reumatismo e, en xeral, os problemas articulares era a patoloxía acusada pola maior porcentaxe (22,1 %). A menor porcentaxe (1,9 %) dábaa a carencia dalgún membro. En medio quedaban, de maior a menor, a asma e demais trastornos cardiorrespiratorios (entre o 3,5 % e o 14 %); problemas de visión, coma cataratas (do 3,5 % o primeiro tramo de idade ata o 11,6 % os maiores de 85 anos); os trastornos metabólicos, coma a diabetes (4 %); os trastornos nerviosos afectaban ó 3,4 %; e a carencia dalgunha víscera (ril e demais) ó 2,2 %.

Advirtamos finalmente que estas respostas refírense só á percepción subxectiva que os anciáns tiñan de sí mesmos no momento de realizarse as enquisas (1988). E que as preguntas da enquisa tiñan por obxecto elaborar un estudo sobre "Necesidades Sociais y Familiares de la Tercera Edad" (NSFTE).

Se das patoloxías físicas pasamos a referirnos ás que gardan relación co grao de lucidez dos anciáns, nese caso os datos de que podemos dispoñer son tanto españois coma estranxeiros. Dacordo con estes datos, parece claro que a gran maioría das persoas maiores de 65 anos conservan un grao de lucidez mental comparable ás de calquer outro tramo da idade adulta. Parece que é só ó redor dos 80 anos cando comencan a diminuír de forma importante as facultades mentais da maioría das persoas. Segundo isto respondería máis a un prexuízo que a unha verificación empírica o estereotipo socialmente extendido según o cal deterioro intelectual e idade avanzada se asocian inevitablemente. Tal vez como froito de confundi-lo menor nivel de estudos a que tiveron acceso as xeneracións hoxe lonxevas, en comparación coas xoves, co suposto de que perderon facultades.

Unha enquisa científica efectuada en España e referida a un medio urbán, e ó ano 1985, concluía que só un 7,6 % da poboación maior de 65 anos que nese medio habitaba en domicilios particulares, acusaba algún síndrome de demencia senil. E que nos dous primeiros anos dese tramo de idade (persoas de entre 65 e 67 anos), a incidencia non pasaba do 1,5 %.

Estes resultados se acercan bastante ós que a súa vez reflexa outra enquisa científica dos Estados Unidos, a cal conclúe que non existe trastorno mental algún específico que poida ser calificado como "senilidade". Esta mesma enquisa evaluaba nun 10 % as persoas maiores de 65 anos que nos Estados Unidos acusan unha perda significativa de memoria, e en algo menos da metade as que presentan signos dun deterioro mental severo. Pero esas mesmas cifras sinalan que outro 90 % non acusan tales síntomas (15).

No que a Galicia refírese, a finais de maio de 1993 celebrouse na Coruña o primeiro Curso Internacional de Neuroxerontoloxía e Psicoterapia. Informacións de prensa publicadas con este motivo calculaban que uns 50.000 galegos poderían estar afectados por algún grao de demencia senil. Como non nos consta que se fixeran na nosa Comunidade estudos de investigación ó respecto, supoñemos que tal cifra sería deducida de aplicar ó noso volume de poboación anciá as investigacións feitas noutras partes. En calquer caso eses 50.000 supostamente afectados equivaldría ó 11,2 % das nosas persoas maiores de 65 anos (lembremos: 444.939 segundo o censo de 1991). Constituiría unha porcentaxe lixeiramente superior ó verificado nos Estados Unidos, e permitiríanos avaliar nunhas 23.000 persoas maiores as afectadas por un deterioro mental severo.

Outras informacións de prensa, a todas luces alarmistas e de escasa credibilidade, chegaron a afirmar que son máis de 200.000 os anciáns galegos que padecen demencias relacionadas coa vellez. Tanto

dano pode facer ignorar a importancia real do problema, como dar a entender que gran parte dos nosos anciáns están próximos a loucura.

No medio familiar se confunde con demasiada frecuencia que un ancián sofra algún síndrome depresivo -e parece que o sofren entre nós o 3% dos maiores de 65 anos- có feito de que "está mal da cabeza". Pero a depresión non é necesariamente propia da vellez.

Outra enquisa galega, atribuída á Cruz Vermella e que só puidemos coñecer polos resumos difundidos á prensa pola Axencia Galega de Noticias (AGN), aseguraba que uns 14.000 anciáns galegos poden sufrir demencia senil. Sinalaba igualmente que ata un 40% dos anciáns enquisados sufrían depresión ou ansiedade nalgún grao. Que o 78 % teñan medo a perde-la memoria; o que parecía compatible co feito de que ó redor dun 78% dos homes e un 48 das mulleres conservasen aínda intacta a súa capacidade psíquica. En canto á ansiedade física, as súas expresións mais frecuentes eran as cefáleas, dores de nuca ou de lombo, náuseas, mareos e tremores.

3.7.3. Niveis de autonomía persoal.

A medida que a saúde das persoas vaise deteriorando, diminúen tamén os niveis de autonomía que éstas conquistaran durante a súa adultez. Autonomía para moverse e desprazarse, para escoitar ou ler, para relacionarse cos demais na vida diaria. Entón, as persoas vense obrigadas a axudarse coa utilización de bastóns, muletas, gafas, ou próteses auditivas, cadeiras de rodas, etcétera.

Segundo a enquisa do INSERSO que vimos seguindo neste apartado (16), as persoas maiores de 65 anos que necesitan utilizar algún tipo de axuda técnica para desprazarse acadan o 23,3% entre os 65 e os 69 anos; pero elévanse ó 53,55% nas que pasan de 85 anos. As maiores porcentaxes as dan os que necesitan este tipo de axudas para desprazarse polas rúas (o 19,6% entre os 65-69 anos e o 51,2% ó superalos 85 anos). A menor porcentaxe, as que as necesitan incluso para desprazarse dentro da vivenda que habitan (7,8% e ata 23,3% respectivamente). En medio quedan os que han de recorrer a esas axudas para desprazarse no edificio do que a súa vivenda forma parte (entre o 15,1% no tramo de idade máis baixo, e o 44,2% o máis alto).

Esta crecente perda de autonomía está directamente relacionada coa idade. Non obstante, influen tamén outras variables. Por exemplo, o feito de vivir no campo ou na cidade, así como o nivel de ingresos económicos.

Entre os anciáns que viven no medio rural (caso tan frecuente en Galicia) é moito maior que entre os do medio urbán a porcentaxe dos que teñen que valerse de axudas técnicas para moverse dentro da súa propia vivenda. O que sen dúbida se explica porque nas vivendas rurais é máis frecuente que estén dotadas dun equipamento doméstico máis pobre; así como o que existan cambios de nivel entre unhas habitacións e outras, escaleiras internas que comunican estancias situadas a diversos niveis e demáis.

Tamén entre as persoas de ingresos económicos máis baixos se acusa con máis frecuencia a necesidade de recorrer a axudas técnicas para circular tanto polos accesos ó edificio onde viven como pola rúa. É comprensible, se se ten en conta que soen ser as persoas de ingresos máis baixos as que máis habitan en barrios peor equipados en canto a cruces sen semáforos e pasos de cebra, beirarrúas invadidas por automóviles, evitación de barreiras arquitectónicas e urbanísticas en xeral.

3.7.4. Necesidade de prevención e dunha educación sanitaria.

En canto ás axudas e remedios que os anciáns necesitan para seguer conservando niveis máis aceptables de saúde, todos os expertos coinciden hoxe na necesidade de insistir ante todo na prevención e a educación sanitaria. Prevención e educación sanitaria como medio de salvagardar a calidade de vida dos nosos maiores, pero incluso para axudar a racionalizar e aliviar os gastos da Seguridade Social. Pois todas as análises coinciden na necesidade de desconxestionar os centros sanitarios, nos que aproximadamente un 40% das súas 170.000 prazas están hoxe ocupadas por poboación senil; e se prevé que a este ritmo chegarían a ocupar o 60% a finais do século. Esta situación é a todas luces ruínosa, se se ten en conta que o gasto diario por cama ronda xa as 30.000 pesetas.

Pero é que, ademais de carísima, esta situación é moi escasamente humana. Unhas veces por propia comodidade egoísta e outras por non saber que facer con eles, non é infrecuente que as familias se desentendan dos seus anciáns a base de presionar para que sigan permanecendo nos centros hospitalarios.

Educar ós anciáns e ás súas familias para autocoidarse é moito máis humano e máis económico que pechalos nos hospitais. A administración ten que gastar máis en educar sanitariamente á poboación, e menos en internamentos. Moitos accidentes cardiovasculares evítanse habituándose a autocontrolar a propia tensión arterial. Non poucos tumores poden detectarse precozmente a base da autoexploración. Os chequeos

periódicos axudan a controla-las diabetes, o hábito de autoinjectarse a insulina libera de moitas colas nos ambulatorios. As normas preventivas evitan a maioría das epidemias de inverno. Adestrar ós anciáns en facer algún tipo de exercicio físico ou nalgunha habilidade ocupacional, prepáralles para combatir moitas depresións. Pisos mellor iluminados e sen obstáculos, así como con escaleiras e solos non resbaladizos, evitarían moitas roturas de cadeiras e osos, das que dificilmente recupéranse os anciáns.

Como tamén unha alimentación máis correcta e equilibrada. Así como a práctica dun exercicio físico moderado pero constante. Pois é difícil non suscribir en termos xerais a receta que recentemente ofrecía unha verdadeira experta naesta materia: "Cunha alimentación axeitada e o exercicio físico moderado e non abandonado, todo iso sazonado con un pouco de humor, pódese desterra-la agonía de envellecer, aínda que non gañemos a batalla de morrer" (17).

E moitas destas cousas non son tanto cuestión de gastos coma de educación. Decididamente, cremos que as Administracións Públicas deben gastar menos en servizos curativos ou reparativos, que ás veces curan ou reparan tan pouco, e máis en educar á poboación para automedicarse e para prever o que poida prexudicar a súa saúde e calidade de vida. Incluso detalles aparentemente tan nimios como acamar ó ancián sobre un colchón apropiado pode axudar de forma importante a boa evolución do paciente ancián. Unha investigación recente efectuada nos *Angeles (EE. UU.)* ilustrábanos a este respecto sobre as vantaxas dos chamados colchóns neumáticos con motor, que se inflan ou desinflan alternativamente por zonas, segundo o necesitan os diferentes puntos de apoio do corpo (18).

"Non podemos considera-lo exercicio físico como unha actividade máis entre outras moitas cousas; é algo primordial e insustituible, necesario para gozar dunha boa saúde, non poidendo suplantarse por medicamentos ou tratamentos médicos". Isto escribía fai pouco tempo na prensa o Director Técnico dunha Residencia privada galega para anciáns (19).

3.8. NECESIDADES E CARENCIAS POR ELES SENTIDAS.

A Enquisa sobre Necesidades Sociais e Familiais da Terceira Idade, efectuada polo INSERSO en 1988, tratou de atopar resposta a esta cuestión: ¿Cales son as verdadeiras necesidades dos anciáns españois?.¿En que aspectos debe a sociedade centrar o seu esforzo para axudalos a ter unha vellez digna?.

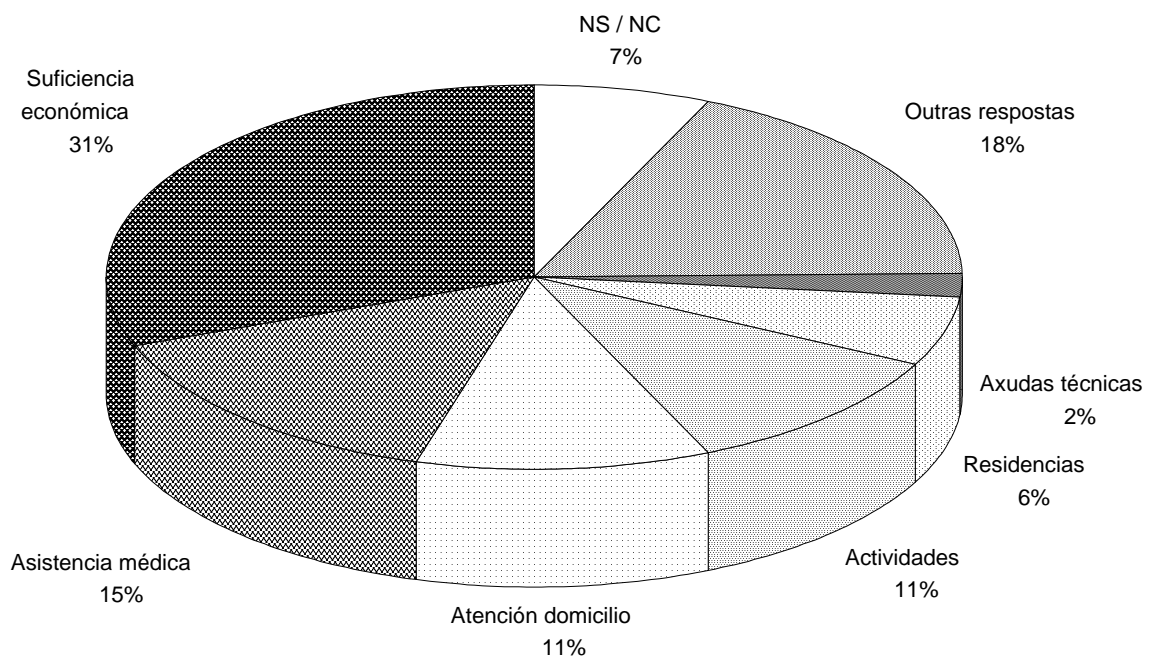
A metodoloxía seguida para averigua-lo consistiu en dirixir-lles toda unha serie de preguntas, en primeiro lugar ás mesmas persoas maiores e, complementariamente, ós familiares que os atenden. A mostra sociolóxica seleccionada para as entrevistas procurouse que fose representativa do conxunto de España. Galicia, como as demais comunidades autónomas, estivo representada na mostra por un número de entrevistados proporcional a súa poboación.

Á hora de redactar este informe, esta enquisa segue sendo a máis completa e fiable con que contamos sobre o tema. Vexamos primeiro, no seguinte gráfico, un resumo visual das respostas obtidas. Logo as analizaremos brevemente (20).

Gráfico núm. 5.

ENQUISA NSFTE (*) 1988

Necesidades subxectivas das persoas maiores



Suma de necesidades citadas en primeiro ou segundo lugar

(*) Necesidades Sociais e Familiais da Terceira Idade

3.8.1. As respostas dos propios anciáns.

Ás persoas maiores se lles pediu na enquisa que enumerasen, en primeiro lugar, a atención social que eles consideraban máis necesaria e, logo, a que poñerían nun segundo lugar por orde de urxencia.

Como se observa no gráfico, a necesidade sentida como prioritaria polo maior número de persoas maiores (31%) é que se lles garante a súa autosuficiencia económica. Sen dúbida porque, dalgún xeito, perciben que a autonomía económica é base fundamental de calquera outra liberdade e autonomía. Hai que ter en conta ó respecto que na data na que se efectuou a enquisa, aínda as pensións españolas deixaban bastante que desexar en canto a garantías para a súa actualización anual; por outra parte, aínda non existían as pensións non contributivas, o que deixaba a un número importante de persoas sen ingresos personais legalmente garantidos.

O segundo lugar entre as necesidades sentidas polos maiores (15%) o ocupaba a asistencia médico-sanitaria. Tal vez nesta resposta estarían representados non poucos dos que, entón, aínda non contaban con cobertura sanitaria da Seguridade Social. Pero as respostas podían referirse tamén, máis xeralmente, ó cómputo dos problemas relacionados coa atención á saúde.

En terceiro lugar, en canto ó número de respostas obtidas, aparecen a asistencia domiciliar e a participación en actividades recreativas e culturais (cada grupo có 11%). A necesidade de residencias para anciáns (6%) ocupa o cuarto lugar, e a de recibir axudas técnicas para valerse por sí mesmo o quinto (2%). Logo están, con porcentaxes máis pequenas, os que enumeran outro tipo de necesidades, que sumadas en conxunto darían un 18%. E ese 7% que non contesta a enquisa.

A idade inflúe no tipo de necesidades máis sentidas polos anciáns. Co paso dos anos aumenta, sobre todo, o número de persoas maiores que sinten como prioritaria a necesidade de prazas nas residencias, de atención prestada a domicilio, e de axudas técnicas (muletas, gafas ...) para a autonomía persoal. Tende, polo contrario, a diminuír coa idade, a prioridade concedida á atención médica; non se sabe se porque este tipo de atención xa a reciben con frecuencia ou porque van perdendo a confianza nas posibilidades do médico para deter o avance inexorable da vellez. E, por suposto, coa idade descende obviamente e de forma acusada a demanda de participación en actividades recreativas e culturais.

En canto á demanda de autosuficiencia económica, esta descende, como era de esperar, naquelas capas da poboación que declaran ter uns ingresos máis altos. Se entre os estratos de ingresos máis

baixos o 80 % citan esta necesidade en primeiro lugar, entre os de ingresos máis altos apenas sobrepasan o 20 % os que a mencionan. O que parece indicar que a maioría acusan unha necesidade persoal e obxectivamente sentida, mentres para a minoría constituiría unha apreciación xeral e abstracta en canto á importancia que a autosuficiencia económica ten para unha vellez digna.

3.8.2. A opinión dos familiares.

En conxunto, a opinión dos familiares enquisados coincide bastante coa dos propios anciáns, aínda que con matices. A insuficiencia das pensións segue sendo o capítulo máis citado. Os familiares (sobre todo os que conviven con anciáns maiores de 80 anos) citan en segundo lugar a necesidade de asistencia a domicilio para cuidalos. En terceiro lugar a asistencia médica, e logo as actividades de tipo recreativo.

É moi de resaltar que o 70 % dos familiares entrevistados declaran que a convivencia cós seus anciáns non lles condiciona no normal desenvolvemento da súa vida. E non o é menos que o 40% consideren que non necesitan axuda especial algunha para atender debidamente ós anciáns cos que conviven. Case o 80% opinan que a familia constitúe o marco máis axeitado onde o ancián debe ser atendido, e confesan pareceríalles moi mal que os seus anciáns tivesen que ser ingresados de forma permanente nunha residencia.

O que si botaron de menos un 60% dos familiares entrevistados foi a falta de residencias de tipo temporal, onde a familia poidera deixar aloxado ó ancián con quen convive mentres se toma un descanso, unhas breves vacacións ou fai unha viaxe necesaria. Outras familias, sobre todo as de ingresos máis baixos ou con mulleres que teñen que traballar fóra de casa, sinten a necesidade de recibir algunha axuda a domicilio que lle colabore ós traballos domésticos, acompañe e coide algunha hora ó ancián ou o saque a dar un paseo.

Pero en conxunto podemos dicir que, o sentido de efectivo afecto e responsabilidade das familias españolas segue sendo a tónica máis xeral. O máis frecuente segue sendo o caso da filla ou a nora que coidan con dedicación ó ancián con quen conviven. E isto pese a que as condicións sociais da familia están cambiando profundamente, e cada vez ten que resultarlle máis difícil afrontar este problema cargado de aspectos en gran parte inéditos.

Debemos felicitar por iso, e alentar e axudar institucionalmente nesta tarefa ás familias que o necesiten, sen que iso diminúa o sano sentido de corresponsabilidade familiar e interxeneracional. Ás veces

danse casos, sobre todo nas grandes cidades, dalgunha familia que deixa abandonado a un ancián na sala de urxencias dun hospital (incluso ó lado dunha gasoleira) para poder marcharse de vacacións. Aireados pola prensa de modo sensacionalista (sobre todo en épocas de maior estiaxe informativo), con frecuencia esquecese o carácter aillado destes casos. Con eles pódese ofrecer a imaxe de que "as familias de hoxe son así", e ata desmoralizar, facendoas aparecer como raras, á maioría das familias que seguen cumprindo con exemplar dedicación o seu deber cos anciáns.

3.8.3. ¿E os que non contestan?.

Os autores do estudio que aquí vimos seguindo, onde se analiza a mencionada enquisa do INSERSO, comentan tamén o silencio dos que non contestan. O fan baixo o epígrafe que titulan "As necesidades non declaradas" (21). Parécelles a estes autores que tal silencio pode deberse a "unha resignación profunda" ou a "un escepticismo fraguado no crisol do tempo".

A nós parécenos máis correcto interpretar ese NS/NC como o que é, un silencio. En todo caso, sociolóxicamente o que non resposta non participa. Mentres non se probe o contrario, non conta a efectos de extraer conclusións. É algo semellante ós que, polo que sexa, non acuden a votar o día das eleccións.

En parte tamén podería deberse a unha actitude bastante frecuente nos anciáns de Galicia, sobre todo naqueles que se atopan máis desvalidos polo paso dos anos e o peso da enfermidade. Ante a actitude dalgún fillo que os visita e insiste en preguntarlles "¿Qué quere que lle traia?", logo dun longo silencio tal vez acaban respostando: "¿E qué me vas traer? o que eu preciso é a saúde, e ti non ma podes dar".

3.9. SUBGRUPOS ESPECIALMENTE MARXINADOS.

O problema e perigo dos anciáns, como tal colectivo, é ir convertíndose en seres progresivamente marxidados. Marxidados primeiro da actividade laboral, marxidados das decisións familiares, marxidados dos escenarios máis vistosos e festivos, supostamente xeneradores de alegría...

Sen embargo, tamén entre os anciáns existen subgrupos especialmente marxidados e na defensa dos seus dereitos esta Institución deberá adicar un especial desvelo. Sen pretender ser exhaustivos, debemos aludir aquí a algúns destes grupos con maior risco de marxidación na vellez.

3.9.1. Aínda o feito de ser muller.

E quizais o primeiro factor de marxinación na terceira e cuarta idades segue sendo aínda, comparativamente, o feito de ser muller.

Pese ós grandes avances que se levan conseguido cara unha maior equiparación entre mulleres e homes, eses progresos alcanzaron en moita menor medida ás xeneracións dos que hoxe son anciáns. Cando estas xeneracións eran xoves constituía aínda unha excepción que a muller accedese ós estudos, ou que efectuase un traballo asalariado que lle dese autonomía económica e dereito a pensión propia.

Esta diferenza xeneracional entre as mulleres a constata perfectamente un informe fai pouco elaborado polo Instituto da Muller. Segundo este informe, entre as mulleres menores de 30 anos o nivel de estudos é similar ó dos homes, e a actual porcentaxe española de universitarias é incluso máis elevado que o doutros países da Unión Europea. Pero en contraste, entre as mulleres maiores de 16 anos existen aínda en España 1.170.500 analfabetas e outros seis millóns que só recibiron instrucción primaria. Non contamos con datos pormenorizados ó respecto para Galicia, pero é bastante probable que éstos non mellorarían a media española.

Esta diferenza de estudos e traballos, unida ó feito de que as mulleres viven por termo medio máis anos que os homes, axúdanos a comprende-los seguintes datos.

De entre o 19% de anciáns que vivían sós, segundo a mentada enquisa do CIS, a porcentaxe de mulleres que vivían soas se elevaba ó 25% (entre os homes, 10%).

Mentres o 95% dos homes anciáns confesaban vivir dos seus propios ingresos, esta porcentaxe baixaba ó 58% no caso das mulleres anciás. Polas datas na que se fixo a enquisa, só o 4% dos varóns anciáns non cobraba pensión; pero esta porcentaxe se elevaba ó 28% no caso das mulleres anciás. (Penosa circunstancia que veu a ser sustancialmente paliada coa posterior posta en marcha das pensións non contributivas).

En canto á relación dos anciás cós servizos para a terceira e cuarta idades (fogares e clubs de pensionistas, comedores, viaxes de vacacións e demáis), tamén as mulleres confesaban coñecerlos e

frecuentalos bastante menos cós varóns. En correlación con isto, as mulleres anciás confesaban en grao notablemente maior cós homes sufrir sentimentos de depresión, aburrimiento ou soedade.

De todos estos datos e outros que poderían enumerarse, dedúcese que, para a actual xeneración de anciáns, o feito mesmo de ser muller constitúe aínda un factor potencial de marxinação social con respecto ás posibilidades conseguidas polos homes.

3.9.2. Anciáns maltratados.

Hoxe empezan asimesmo a sair a luz estudos sobre os casos de anciáns maltratados no seu ámbito familiar ou social. Afloraron máis tradicionalmente os casos de malos tratos a mulleres ou nenos. Hoxe coñécense cada vez máis casos de anciáns física ou psíquicamente maltratados.

Investigadores xerontolóxicos calculan que entre o 4 e o 10% dos maiores sofren algunha forma de malos tratos, o que nos daría para Galicia entre 17.000 e 44.000 anciáns maltratados.

O xerontólogo galego D. Fernando Jiménez Herrero, citaba fai pouco os datos dun estudio francés segundo o cal o 30% das agresións realizadas a anciáns son inflinxidas por parentes; e destas, o 21% proveñen do cónxugue; o 16% dos fillos; o 14% de noras ou xenros; o 9% de netos; o 4% de sobriños, e o 2% de irmán ou irmás. Pola súa parte o forense e catedrático de Medicina Legal, D. Luis Concheiro, nun curso sobre violencia familiar organizado pola Academia Galega de Seguridade, sinalaba o "fenómeno novo" ou ata agora pouco coñecido segundo a cal as formas de violencia máis frecuentemente exercidas contra anciáns son o abandono, o maltrato físico, o abuso sexual, o abuso psicolóxico e a explotación dos seus recursos por parte da familia.

3.9.3. Outras franxas de marxinação.

Pero o anteriormente dito sobre a condición da muller anciá non pode facernos esquecer que, na nosa sociedade, existen franxas poboacionais de mulleres e homes anciáns nas que se dan as formas máis lacerantes de marxinação. A continuación enumeramos algunhas:

- Os enfermos crónicos ou con algun grado de invalidez.

- Os que teñen máis de 85 anos ou máis, sobre todo se quedaron sen familia.
- Os que tiveron menos estudos, e descoñecen máis os servizos sociais.
- Os que quedaron sen pensión ou as teñen máis baixas.
- Os anciáns que pertencen a grupos ou etnias tradicionalmente marxinaados na nosa sociedade, como os do colectivo xitano.
- Os que, sós xa na vida e sen apenas medios propios, levan xa tempo nas listas de espera para conseguir praza nunha residencia.
- Os que levan longo tempo internados en manicomios e centros psiquiátricos, vítimas as veces dun dobre esquecemento: o esquecemento burocrático por parte de tribunais e institucións, e o esquecemento real ou finxido dos familiares que lles temen ou non saben como tratarlos.
 - Isto sen contar as actitudes de automarxinación que inconscientemente ou sen saber como evitalo, fomentan no seu redor certos anciáns especialmente furaños ou escasamente dotados para a sociabilidade. Comportamentos que, como as demais actitudes básicas da vida, tenden a afianzarse e intensificarse coa vellez.
 - Tampouco debemos esquecer aquí a dous grupos de anciáns que están producindo hoxe milleiros de marxinaados. Un o constitúen aqueles que correron peor sorte entre os nosos emigrantes e/ou exiliados en países coma Arxentina, Cuba e outras partes. A hiperinflación nuns casos, os avatares da política noutros, fixeron que non poucos arrastren os derradeiros anos da súa vida entre a pobreza económica e o desarraigo social. Según certos estudos, a colonia galega emigrante na Arxentina e no Uruguai acada hoxe xa os 72 anos como promedio e a de Cuba os 83.

NOTAS

1. Vid., por exemplo "La Tercera Edad en España: Necesidades y demandas", Editado polo Instituto Nacional de Estudios Sociales do Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, 1990, páxinas 165 ss.
2. Idem, páxina 10, nota.
3. Vid. "La situación de los viejos en España", páxinas 29 ss. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), Colección Estudios y Encuestas, abril 1990.
4. Vid. Manuel Justell, "Los viejos y la política"; páxinas 71 ss. Centro de Estudios Sociológicos (CIS), Madrid, 1983.
5. Vid. "Situación Social de los viejos en España", páxinas 30 ss.. Iste cadro figura có número 12.
6. Vid. X. Álvarez Corbacho, sección de Economía e Finanzas de "La Voz de Galicia", 24 de decembro de 1993.
7. Ibidem.
8. Ibidem.
9. Vid. o mesmo X. Álvarez Corbacho e Fernando González Laxe na "Voz de Galicia", sección de Economía e Finanzas, 30 de abril e 28 de maio de 1993.
10. Citado polos doctores Elena Ochoa e Carmelo Vázquez, na súa obra "El Libro de la Sexualidad", editada pola Universidade Complutense de Madrid e o diario "El País".
11. Vid. "El Informe Hite sobre la sexualidad masculina", páxina 835. Plaza y Janés, 1981.
12. Declaracións á revista "Interviú" nº 827 (5-04-92), en reportaxe sobre o tema.

13. Vid., por exemplo "La Tercera edad en España - Necesidades y demandas", páxinas 12 ss. Instituto Nacional de Estudios Sociales del Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1990.

14. Ibidem, páxina 17.

15. Ibidem, páxina 19.

16. Ibidem, páxinas 130 ss.

17. Vid. María Luz Palmero, "Querida cocina, querida salud"; páxina 39. Ediciones Nobel, S.A.. Oviedo, 1992.

18. Experiencia, exposta polo Dtor. D. Fernando Jiménez Herrero ("La Voz de Galicia", 20-VI-1993) na súa valiosa sección "Tercera Edad", que ven escribindo nas páxinas de "Sociedad" deste periódico.

19. Vid. Andrés Vázquez Piñeiro, "Ejercicio físico y envejecimiento", "Diario16 de Galicia", 10-VII-1993. Asinaba este traballo como director técnico da Residencia para a Terceira Idade "Valle Inclán", de Vilagarcía de Arousa.

20. Vid. "La Tercera Edad en España. Necesidades y demandas", páxina 193 ss. O gráfico ven na páxina 196, có número 88 daquel estudio.

21. Ibidem, páxinas 199-200.

PARTE TERCEIRA

**ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS SERVIZOS SOCIAIS
PARA ANCIÁNS EN GALICIA.**

4. INTRODUCCION.

Unha vez que vimos cál é o volume de poboación anciá de Galicia, e poidemos entrever asemade as súas necesidades máis específicas, pasamos agora a expor, dun xeito máis sistemático, os servicios sociais con que contamos en Galicia para os anciáns. Só así poderemos sacar conclusións sobor da medida en que as necesidades dos nosos anciáns están cobertas e do camiño que nos queda por percorrer para dar solución a estas crecentes necesidades.

Os datos que neste capítulo imos a utilizar son os que nos proporcionou a Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta de Galicia (1).

4.1. Nota de carácter histórico.

Na creación de centros sociais para a vellez hai que ter en conta, en Galicia, diversos factores de carácter social e histórico.

Por un lado, están os centros que surxiron dentro da tradición asilar. Centros que naceron da man de patronatos ou congregacións de orde benéfico-relixioso, tratando de dar resposta á situación de extremo desamparo en que se atopaban os anciáns máis pobres ou abandonados. No persoal que atendía estes centros, de carácter voluntario na maior parte dos casos, soía darse unha baixa cualificación técnica e unha gran dedicación. Respondendo as esixencias da evolución sociolóxica, que levou consigo, entre outras cousas, a xeneralización da previsión social, estes centros empezaron logo a recibir tamén a persoas que pagan a súa estancia, rompendo así a exclusividade do carácter caritativo ou de beneficencia co que surxiron.

Doutro lado, o desenrolo económico que tivo lugar en España ó redor dos anos 60, tivo como un dos seus efectos que o entón chamado "Ministerio de Trabajo" e outros organismos como as Caixas de Aforro, empezasen a abrir centros de día para os xubilados, onde se ofrecían certos servicios de carácter convivencial e recreativo. Empezaron a surxir tamén, en Galicia como no conxunto de España, centros residenciais para anciáns, maioritariamente vinculados ó INSERSO.

Pero foi sobre todo coa instauración da democracia e o Estado das Autonomías como se foi desenrolando en España, e por suposto en Galicia, unha concepción dos servicios sociais máis próxima xa ó que se viña chamando en Europa Estado do Benestar. Respondendo a esta nova concepción vanse construindo centros e poñéndose en marcha servicios sociais, prestados nos centros ou a domicilio, cos que

se trata de responder á variedade de necesidades detectadas na poboación. Necesidades que distan aínda moito de estar satisfactoriamente cubertas, pois en España coincidiu historicamente a instauración e consolidación da democracia co crecemento en forma espectacular do número das persoas maiores.

Finalmente, hoxe asistimos a un debate importante acerca do tipo de servicios sociais que deben prestarse, cómo financiarlos e quen é máis doado que os xestione. Coincidindo coa prolongación da crise económica, hai quen chega a propor unha redución drástica dos gastos e servicios sociais como medio para superala. É, como se ve, un debate dalgún xeito relacionado co debate máis xeral que está a ter lugar en todo o mundo desenrolado, encol do volume que en cada sociedade debe ter o Estado.

Este debate subxacía tamén, sen dúbida, no que tivo lugar no Parlamento de Galicia co gallo de discutirse a Lei 4/1993, do 14 de abril, de Servicios Sociais, pola que á súa vez se derogou a Lei 3/1987, do 27 de maio.

No momento de elaborar este informe, a nova Lei de Servicios Sociais aínda non foi desenrolada. Aínda, por tanto, non tivo tempo de xerar unha nova política de servicios sociais nen unha nova tipoloxía concreta dos mesmos.

4.2. DISTRIBUCIÓN XEOGRÁFICA DOS CENTROS.

4.2.1. Centros, servicios e programas distribuídos por provincias.

Segundo a documentación oficial da Dirección Xeral de Servicios Sociais, en 1992 funcionaban na comunidade autónoma de Galicia un total de 142 centros, servicios e programas adicados á atención dos anciáns. Destes, 80 eran centros en réxime de día e 62 centros residenciais. A súa distribución por provincias é a que nos ofrece o seguinte cadro 32.

Cadro núm. 32.

Distribución provincial dos centros de servicios sociais existentes en Galicia.

PROVINCIA	NÚMERO DE CENTROS	% SOBRE O TOTAL
------------------	--------------------------	------------------------

A Coruña	57	36%
Lugo	26	17%
Ourense	35	22%
Pontevedra	40	25%
TOTAL GALICIA	158	100%

Fonte: Elaboración propia a partir da información oficial.

Entre os centros que funcionan en réxime de día, parte son fogares ou clubs de anciáns, que ofrecen perante o día diversos servizos, como cafetería, sala de estar, prensa e biblioteca; organizan excursións, etcétera. Outros, moitos menos, son as chamadas "aulas da terceira idade". Unha parte son simples centros de reunións dos veciños en xeral, non exclusivamente para anciáns.

Entre as residencias para anciáns distínguense tres modalidades. As de "válidos", destinadaas a anciáns que se supón teñen aínda unha capacidade relativa de vaerse por sí mesmos. As de "asistidos", para as persoas maiores que sofren xa algún grao de discapacitación ou invalidez. E as "mixtas", ou cun número determinado de prazas para válidos e outro para asistidos.

Esta é a denominación oficial aínda que, como veremos logo ó expoñer a situación das residencias públicas, a fronteira entre válidos e asistidos é moi difícil de establecer ó chegar a certas idades. Ata agora, a maior parte das residencias nas que conviven anciáns válidos e inválidos están rexidas por congregacións relixiosas, sobre todo polas "Hermanitas de los Ancianos Desamparados".

Dos 57 centros que ofrecen servizos sociais para anciáns na provincia da Coruña, 38 ofrecen os seus servizos en réxime de día e 19 en réxime residencial. Dos 26 de Lugo, 13 son centros de día e outros 13 son residencias. Na provincia de Ourense, os centros de día para anciáns son 18 e as residencias 17; a maior parte destas residencias son de Cáritas Diocesana. Dos 40 centros que ten a provincia de Pontevedra, 26 son centros de día e 14 son residencias.

4.2.2. Distribución dos centros para anciáns por comarcas.

En canto ós centros para anciáns, é moi importante ver como están distribuídos por comarcas. Sobre todo no que se refire ós centros de día, dada a dificultade natural dos anciáns para desplazarse. Pero

tamén, aínda que en menor medida, en canto as residencias. Pois o desarraigo do ancián internado nunha residencia non é tan sentido se a residencia está ubicada nun hábitat próximo a onde se desenrolou a existencia anterior do ancián.

Neste senso, o que primeiro chama a atención é que en bastantes comarcas aínda non existe ningún centro social para anciáns. Tales son as comarcas de Padrón, na provincia da Coruña; Begonte-Castro de Rei, Monterroso e Quiroga, na provincia de Lugo; a Cañiza e Ponte Caldelas, na provincia de Pontevedra. Coa agravante de que as comarcas de Lugo ata agora sen centros sociais figuran as tres entre as que, desde o punto de vista socioeconómico, soen considerarse como "bolsas de pobreza".

No extremo oposto en canto a dotación de centros sociais para anciáns figura a comarca de As Mariñas, na provincia de A Coruña, que ten ela soa o redor do 50% tódolos centros desta provincia, equivalente aproximadamente ó 20% de tódolos centros, servicios e programas que existen en Galicia para a vellez. Nesta mesma provincia destácase tamén a comarca de Ferrol, co 17% do total provincial de centros para anciáns. E polo lado contrario, como xa dixemos, Padrón sen ningún centro.

Xa fixemos mención das tres comarcas que na provincia de Lugo non teñen centro social ningún para a vellez. A comarca de Lugo, que inclúe a capitalidade provincial, resulta ser tamén, con moita diferenza, a máis dotada de centros sociais nesta provincia. Algo semellante podemos dicir da comarca de Ourense, dentro desta provincia. Sen embargo, na provincia de Ourense a distribución de centros sociais que prestan servicios tamén a anciáns, non exclusivamente a eles, resulta máis equilibrada despois dos que se abriron nos últimos anos.

Na provincia de Pontevedra, é a comarca de Vigo, con 18 centros, a máis dotada en términos absolutos. Debe dicirse sen embargo que, en proporción a súa poboación, é esta provincia a que ten unha distribución xeográfica máis equilibrada dos seus centros sociais.

En xeral pode dicirse que os centros sociais para anciáns tenderon ata agora en Galicia a concentrarse en exceso nos centros urbáns, en detrimento das comarcas rurais e montañosas, que soen ser as de poboación máis envellecida.

4.3. DATAS EN QUE EMPEZARON A SÚA ACTIVIDADE E DEPENDENCIA INSTITUCIONAL DOS CENTROS.

Importa saber en qué medida os centros sociais, e máis concretamente os que en Galicia prestan servicios ós anciáns, foron respondendo á evolución social e histórica da nosa sociedade.

Para iso, convén coñecer en primeiro lugar as datas en que iniciaron a súa actividade estes centros; logo ver que institucións públicas ou entidades privadas os puxeron en marcha e dos que seguen a depender. Son os datos que ofrecemos nos cadros 33 e 34.

4.3.1. Datas en que iniciaron a súa actividade en Galicia os centros sociais para anciáns.

Ofrecemos estes datos englobando estes centros por períodos significativos da nosa evolución social e histórica. Máis que o ano concreto de cada centro, indicamos por tanto o período en que surxiron. Ofrecemos os datos do conxunto de Galicia, e non pormenorizados por provincias, entre outras cousas porque nonos foi posible dispor de datos fiables para a provincia de Pontevedra (2).

Cadro núm. 33

Datas de inicio de actividade.

DATAS	NÚMERO DE CENTROS	% SOBRE O TOTAL
Ata 1939	20	13%
De 1960-70	11	7%
De 1971-75	12	8%
De 1976-80	15	9%
De 1981-85	44	28%
De 1986-92	56	35%
TOTAL	158	100%

Fonte: Elaboración propia, a partir de documentación oficial.

Os 20 centros que iniciaron a súa prestación de servicos ós anciáns ata 1939 eran, na súa maioría, de tipo asilar e residencial. Responden ós tempos en que a gran maioría da poboación non tiña Seguridade Social nen pensións de xubilación.

Chama logo a atención que perante os 36 anos de ditadura só se construíron en Galicia 23 centros sociais para anciáns: 11 máis 12. Ademais de haberse construído en todo ese tempo un baixísimo número de centros residenciais, como era de esperar, non ían construírse centros de día cando incluso o dereito de libre reunión estaba prohibido, e só podía exercitarse con autorización gubernamental para cada caso.

É a partir de 1976 cando o número de centros sociais para anciáns empeza a crecer aceleradamente. Non sucede isto por casualidade. Coincide cos anos en que a poboación maior de 65 se incrementa máis rapidamente. Pero neste tempo ten lugar tamén a instauración da democracia, co que se desata a conciencia social e a conseguinte demanda de servicos. Coa democracia ven asemade o desenvolvemento do Estado das autonomías, e o traspaso dos Servicos Sociais á nosa comunidade autónoma.

4.3.2. Dependencia institucional dos centros sociais segundo tipos.

No seguinte cadro 34 imos ver as institucións pola iniciativa das cales naceron os centros sociais para anciáns ou das que, de feito, dependen actualmente. Distinguimos entre centros de día e centros residenciais. (Xa advertimos antes que unha parte dos centros de día non son exclusivos para anciáns).

Cadro núm. 34.

Dependencia institucional.

INSTITUCIÓNS	CENTROS DE DÍA	CENTROS RESIDENCIAIS	TOTAL	% SOBRE TOTAL
XUNTA DE GALICIA	40	15	55	35
CAIXAS DE AFORROS	15	1	16	10
CÁRITAS DIOCESANAS	2	11	13	8

IRMÁNS ANCIÁNS DESAMPARADOS	-	18	18	12
CONCELLOS	3	2	5	3
OUTRAS ENTIDADES	34	17	51	32
TOTAL GALICIA	94	64	158	100

Fonte: Elaboración propia a partir de información oficial.

Como vemos, o 35% de tódolos centros sociais para anciáns dependen da Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta de Galicia. Hai que advertir aquí que, como logo detallaremos no informe sobre as residencias públicas de anciáns, no caso de varias delas aínda algunhas competencias están compartidas entre a Dirección Xeral de Servicios Sociais e o INSERSO.

En canto ó alto porcentaxe dos centros que aparecen como dependentes de "outras entidades" - 32%-, hai que matizar sen embargo se trata de centros moi heteroxéneos entre sí. Entre estas entidades figuran desde algunha congregación relixiosa ou algún sindicato, ata bastantes asociacións de veciños que sosteñen locais abertos por igual a anciáns e ás demais xeneracións.

As Irmáns dos Anciáns Desamparados é aínda a entidade con maior número de centros tipo residencial para as persoas maiores, con 18. Como é ben sabido, esta congregación relixiosa representou historicamente a tradición asilar, de acoller ós anciáns que, por múltiples causas, se ían quedando sós na vida.

Entre as Cáritas Diocesanas, a de Ourense destácase sobre as das outras dióceses galegas en canto ó número de residencias que dirixe.

As Caixas de Aforros soeron abrir sobre todo centros de día, como lugares de convivencia e recreación para os seus xubilados e clientes.

En concreto, cada entidade da que estos centros dependen tende a imprimirlles o seu selo. Ben en canto as condición de admisión dos usuarios, tanto económicas como de regulamento interno de funcionamento, ben no referente ós servizos que neses centros se prestan.

4.4. EQUIPAMENTO DOS CENTROS.

¿E cómo están equipados os centros galegos de Servivios Sociais para os anciáns?. ¿Qué servivios efectivos lles ofrecen?.

Velaí un tema importante, encol do que sen embargo lamentamos non poder dispor de datos suficientemente actualizados. Os datos oficiais dos que dispoñemos refírense só ós centros construídos ata o ano 1988 (3), faltando os dos últimos catro anos.

Daqueles datos dedúcese que a gran maioría dos centros ata entón existentes en Galicia estaban equipados con sala de estar (94%), sala de xogos (74%), cafetería (71%) ou biblioteca (68%). Polo contrario, só un número moi minoritario destes centros tiñan dependencias destinadas a talleres (22%) ou ximnasio (24%). Unha porcentaxe intermedia estaban dotados de xardín (48%), salón de actos (54%), enfermería (57%), comedor (55%) ou cociña (66%). O mesmo "Mapa de Servivios Sociais de Galicia" (4) resume as características destes centros da forma seguinte: "En xeral, os centros para a vellez en Galicia, por condicionantes arquitectónicas ou por inercia na concepción das prestacións, estrutúranse en grandes espacios de uso múltiple sen que se conciban outras máis enfocadas á realización de actividades educativas, recreativas e/ou sociais en pequeno grupo. Nos poucos casos en que isto non é así trátase de centros recentes e/ou cunha complexidade prestacional alta (por exemplo as residencias asistidas)".

Se do equipamento infraestructural pasamos á dotación humana dos centros, entón atopámonos con que o personal que os atendía sumaba 1.658 persoas para toda Galicia. A gran maioría destas persoas estaban dedicadas a mantemento e limpeza dos locais, alimentación, conserxería. Despois viñan, por este orden, os cuidadores (295 persoas), o personal sanitario (171), personal administrativo e de dirección (210), etcétera. Só 26 persoas se dedicaban en toda Galicia a algunha actividade de ensinanza.

De entre o personal técnico, chama a atención a baixísima porcentaxe de psicólogos e animadores: para un total de 125 centros sociais só había 4 psicólogos e 19 animadores. Son estes dous dos capítulos quizáis máis gravemente desatendidos, como nós mesmos poidemos comprobar nas visitas ás residencias de anciáns.

Nesta mesma obra editada pola Dirección Xeral de Servivios Sociais xa se autocriticaba "o baixo nivel de dotación humana de actividades de lecer, seguimento psicolóxico, actividade psicomotriz, etc.". E atribuíase esta falla, con acerto ó noso entender, a "unha falta de globalidade na abordaxe da vellez". O peor é que catro anos máis tarde a situación non parece haber cambiado en absoluto.

En canto á situación laboral do personal dedicado ós servizos sociais para anciáns, a porcentaxe de persoal fixo era bastante alta no caso dos sanitarios (64%), así como nos sectores de dirección e administración; bastante menor en outros sectores (o redor dun 40%). O persoal eventual ía desde un 15% mínimo ata un 29% máximo, según sectores.

Sorprende tamén a simple vista, a porcentaxe de persoal voluntario. Mais a sorpresa quedaba moi matizada cando se advertía que se englobaba cmo tal ó conxunto de relixiosas que exercen a súa función en centros residenciais.

En canto ós centros sociais abertos nos últimos catro anos, e que prestan servizos a anciáns, son bastante heteroxéneos entre sí. Unha parte deles son sinxelamente asociacións de veños, abertas ós diversos sectores da poboación incluídos os anciáns. Por outra parte, éstas soen estar atendidas por persoal voluntario. Na maioría dos casos non nos consta a infraestrutura material de que están dotados estes centros.

4.5. POBOACIÓN ANCIÁ ATENDIDA.

¿Cántos e qué proporción dos anciáns galegos están atendidos no conxunto destes centros?.

Non contamos con estatísticas seguras ó respecto. As causas desta falla de seguridade estatística son varias. O mesmo "Mapa de Servizos Sociais de Galicia" expón algunhas destas causas. Unhas fontes inclúen entre as persoas maiores a tódalas que pasan de 60 anos. Outras contan desde os 65, como nós decidimos facelo para este informe. Tampouco é fácil saber cantas persoas van ós centros de día. E nen siquera poderíamos saber en rígor o número de persoas que están en residencias privadas, se non existe a obrigaón de rexistrarse como tal.

Pese a todo, este documento oficial da Dirección Xeral de Servizos Sociais calculaba en 1988 que o conxunto de centros, servizos e programas para a vellez estaban a atender dalgún xeito a unhas 110.554 persoas en total. Eso suporía un 26,6% de tódalas persoas maiores de 65 anos. Por provincias, Pontevedra tería a porcentaxe maior de persoas atendidas (31%) e Ourense a porcentaxe menor (18,7%). De todas esas persoas maiores que se calculaba estaban dalgún xeito atendidas, os centros en réxime de día atendían ó 25,3% e as residencias de anciáns ó restante 1,3%.

As provincias de A Coruña e Pontevedra, máis urbanizadas e industrializadas, ofrecían as maiores porcentaxes de poboación maior de 65 anos atendida en centros con réxime de día (38,9% e 30,1%, respectivamente). Polo contrario, as provincias de Lugo e Ourense, con desenrolo socioeconómico menor, eran as que tiñan porcentaxes de poboación anciá relativamente máis altos atendidos en residencias (1,55 e un 1,6%, respectivamente).

Por sexos, o 40,6% das persoas maiores atendidas eran homes e ó 53,3% mulleres (do 6,1% restante non constaba este dato).

En canto ó estado civil das persoas atendidas nestes centros, hai que suliñar que a gran maioría eran persoas que ou non constituían unha familia propia (22% de solteiros), ou a súa familia xa se desfixera (35,4% de viuvos e 3,1% de separados). Só un 23,7% estaban casados (dos demais non constaba).

4.5.1. Algunhas outras características da poboación anciá atendida.

Entre as características das persoas maiores atendidas nos centros sociais, cabe asemade destacar algunhas como as seguintes.

En primeiro lugar, o que chamaríamos en termos xerais problemática asociada coas persoas atendidas.

Neste senso, os estudos da Dirección Xeral de Servizos Sociais evaluaban que o 5% das persoas atendidas proviñan de situacións de extrema pobreza; o 10,4% sufrían algún tipo de minusvalía; o 3,9% tiñan problemas de alcoholismo; o 50,4% englobábanse "noutras" problemáticas entre as que se incluían a desintegración familiar, o abandono por parte de quen se supón que deberían atendelos, a marxinação étnica, etcétera. Só a un 30,3% non se lles asociaba a unha problemática social específica.

Outra nota a considerar pode ser o grao de autonomía ou capacidade de valerse por sí mesmos que tiña a poboación anciá atendida. Neste senso, calculábase que un 73% de todos eles podían ser considerados como válidos; un 12,7% como semiválidos e outro 10,3% como inválidos.

Un dato sociolóxico de capital importancia é ver de onde proceden as persoas atendidas nos centros sociais. Pois ben, un 59,5% procedían do mesmo termo municipal onde o centro social estaba

ubicado, e outro 23% da mesma comarca. Só un 15,8% procedían do resto de Galicia. Isto mesmo nos indica que aqueles concellos ou comarcas onde non existira un centro social estaban practicamente desatendidos, o cal era evidente ó menos en canto a servizos prestados en réxime de día.

4.6. ANÁLISE ECONÓMICA DOS CENTROS, SERVIZOS E PROGRAMAS.

¿Cómo se financian en Galicia os centros, servizos e programas para os anciáns?. ¿Cómo se distribúen os gastos?.

Intentaremos aproximarnos a este importante tema a traveso dos datos oficiais. Son datos referidos ó ano 1987, e están publicados no mentado "Mapa de Servizos Sociais de Galicia" (5). Lamentamos non poder dispor de datos máis actualizados, que se referisen tamén ós servizos sociais para a vellez dos últimos cinco anos. Pois intuimos que no que a este capítulo económico respecta, a realidade pode ter cambiado bastante desde 1987.

Neste intento de aproximación económico-financieira á realidade dos servizos sociais para a vellez en Galicia, recollemos sobre todo dous aspectos. Un referente á procedencia dos recursos económicos -quén financia os servizos sociais dos anciáns-, e outro sobre a estrutura do gasto dedicado a estes servizos -a qué se destina o diñeiro-. Será o que nos reflexen os cadros 35 e 36.

4.6.1. Procedencia porcentual dos ingresos.

No seguinte cadro número 35 ofrécese a procedencia dos ingresos, segundo porcentaxes.

Cadro núm. 35.

Procedencia porcentual dos ingresos.

PROCEDENCIA	%
--------------------	----------

RECURSOS PROPIOS	1,4
CUOTAS E APORTACIÓNS DOS USUARIOS	41,7
DONACIÓNS PRIVADAS	1,4
TRANSFERENCIAS DE INST. DAS QUE DEPENDEN	48,7
SUBVENCIONES PÚBLICAS	6,5
OUTROS INGRESOS	1,5
TOTAL	100

Fonte: Elaboración propia a partir da información recollida.

Neste cadro vemos en primeiro lugar que, tanto os recursos propios como as donacións privadas constitúen porcentaxes mínimos do conxunto de recursos destinados en Galicia a servizos sociais para anciáns.

O primeiro gran capítulo de ingresos está constituído polas cuotas e aportacións dos propios usuarios, que para o conxunto de Galicia acadan ó 41,7% do conxunto dos ingresos. E outro gran capítulo dos ingresos (o máximo polo seu volume) proveñen das transferencias efectuadas polas institucións, públicas e privadas, das que dependen os servizos sociais: Xunta de Galicia, INSERSO, Caixas de Aforros, Cruz Vermella, Cáritas, Concellos, Deputacións Provinciais, Patronatos, Congregacións relixiosas

Afírmase no mentado informe que, en realidade, viña a ser a Xunta de Galicia a que aportaba o 69% do total investido polas institucións na área relativa á vellez "ben directamente, ben pola vía das subvencións" concedidas ás demais institucións.

Se detallásemos por provincias esta procedencia dos ingresos, observaríamos unha diferenza importante entre por unha parte a provincia de A Coruña, e por outra as de Lugo e Ourense. Nas provincias de Lugo e Ourense aumentan sensiblemente os ingresos aportados polos usuarios dos centros sociais (ata un 49,5% e un 49,8%, respectivamente), mentres baixan nas dúas ó 43% os ingresos transferidos polas institucións. Polo contrario, as aportacións dos usuarios baixan ó 34,5% e suben ó 54,8% as transferencias institucionais na provincia de A Coruña. Pontevedra, cun 43,2% de aportacións dos usuarios e 45,2% de transferencias institucionais, mantense máis próxima a media de Galicia.

A razón desta sensible diferenza na procedencia dos ingresos estriba, sobre todo, en que na provincia de A Coruña, máis urbanizada e desenrolada, abundan máis os servizos sociais ofrecidos ós anciáns en réxime de día, servizos máis subvencionados e con tendencia a unha certa gratuidade para os usuarios. Polo contrario, en Lugo e Ourense teñen un peso maior os servizos residenciais, nos que os anciáns aportan unha parte substancial dos seus propios ingresos.

4.6.2. Estructura de gasto.

Pasamos agora a ver qué se van os gastos destinados en Galicia a Servizos Sociais para os anciáns. Podemos velo no seguinte cadro.

Cadro núm. 36.

Estructura do gasto en termos absolutos e de porcentaxes.

OPERACIONES CORRENTES	%	% ACUMULADO
Gasto de Persoal 1.495	48,1	
Suministros Exteriores 1.251 (Compras, Servizos e Outros)	40,3	89
Transferencias 19	0,6	
OPERACIÓNS DE CAPITAL		
Investimentos Reais 136	4,4	
Transf. do Capital 203	6,6	11
TOTAL 3.104	100	100

Fonte: Elaboración propia a partir da información recollida.

Como vemos, entre os capítulos de persoal e de suminsitros, elevan o gasto corrente ata cáseque ó 90 % do gasto total. Polo contrario, a porcentaxe dedicada a investimentos é baixísima. A consecuencia visible é, como xa suliñaba o mentado estudio oficial, "unha forte limitación á hora de abordar melloras infraestruturais e de equipamento" na área dos servicios sociais para anciáns. Non sabemos en qué medida haberá cambiado a estrutura do gasto social para a vellez nestes últimos anos.

Pola nosa parte, no capítulo especificamente dedicado a analiza-la situación das residencias para anciáns de titularidade pública, procuraremos ofrecer algunhas ideas para mellora-la organización económica das mesmas.

4.7. OUTROS SERVICIOS SOCIAIS PARA ANCIÁNS EN GALICIA.

Imos a referirnos neste apartado, sobre todo, a algúns servicios sociais menos institucionalizados, que tamén van surxindo na nosa comunidade autónoma dirixidos ós anciáns. Servicios en xeral máis dirixidos a axudar ós anciáns a seguir vivindo no seu marco social ó que están habituados, máis que a apartalos deste marco para levalos a centros especiais.

Son en xeral servicios de tipo experimental que van surxindo, uns como froito da capacidade inventiva da sociedade galega e outras como intento de implantar na nosa terra experiencias surxidas noutras partes. Trátase en boa parte de iniciativas que están aínda en fase experimental, polo tanto aínda non suficientemente consolidadas. Pero consideramos que deben ser alentadas sempre que se emprendan con sentido de responsabilidade. Pois é inevitable deixar un amplo campo á experimentación e a iniciativa creadora, cando se trata de afrontar un fenómeno social tan vasto e novedoso como hoxe é aínda entre nós o dos anciáns.

Faremos mención en breve descripción en primeiro lugar dalgunas destas iniciativas que xa están a levarse a cabo en Galicia, sexan ou non de orixen galego. E despois aludiremos a algunhas das que, séndonos coñecidas como nacidas fora de Galicia, pensamos que poderían tamén implantarse na nosa comunidade autónoma aínda que necesiten ser obxecto de adaptacións. Por suposto, non pretendemos ser exhaustivos nesta enumeración. E pedimos desculpas de antemán se, por descoñecelas, omitimos mentar aquí outras iniciativas quizais máis valiosas.

4.7.1. Axuda a domicilio.

Este tipo de axudas teñen por obxecto facilitar que o ancián poda seguir vivindo no seu propio domicilio, incluso se xa non pode valerse de todo por se mesmo. Sobre todo se é un ancián que vive só, pero tamén se ten que pasar soo unha grande parte do día mentres a persoa con quen convive auséntase por razóns de traballo ou viaxe necesario.

As axudas que estes anciáns necesitan poden ser moi variadas: comporlles a habitación, facerlles a compra, prepararlles a comida, axudarlles a asearse ou medicarse, lavarlles ou plancharlles a roupa... . Esta axuda pode consistir tamén en sacarlos a dar un paseo ou, sinxelamente, escoitalos ou conversar un rato.

Nunha enquisa efectuada polo INSERSO fai uns cantos anos, a porcentaxe das persoas maiores de 65 anos que declaraban necesitar algún tipo de axuda domiciliaria era do 15,9 % entre as persoas de 65 a 69 anos. Pero logo esta porcentaxe iba crescendo en cada tramo de idade ata ser do 51,2% nas persoas de 85 anos ou máis (6).

Se establecésemos, por exemplo, nun 30% o promedio das persoas maiores de 65 anos que necesitan esta axuda, teríamos que en Galicia suman ó redor de 133.000 persoas.

Se destas peroas descontásemos o 60%, que xa dicían recibi-la axuda que necesitaban de persoas pertencentes ó seu propio entorno familiar, e aínda restásemos logo outra porcentaxe que supoñemos poden pagar a quén lles preste esa axuda, aínda así atoparíamos con que en Galicia son bastantes miles de persoas maiores as que necesitan algún tipo de axuda domiciliaria gratuita. Axuda porque xa non poden vaerse por se mesmos en medida suficiente, e porque non poden contratar outra persoa que se lla preste.

No mundo rural, onde tódolos veciños se coñecen e a solidariedade co gravemente necesitado acostuma funcionar dun xeito máis natural, boa parte destas persoas estarán sendo axudadas pola veciña máis próxima ou máis compasiva. Intuimos que é sobre todo no medio urbán onde se necesitará estes tipos de axudas por parte das institucións.

A axuda domiciliaria en Galicia está hoxe, sobre todo a cargo dos concellos. A prestan tamén algunhas institucións como a Cruz Vermella ou Cáritas.

Cifras publicadas na prensa durante a primavera de 1993 contabilizaban en 505 as persoas maiores que en Galicia se beneficiaban desta axuda institucional a domicilio: 243 na provincia de A Coruña, 86 na de Lugo, 66 en Ourense e 110 en Pontevedra.

Segundo estas mesmas referencias de prensa, parécenos digno de destacar, polo realista, o xeito de programar estas axudas que anunciou a Área Social do Concello de Ourense. Sería dun xeito totalmente gratuïto para os anciáns de rendas máis baixas, e para os demáis se cobraría unha cantidade que oscila entre 100 pesetas a hora e ata 900 pesetas a hora ós de rendas máis altas.

Ésta fórmula parécenos exemplar por tres razóns: ninguén queda excluído da axuda, respeta mellor a dignidade do que pode pagar algo por ela e fai posible que os fondos públicos cheguen a un maior número de persoas. Por outra parte, evita facerse acreedor ás acusacións de despilfarro que cabe esperar dos contribuintes cando ven que os fondos danse por igual ó necesitado que ó que podería pagalos.

4.7.2. A telealarma ou teleasistencia .

Consiste este servizo social en instalar unha terminal telefónica ou telealarma que permite efectuar un seguimento permanente daquelas persoas con riscos psicosociais ou sanitarios especiais, que posibilita unha intervención inmediata cando estes riscos se activan. Para iso, a terminal telefónica vai dotada dun radio-enlace en forma de medallón ou clip que o usuario debe ter sempre a mán. Ante calquer situación de emerxencia, só ten que pulsar un botón que marca automaticamente os números de emerxencia da central receptora.

Este servizo ten unha dobre función. Unha preventiva, ó diminuí-la angustia das persoas que viven soas e temen sufrir calquera emerxencia. Outra de enlace, para poñer en contacto ó usuario tanto cos seus familiares ou amigos, mobilizados dende a central en caso de necesidade, como cos recursos públicos necesarios segundo os casos.

En España, a primeira comunidade autónoma que puxo en marcha este servizo foi o País Vasco, onde ven funcionando dende 1987 e no momento de redactar este informe parece atende a máis de 1.400 persoas. Os datos de que dispoñemos neste momento indícanos que serían xa 42 as provincias españolas que contan con este servizo, xeneralmente atendido pola Cruz Vermella en colaboración có *Ministerio de Asuntos Sociales y Bienestar Social*.

En Galicia comenzo a funcionar na provincia da Coruña, ampliándose máis recentemente ás de Lugo e Ourense. Segundo datos que nos facilitou para este informe a Cruz Vermella de A Coruña, en 1992 prestaban este servizo a 84 usuarios desta provincia, dos que 71 eran persoas maiores de 70 anos. O Concello de Santiago introduciu tamén este servizo entre os que presta a través da súa Área de Servizos Sociais.

Tamén o Concello de Padrón acaba de asinar un convenio coa Cruz Vermella para poñer en marcha este tipo de axuda.

4.7.3. "Os vellos na casa", unha obra de Cáritas Diocesana de Lugo.

Co expresivo lema "Os vellos na casa", Cáritas Diocesana de Lugo ven realizando unha experiencia que consideramos aleccionadora e moi digna de ser mencionada neste informe. Anuncia como obxectivo xeral a "promoción da calidade de vida das persoas maiores no seu propio domicilio", e pretende dar resposta tanto as súas necesidades físicas como ás psicosociais, recreativas e culturais. Quere ser unha experiencia integradora e educadora para o conxunto da sociedade, capacitando a todos "para saber ser vellos antes da vellez e na vellez". Está orientada ás persoas maiores que carecen de axuda persoal e de medios materiais para pagala, e sobre todo ós do medio rural. Trata de mobilizar ó conxunto da sociedade para colaborar en afrontar este problema, tan importante nunha provincia como Lugo.

Á hora de redactar este informe, a experiencia reviste dúas modalidades principais. Unha de axuda a domicilio para os anciáns que viven sós, e outra de acollemento de anciáns no domicilio de outras familias que están dispostas a facerse cargo deles.

A experiencia se financia con axudas do *Ministerio de Asuntos Sociales*, pola distribución de fondos recaudados pola porcentaxe do IRPF, da Dirección Xeral de Servizos Sociais da Xunta de Galicia, e pola propia Cáritas Española. Procuran contar tamén, sempre que é posible, coa aportación dos propios usuarios.

Con data de maio de 1993, estaban axudando a domicilio a un total de 142 anciáns residentes en 24 concellos distintos. Os concellos en que residían un maior número de anciáns beneficiarios eran, por este orde, os de Cervantes (27 beneficiarios), Monforte de Lemos (18), Quiroga (16), Antas de Ulla (11),

Ribas de Sil (10) e Baralla (8). A idade media dos atendidos en cada concello oscilaba desde 70 anos no de Cervantes, ata 92 anos no de Pedrafita do Cebreiro.

Na modalidade de acollida familiar, conseguiran acoller a 5 anciáns noutras tantas familias. Nestos casos, os propios beneficiarios aportan á familia ó redor do 60% da pensión que perciben da Seguridade Social, Cáritas complementa esta aportación cunha prestación que oscila entre as 30.000 e as 50.000 pesetas, e o prestador pon da súa parte o demais que faga falta (insístese moito en estimular o traballo voluntario do prestador).

Por suposto, a calidade do servicio que se presta está aberta ó control inspector dos organismos oficiais que os financian.

A impresión que a nós prodúcenos a información que poidemos ter, é que se trata dunha experiencia que combina moi ben a solidariedade co realismo. Nos facemos eco dela neste informe polo carácter inspirador e alentador que poida ter noutras partes da nosa comunidade autónoma.

4.7.4. Anciáns comparten piso en Santiago con mozos, estudantes ou traballadores.

Outra experiencia das máis orixinais que coñecemos, entre as que se levan a cabo en Galicia, é a anunciada conxuntamente polo Concello de Santiago de Compostela e as Aúlas da Terceira Idade. No momento de redactar este informe (verán de 1993) constituía aínda un proxecto, que se ía poñer en marcha para o curso 1993-1994. Pero proxecto que, polo orixinal e creativo, xa tivera un dos premios do concurso de proxectos sociais de "La Caixa" de Barcelona, que colabora co grosu dos cartos necesarios para a súa financiación.

O proxecto partía de dúas realidades sociais moi peculiares da cidade de Santiago de Compostela: os maiores que viven sós e os mozos que necesitan habitación e contan con escasos medios para alugala. Pero este proxecto inscríbese moi ben, asimesmo, dentro do espírito que a Comunidade Europea quiso imprimir a 1993, ó declara-lo "Ano Europeo dos maiores e da Solidariedade Interxeneracional".

Para a primeira experiencia piloto deste proxecto, se contaba con 10 ou 12 domicilios de anciáns que, a cambio de compañía e quizais dalgunha outra colaboración, ofrecerían habitación gratuita ou en condicións especialmente económicas a mozos, estudantes ou traballadores.

Dexamos moi sinceramente que esta experiencia teña éxito e poida extenderse en anos sucesivos. Tanto polo problema práctico que trata de resolver, como porque pensamos podería ser exemplo de dúas das virtudes que máis necesitamos na sociedade de hoxe: a solidariedade e a recíproca tolerancia.

4.7.5. "Avó, contame un conto", experiencia de comunicación entre xeneracións en Ourense.

Nesta mesma líña de fomenta-la relación entre as persoas maiores e as máis xoves, a área de Servicios Sociais do Concello de Ourense convocou un concurso baixo o lema "Solidariedade entre as xeneracións". Segundo explicou á prensa o portavoz desta área, con este concurso literario titulado "Avó, cóntame un conto" pretendíase implicar ás persoas maiores como protagonistas do núcleo familiar. Os premios ós tres mellores contos deste concurso se fallarían en outubro de 1993. Por mor do fallo organizáronse unhas xornadas sobre problemática da terceira idade, con participación de especialistas. Xornadas nas que, ademáis de tratarse máis a fondo problemas concretos, se concebían como un espacio para analizar o papel e importancia das persoas maiores no mantemento da cultura popular.

Mencionamos aquí esta experiencia ourensá como unha proba máis de que, con pouco gasto (o presuposto non parecía superar as 300.000 pesetas), preocupación intensa e imaxinación creadora, pódense poñer en marcha iniciativas que contribúan a dignifica-la vida dos nosos anciáns.

4.7.6. Coordinadora pro Dereitos dos Maiores na Coruña.

Creada en marzo de 1993 na Coruña, esta Coordinadora pro Dereitos dos Maiores tomou a iniciativa de facer chegar ó Valedor do Pobo os seus obxectivos. Non sabemos en que medida puido començar a poñelos en práctica durante o corto espacio de tempo transcorrido ata o momento de redactar este apartado do noso informe. Pero consideramos dignos de eloxio os seus obxectivos, aínda que só sexa como

reflexo de que en Galicia se vai tomando crecente conciencia dos deberes que o conxunto da sociedade ten ante a nova problemática dos anciáns.

Como obxectivos xerais que decía propoñerse esta Coordinadora, figuraban os de "concienciar e sensibilizar" ó conxunto da sociedade sobre o tema; "favorece-la solidariedade", sobre todo cós sectores dos anciáns que se atopan máis marxidados, enfermos ou sós; influir nos organismos públicos e privados, para que se preste cada vez maior atención e medios económicos ós servicios para a terceira idade; promover cambios positivos nas políticas para a terceira idade e, en xeral, comprometerse na defensa dos dereitos dos maiores:

O colectivo de persoas que se decidiron a forma-la Coordinadora decía estar constituído por profesionais que traballan xa cos anciáns na Coruña, tanto en centros públicos como privados. En concreto para esta provincia, expresaban a necesidade de crear unha residencia mixta (para válidos e asistidos), fomenta-la hospitalización a domicilio, as vivendas tuteladas; promociona-lo voluntariado dedicado á actividade cos anciáns; promulgar unha regulamentación común para as residencias tanto públicas como privadas, denunciando que éstas últimas están proliferando últimamente con ánimo de lucro e sen ofrecer un mínimo de garantías en canto á seguridade e calidade dos servicios.

NOTAS

1. Básicamente, "Mapa de Servicios Sociais de Galicia", tomo II, editado en 1989, completado logo, ata 1992, pola relación actualizada que nos enviou a mesma Dirección Xeral de Servicios Sociais.
2. Pois os que ofrece na súa páxina 245 o II tomo do "Mapa de Servicios Sociais de Galicia" son, con toda evidencia, imposibles de aceptar como fiables.
3. Ibidem, páxinas 248 ss.
4. Ibidem, páxina 272.
5. Ibidem, páxina 286 ss.
6. "La Tercera Edad en España: Necesidades y demandas", páxina 176.

PARTE CUARTA

**AS RESIDENCIAS PÚBLICAS DE ANCIÁNS EN
GALICIA**

5. XUSTIFICACIÓN ESPECÍFICA DESTE CAPÍTULO.

Nun informe xeral sobre da situación dos anciáns en Galicia, é obvio que o subsector dos que viven internados en residencias esixía estudio especial. De feito, como xa expusemos na introducción xeral, foi a preocupación polos problemas que poidese ter este colectivo a que acabou dando lugar ó informe.

O artículo 14 da Constitución establece que "os españois son iguais ante a lei, sen que poida prevalecer discriminación algunha por razón de nacemento, raza, sexo, relixión, opinión ou calqueroutra condición ou circunstancia personal ou social".

A idade avanzada é sen dúbida unha destas "circunstancias persoales" que máis poden condiciona-la vida dos individuos. Pero ¿e qué dicir da vida de aqueles que, por terse quedado sós ou atoparse especialmente necesitados, víronse obrigados a renuncia-lo ambiente onde botaran raíces e ser internados en residencias especiais?. ¿Teñen as mesmas posibilidades siquera para coñece-los seus dereitos?. E se os coñecen ¿séntense có suficiente grao de liberdade para reclama-los?. E tratándose ademais de xeneracións que, na maioría dos casos, poideron estudar moi pouco, ¿teñen a imprescindible seguridade ó expresarse por escrito para toma-la resolución de dirixirse á Administración pública?.

Directamente relacionado con estas interrogantes está a de se, para comenazar, ten a nosa comunidade o número imprescindible de prazas en residencias para anciáns. A Unión Europea, calculou que se necesita dispor de polo menos 5 prazas en residencias por cadea 100 persoas maiores de 65 anos. O último censo de poboación (1991) daba para Galicia 444.937 persoas desta idade, o que aplicando o criterio europeo suporía unha necesidade de dispor de 22.246 prazas. ¿De cantas disponse e cantas fan falta realmente en Galicia?. ¿Cantos anciáns figuran en listas de espera, para obter praza nunha residencia de anciáns?. ¿Cantos teran que morrer antes de ver satisfeito este derradeiro sono da súa vida?.

Citando cifras do INSERSO de 1987, no informe do *Defensor del Pueblo* sobre as residencias de anciáns en España, publicado en 1990, consideraba que Galicia dispoñía tan só de 1,44 prazas por cada 100 persoas maiores. No caso de que actualmente seguisen sendo tan escasas, ¿con que grao de xusticia ou de discriminación estaránse adjudicando as insuficientes prazas que hai?.

Estes e outros interrogantes levaban ó ánimo do Valedor do Pobo a persuasión de que debía preocuparse de xeito específico dos anciáns internados en residencias. Sobre todo pensando nos que xa adentrados na cuarta idade (80 ou máis anos), sofren con frecuencia discapacidades físicas ou psíquicas que os fan singularmente desvalidos.

Polo demais, de vez en cando chegaban á nosa Institución algunhas queixas (non moitas) referentes ó trato dado ós usuarios das residencias. Queixas asinadas ás veces polo interesado e outras por persoal laboral das mesmas ou sindicatos en contacto con elas. E, ó tratar de analizar estas queixas, nunca estábamos seguros de se teríamos logrado percibir o drama de fondo que tras elas ocultábase.

O mesmo *Defensor del Pueblo* fixo público en 1990 un informe sobre as residencias, no que se fan recomendacións específicas á Administración autonómica galega (1). ¿No era tamén a obrigação do Valedor do Pobo, agora que esta institución púxose en marcha, efectuar un seguimento sobre a medida en que se repararan tales carencias e se tiveran en conta estas recomendacións?.

Estas preocupacións, entre outras, foron as que leváronnos a toma-la decisión de visitar detidamente as residencias de anciáns. E o primeiro problema a resolver foi cáles visitaríamos. ¿Todas?. ¿Unha mostra representativa do conxunto?. ¿Só as de titularidade pública, que a Lei do Valedor do Pobo facéltanos expresamente para supervisar?. ¿Tamén as privadas?.

Logo de pensa-lo ben e face-los oportunos sondeos, decidímonos por visitar só as dependentes da Administración pública; pero a todas elas. Todas, porque o seu número non era excesivo como para non poder chegar a todas. E só as públicas, porque era a elas onde podíamos ir coa suficiente autoridade e expectativas de atopa-la colaboración necesaria.

Démonos conta pronto que as residencias privadas, en primeiro lugar nin siquiera é fácil saber cantas hai ó non existir aínda en Galicia un rexistro obrigatorio para abrilas. Por outra parte, sobre todo as que funcionan como empresas con ánimo de lucro e vense obrigadas a competir no mercado, compréndese estén máis interesadas polo marketing que por mostrar as súas posibles deficiencias. E en canto ás residencias privadas que funcionan sen expreso ánimo de lucro, os responsables dalgunhas dixéronnos non ter inconveniente en que as visitásemos. Pero ¿ata onde poderíamos logo chegar no análise e eventual crítica dos fallos que observásemos, sen da-la impresión ós seus directores de que abusáramos da confianza voluntariamente depositada en nós?. ¿E se estas eventuales observacións críticas da nosa parte acababan perxudicando a imaxe pública destas residencias, quedando involuntariamente mellor paradas as que nin siquiera nos permitiran visitar?.

Foron estas consideracións as que leváronos a acota-lo informe ás residencias públicas. Sen renunciar a amplia-lo ás demais se, noutra ocasión, danse as circunstancias que o aconsellaran.

Unha excepción é a constituída pola Residencia-Hospital de Ribadeo, que acabamos visitando por erro debido a que figuraba como de titularidade pública (do Concello daquela localidade) na ficha que nos remitiu a Dirección Xeral de Servizos Sociais da Xunta. Xa alí tivemos ocasión de darnos conta de que, en realidade non funciona como de titularidade pública. Entón, efectuamos unha visita "sui generis", da que no seu momento daremos conta neste informe.

5.1. MÉTODO ADOPTADO PARA A SÚA ELABORACIÓN.

Unha vez acotado o campo desta investigación ó conxunto das residencias públicas, procedía establecer o método de traballo para elaborala. Ante todo repasar aquela documentación escrita que poidese proporcionarnos datos ou liñas de orientación. Mencionamos aquí algúns dos documentos básicos que tivemos en conta.

En primeiro lugar os dous volumes (I e II) do "Mapa de Servicios Sociais de Galicia", editado pola Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta, así como a "Guía de Recursos" (outros dous volumes de fichas) da mesma. Como estes traballos contiñan datos anteriores a 1989, pedimos logo á mesma Dirección Xeral de Servicios Sociais que nos remitise unha lista de centros sociais postos en marcha con data posterior, o que nos permitiu actualizar estes datos ata finais de 1992. Entre a información de carácter institucional, tivemos especialmente en conta o xa mencionado informe do Defensor del Pueblo sobre as residencias de anciáns, así como o excelente informe elaborado pola Comisión de Relacións co Defensor del Pueblo e dos Dereitos Humanos do Senado, feito público en xullo en 1989 (2).

Varias publicacións do Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) prestáronnos asímesmo unha importante axuda.

Entre as investigacións de carácter privado, consideramos convinte facer mención específica, por estar pensado directamente para a realidade galega, da obra "*Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad*", monografía-resumo da tesis doctoral do profesor José Ramón Rúa Rodríguez, editado pola mesma Dirección Xeral de Servicios Sociais.

5.1.1. Aspectos analizados e procedemento nas visitas.

Repasada a documentación escrita que foinos posible coñecer, procedemos a elaborar un amplo cuestionario, tanto dos aspectos que pareceunos necesario estudar, como das preguntas concretas que deberíamos plantexar na nosa visita ás residencias.

Optamos por analizar os 14 aspectos seguintes:

1) Localización das residencias.

- 2) Descripción física das residencias. Estado material das instalacións e do mobiliario.
- 3) Acceso ó edificio. Circulación entre as súas diversas dependencias.
- 4) Medidas de protección e evacuación ante posibles incendios.
- 5) Condicións de aloxamento e relación dos usuarios có seu anterior medio.
- 6) A alimentación.
- 7) Atención médica e sanitaria.
- 8) Actividades recreativas e culturais.
- 9) Outras instalacións e servizos.
- 10) Regulamento de réxime interno e cauces de participación.
- 11) Persoal.
- 12) Réxime económico e de prezos.
- 13) Evaluación dende o punto de vista do deseño.
- 14) "Pola súa propia voz" (opinións concretas de persoal e usuarios)
- 15) O Hospital-Residencia de Ribadeo, como caso aparte.
- 16) Prazas existentes e prazas necesarias.
- 17) Actuación da Administración.
- 18) Conclusións.
- 19) Recomendacións.

Para cada un dos mencionados aspectos elaboramos toda unha serie de preguntas escritas, que logo plantexaríamos persoalmente nas visitas ás Residencias. Unhas preguntas as plantexaríamos ó persoal directivo da residencia visitada, outras ós membros do persoal que estando de turno poidesen reunirse con nós, e outras ós residentes mesmos. Neste último caso, si existía Xunta de Goberno elexida reuniríamos preferentemente cos membros da mesma; de non existir, faríamos a reunión con un grupo de residentes que voluntariamente se prestasen a elo.

Quedaban así configurados tres tipos de reunións distintas, e por separado, na visita a cada residencia. Como boa parte das preguntas se plantexaban indistintamente ós tres sectores -dirección, persoal e usuarios- as respostas obtidas de cada un deles servirían para complementar, matizar ou desmentir as dos outros. O conxunto de respostas obtidas era logo complementado asimesmo con unha detida visualización das diversas dependencias, a través da cal surxían novas preguntas e se tomaban notas. Salvo excepcións, cada visita soía comezar á primeira hora da mañá e extenderse ata pola tarde. Na maior parte dos casos

fomos invitados a comparti-la comida do mediodía, o que nos permitía seguir cambiando impresións xa dun xeito máis informal, así como observa-lo ambiente de persoal e usuarios.

Pareceunos que o máis convinte era chamar por teléfono uns días antes a cada residencia que proxectabamos visitar, para anunciar (e no seu caso concertar) a data e hora de chegada. Quixemos con elo diferencia-la nosa visita da dun simple inspector administrativo, que se presenta súbitamente tal vez respostando a unha denuncia concreta. Pois partíamos do suposto de que a eficacia desta visita nosa dependería en boa parte do clima de confianza con que fose agardada por parte dos que podían informarnos.

Pasados uns días despois da visita, e cando puidemos repasar tódalas notas escritas, fixemos a cada residencia outra chamada telefónica para asegurarnos da correcta toma de datos ou aclara-las dúbidas que tivésemos.

Por se pode resultar significativo, como a simple vista parece, digamos que as entrevistas coa Dirección das residencias as comenzamos cun sinxelo "test". Mostrábamolles o libro co informe do *Defensor del Pueblo* e o titulado "Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad", e preguntábamolles eran coñecidos. O informe do Defensor del Pueblo sobre as residencias da terceira idade só era coñecido por un dos directores das nosas residencias. O libro sobre "Criterios de diseño" figuraba na biblioteca de tódalas residencias menos nunha, remitido pola Dirección Xeral de Servicios Sociais. Pero a gran maioría dos Directores/as recoñeceron que non o tiñan lido. Entre as excepcións que dixeron telo lido enteiro ou en parte, nun caso o valoraban como "moi polémico"; noutro dixeron valoralo "profundamente"; e un director dixo consideralo "o mellor de Galicia, quizáis de España" en investigacións sobre deseño de residencias para anciáns.

No seu conxunto, a información así recollida merécenos un alto grado de fiabilidade.

Consideramos un deber, que gostosamente cumplimos, manifestar aquí o noso agradecemento pola amábel colaboración prestada en cada unha destas visitas pola dirección dos diversos centros, así como pola confianza en nós depositada por empregados e usuarios dos mesmos.

5.1.2. Residencias visitadas.

As residencias visitadas, coas respetivas datas das visitas, foron as 17 seguintes.

A CORUÑA

- 1) - Residencia de válidos de Carballo (17-XI-92)
- 2) - Residencia de válidos de Pobra do Caramiñal (18-XI-92)
- 3) - Residencia mixta de Ferrol (19-XI-92)
- 4) Residencia de válidos de Santiago (20-XI-92)
- 5) Residencia de asistidos de Oleiros (3-XI-92)

LUGO

- 6) Residencia de válidos de As Gándaras (24-XI-92)
- 7) Residencia de válidos de Lugo (25-XI-92)
- 8) Residencia mixta de Ribadeo (26-XI-92)
- 9) Residencia de válidos de Monforte de Lemos (27-XI-92)

OURENSE

- 10) Residencia mixta "Nosa Señora dos Milagres de Barbadás" (2-XI-92)
- 11) Residencia de válidos de Cornubal (O Carballiño) (3-XI-92)
- 12) Residencia de válidos de Castro Caldelas (9-XI-92)

PONTEVEDRA

- 13) Residencia de válidos de Pontearreas (10-XI-92)
- 14) Residencia de válidos de Meixoeiro (Vigo) (11-XI-92)
- 15) Residencia de válidos de Marín (12-XI-92)

16) Residencia de válidos de A Estrada (13-XI- 92)

17) Residencia de asistidos de Monte Arieiro-Bembrive (Vigo) (2-XII-92)

En total, 12 residencias de válidos ou de persoas que se supón poden valerse por sí mesmas; 2 de asistidos, ou anciáns parcial ou case totalmente inválidos; e 3 mixtas. A medida en que esta clasificación oficial se corresponde ou non coa súa dedicación real verificada será obxecto de comentario no seu momento deste informe.

Destas dezasete residencias visitadas, 10 son propias da Xunta de Galicia: as de Carballo e Pobra do Caramiñal, na provincia da Coruña; as da Milagrosa (Lugo cidade) e Monforte de Lemos (provincia de Lugo); as de "Nosa Señora dos Milagres (Barbadás), O Carballiño e Castro Caldelas (provincia de Ourense); as de A Estrada, Pontearreas e Marín (en Pontevedra). Outras 6 son propiedade do INSERSO, aínda que a súa xestión foi transferida á Xunta de Galicia: as de Ferrol, Santiago e Oleiros (na Coruña); a de As Gándaras (Lugo), as de Vigo-Meixoeiro e Vigo-Arieiro (Pontevedra). Finalmente, en canto á de Ribadeo, o titular da propiedade é o Concello, aínda que practicamente non recibe subvención oficial e é rexida a case tódolos efectos pola congregación relixiosa "Hermanas de la Caridad".

5.2. RESULTADOS OBTIDOS NA INVESTIGACIÓN.

Comenzamos agora a exposición dos resultados obtidos na nosa investigación, sobre cada un dos aspectos especificamente averiguados e que xa temos reseñado anteriormente. En cada un deles procuramos fixarnos nas cuestións e datos que parécenos máis relevantes.

5.2.1. LOCALIZACIÓN DAS RESIDENCIAS.

Os estudiosos e investigadores, sobre todo os de países con unha experiencia máis longa que a nosa neste campo, conceden importancia relevante á decisión de onde ubica-las residencias para anciáns. E en efecto, desta decisión dependerán en boa parte aspectos tan condicionantes da calidade de vida como son o maior ou menor desarraigo que vai sufrir o ancián respecto ó medio en que viviu anteriormente; a facilidade ou dificultade para ser visitado polos seus familiares e amigos, así como para desplazarse él mesmo; o que se sinta máis ou menos seguro e cómodo; o maior sentimento de soedade ou o abouamento polos rúidos....

O cuestionario que preparamos para estudar este capítulo incluía catro temas, algún do cal se especificaba a través da ata seis apartados. Vexámoslos en concreto.

5.2.1.1. Lugar de emprazamento e características físicas do mesmo.

En primeiro lugar hai que reseñar que a gran maioría das residencias visitadas están emprazadas en poboacións, non ailladas. A excepción a esta regra a constitúen as dúas residencias de Vigo, que ambas, a de válidos e a de asistidos, están ubicadas a uns 8 kilómetros da cidade. A de válidos na falda da colina denominada O Meixoeiro, e a de asistidos no Monte Arieiro, moi próxima á outra.

As residencias non dispoñen de medios de transporte propio para os desprazamentos habituais dos anciáns, de xeito que estes cando necesitan desprazarse o fan normalmente nos medios públicos (liñas de autocares, autobuses...) salvo, claro está, no caso dalgún residente que dispón de automóbil propio e pode aínda conducilo.

As paradas dos autocares e autobuses están na maioría dos casos relativamente próximas ás residencias. En relación coas facilidades para poder desplazarse, tratamos de averiguar varios aspectos que nos parecían máis significativos. Os resultados obtidos mostráronnos que, das 17 residencias visitadas, as paradas dos medios públicos de transporte ó que os anciáns deben recorrer, en ningún caso contan por exemplo con sinalizacións ou guías de rutas polas que os anciáns (ou seus posibles visitantes) poidan orientarse. Tampouco ten ningún destes autobuses adaptación para entrada con cadeira de rodas, nin siquera os que necesitarían utiliza-las residencias de asistidos de Oleiros e Vigo-Monte Arieiro. En 9 dos dezasete casos, as paradas do transporte non contan con marquesinas ou lugar cuberto onde os anciáns poidan protexerse contra o sol ou a chuvia mentras agardan. En 8 casos, nin siquera dispoñen dalgún banco onde sentarse.

Hai que destacar como exemplo de carencias difícilmente xustificables neste aspecto a Residencia de válidos de Vigo-Meixoeiro que, ademais de carecer dos catro servizos que acabamos de mencionar, os seus accesos están moi mal sinalizados. Obsérvase a simple vista, e advertíronolo unánimemente persoal e usuarios. E iso pese a que a maioría dos usuarios teñen que desplazarse frecuentemente á cidade de Vigo ou recibir visitas de familiares e amigos residentes nesta cidade.

Outro aspecto que procuramos recoller é se o emprazamento das residencias permite a necesaria tranquilidade e aillamento de ruídos, tan necesaria na idade dos anciáns, ou se, polo contrario atópanse ó lado de colexios ou parques recreativos de nenos, talleres, salas de festas, vías ou rúas con tráfico denso. Neste senso podemos dicir que a maior parte das residencias non acusan problemas de excesivos ruídos nos seus arredores. Como excepcións poderíamos mencionala residencia de Cornubal (O Carballiño), pola densidade e ruído do tráfico que lle acarrea o feito de estar situada ó lado mesmo e entre a vía férrea A Coruña-Madrid (por Ourense) e a estrada xeral que une Ourense con Pontevedra. A Residencia de O Meixoeiro-Vigo constitúe outra excepción debido, dunha parte ó intenso tráfico da estrada N-120 Ponferrada-Vigo, e doutra a proximidade do Instituto Manuel Antonio. En canto á residencia de Pontearreas, sinaláronnos, ademais do denso tráfico da estrada xeral, a proximidade dunha ruídosa fábrica de granitos.

5.2.1.2. Posibilidades de integración na comunidade.

As posibilidades que poidan ofrecer ós anciáns para a súa integración na comunidade poboacional, é outra das cuestións directamente relacionado co emprazamento das residencias. É obvio que as residencias situadas en lugares aillados non poden ofrecer unhas posibilidades de integración, o que lles fai sufrir máis o desarraigo social que acostuma levar consigo o internamento.

A maior parte teñen bastante ben resolto este problema por estar emprazadas as residencias en poboacións de tamaño mediano ou relativamente pequeno, onde é fácil, ó menos pra os válidos, alternar e merzclarse cós veciños. Outras residencias están ademais ó lado ou relativamente próximas a centros de día frecuentados polos demais xubilados do pobo. Entre as residencias que teñen especiais dificultades para a integración dos seus usuarios coa comunidade mencionaremos as catro seguintes. As de Oleiros e Vigo-Monte Arieiro, pola condición mesma de asistidos dos seus usuarios e, no caso da segunda pola separación da cidade. A de O Meixoeiro-Vigo, pola distancia á cidade, que tratan de paliar como boamente poden: aproveitando as ocasións que se lles presentan apra relacionarse con colexios, organizando algunhas saídas, excursións, etc. E a de As Gándaras (Lugo), pese a que é tamén Fogar, do que son socios algúns veciños. Pero o feito de estar situada na marxe suburbial da cidade, coa única saída hacia unha estrada de intenso tráfico e demais, fai especialmente difícil a integración na comunidade.

En calquera caso, unha das dificultades para a integración dos anciáns no entorno social das residencias estriba en que boa parte deles proveñen de comarcas, cidades, provincias e ás veces ata rexións excesivamente distantes e diferentes ó lugar onde a residencia está emprazada. E a isto hai que engadi-la avanzada idade dos usuarios das residencias (a gran maioría de 80 ou máis anos), coa dificultade que elo implica para establecer relacións e botar de novo raíces. A distancia fai máis difícil que os anciáns poidan ser

visitados polos seus familiares (se os teñen), amigos ou veciños do seu anterior entorno, así como que poidan ser invitados a pasar con eles festividades ou acontecementos familiares.

Este factor distancia só poderá superarse na medida en que se vaian construíndo tódalas residencias que se necesitan (todas e só as que se necesitan) e éstas foran planificadas co criterio de cercanía a onde os anciáns estiveron vivindo antes, non de trasladar ó ancián a calquer lado onde exista unha praza residencial libre. Tamén dando preferencia a solucións alternativas (teleasistencia, axuda a domicilio, etc.) que en moitos casos fagan innecesario o internamento en residencias.

5.2.1.3. Formas de acceso.

Directamente relacionado co emprazamento das residencias é o problema das formas de acceso a elas. Tanto para o persoal que ten que concorrer ó seu turno de traballo, como para as persoas que van ou se supón deben ir a visitar ós anciáns. Pódese acceder con vehículo propio e aparcalo?. ¿Existen beirarúas, pavimento en boas condicións e demais?.

Case tódalas residencias están construídas en terreo plano. As excepcións son eiquí as de Vigo-O Meixoeiro, construída nunha falda pronunciadamente pendente do monte; ou a de Cornubal-O Carballiño. Pódese acceder a todas elas con vehículo propio. Na maioría hai lugar interior de aparcamento e noutras debe aparcarse na rúa, sen que este resulte especialmente difícil en horas normales.

A conservación das aceiras e pavimento interior é, en xeral, boa ou aceptable. Nalgúns casos, como as de Monforte e Barbadás, non hai aceiras na rúa, o que obriga ós anciáns a atoparse co tráfico tan pronto cruzan as portas do recinto.

5.2.1.4. Soleamento.

Relacionado co emprazamento das residencias está o que podemos englobar baixo o apartado de soleamento: se dispoñen de xardín (propio ou público próximo), lugar de paseo, bancos ó aire libre, prazas arredores, parque público (non de nenos), etc..

Dez destas residencias teñen xardín propio onde poder pasear e toma-lo sol, aínda que nalgún caso sexa tan minúsculo como nas de Santiago e Castro Caldelas. No lado oposto hai que destacar a residencia de Monte Arieiro (Vigo), cunha extensa zona axardinada de 8.000 metros cadrados, A de Pontearreas suple a falta de xardíns coa existencia dun horto con parral. Seis carecen de xardín, así como de bancos ó aire libre. Algunhas destas que carecen de xardín propio, teñen carca unha praza ou parque público onde pasear e distraerse. Duas, a de Pobra do Caramiñal e Monforte de Lemos, carecían tanto de xardín, bancos ó aire libre e lugar de paseo propios, como de praza ou parque público cercanos con que poder suplilos.

5.2.1.5. Seguridade.

O emprazamento está relacionado así mesmo coa seguridade dos residentes. Aínda que a sensación de seguridade ou inseguridade pode ser moi subxectiva, sobre todo nos anciáns, sinalamos eiquí algúns dos elementos obxectivos que consideramos pertinente observar nas nosas visitas, coma son a obscuridade ambiente, drogadicción, niveis de delincuencia, vías rápidas no perímetro das residencias, etc..

A maioría das residencias visitadas pode considerarse que reúnen unhas condicións de seguridade boas ou ó menos aceptables, en razón do lugar onde están ubicadas.

Non obstante, entre as que ofrecen índices dunha certa inseguridade, en maior ou menor grao, sinalamos as seguintes. A de As Gándaras (Lugo) en primeiro lugar. A súa saída habitual da directamente a unha estrada de tráfico denso, coa agravante de que alí non hai semáforo nin paso de cebra. Se se ten en conta que os dous únicos bares do suburbio onde está emprazada a residencia están ó outro lado da estrada, pode un facerse idea do peligro que poden corre-los anciáns cada vez que se aventuran a acercarse a estes bares para pasar un rato. Anciáns que, por selo, atópanse en moitos casos disminuídos da vista, oído, axilidade. Así se explica que moitas veces véxanse obrigados a un monótono deambular polo interior do recinto, sen atreverse a saír. E hai que ter en conta que nesta residencia viven máis de 200 anciáns, e traballan 70 empregados. Parece increíble que, cando leva xa 12 anos funcionando, aínda non se resolvlera un problema tal elemental como o de instalar un semáforo e paso de cebra.

Un certo grao de inseguridade, por motivos moi distintos, é acusado tamén na residencia de Ferrol. Situada en pleno polígono de Caranza, e nunha cidade en permanente crise económica, residentes e

persoal laboral queíxanse de que non é nada raro ver a drogadictos pinchándose polos arredores ou que unha anciá sexa obxecto dun tirón de bolso cando sae.

A residencia de Barbadás, sita no suburbio ourensá de Cabeza de Vaca, tampouco é exemplo de excesiva seguridade. Sobre todo por pasar por diante a estrada que vai de Ourense a Toén, a través de Piñor. Ademais de carecer de aceira e arcéns, esta estrada, de tráfico bastante intenso, a escasos metros da saída ten unha curva pechada que priva ós anciáns de visibilidade cando saen do recinto residencial.

Finalmente, íntimamente relacionado có emprazamento das residencias está o tipo de solucións que éstas deberon dar a problemas como farmacia, peluquería, igrexa, correo, banco, cafetería. As solucións dadas a estes e outros problemas poderemos velas noutros capítulos deste informe.

Poderíamos resumir este capítulo consignando que a maioría das residencias reúnen unhas condicións axeitadas en canto á ubicación, entorno, seguridade ambiental e demais. As excepcións estarían constituídas polos aspectos que tamén xa temos sinalado.

En canto ó emprazamento das dúas de Vigo (as de O Meixoeiro e a de Monte Arieiro), dada a súa distancia á cidade, as posibilidades que ofrecen para a integración dos usuarios na cidade son evidentemente moi escasas.

5.3. DESCRIPCIÓN DAS RESIDENCIAS VISITADAS. ESTADO MATERIAL DAS INSTALACIÓNS E DO MOBILIARIO.

Neste apartado procuramos ofrecer unha descripción física das residencias visitadas. Creemos convinte fixarnos en primeiro lugar na súa construción material: plantas de que consta cada unha delas, dependencias de que dispón, capacidade. Logo, problemas específicos observados coma poden ser: humidades, deterioro do mobiliario, se conta ou non con solo antideslizante, pasamáns, iluminación interior, rótulos orientadores e demais.

5.3.1. Residencia de Carballo.

É unha residencia para válidos con capacidade de 26 persoas, 16 en habitacións individuais e outras 10 en cinco habitacións dobres. Está situada nos límites da área urbán, xunto á estrada de A Coruña. Con aproximadamente 1.200 m² de edificación, consta de semisótao, baixo e dúas plantas. Forma un conxunto co Fogar, e foi construída pola Xunta de Galicia en 1986.

O semisoto da á entrada principal, e nel están tamén o salón de actos, lavandería, sala de máquinas, túmulo, almacén, caldeira, taller de servicios múltiples e aseos. A planta baixa contén entrada, fogar, recepción, servicios de administración, sala de T.V., cociña, comedor, un pequeno depósito ou almacén de cociña e aseos do persoal.

Na primeira planta está a enfermería e despacho do persoal sanitario, a lavandería, almacéns de lencería e material de limpeza, dormitorios e sala de xogos. E na planta seguinte dormitorios, baño xeriátrico e almacéns.

Nesta residencia non existen terrazas. No interior carecía de rótulos orientadores (en pasillos, escaleiras e demais) cando efectuamos-la visita. Polo demais, o mobiliario en xeral atopábase en bó estado. Está dotada de pasamáns sitios a unha altura normal (unha soa altura), así como de solo antideslizante. A iluminación interior é abundante e axeitada, tanto natural coma artificial.

Un fallo especial que se nos sinalou nesta residencia é que o teito do salón de actos dificulta e practicamente imposibilita a saída con camillas das habitacións da segunda planta: as números 101 a 107 e 201 a 207.

5.3.2. Residencia de Pobra do Caramiñal.

Construída en 1986 pola Xunta de Galicia, esta residencia de válidos ten capacidade para albergar un total de 50 anciáns, con 12 habitacións dobles individualizadas, outras 12 dobles de "camas xemelgas" (unha ó lado da outra) e 2 habitacións individuais para enfermos. Cunha superficie edificada duns 1.200 m², consta de baixo, tres plantas e ático.

A planta baixa consta de entrada, conserxería, oficinas de dirección e administración, sala de xuntas, biblioteca, sala de T.V., comedor, cafetería, cociña, vestuario, roupeiro, túmulo, sala de estar, sala de caldeiras, dúas despensas (de alimentación e de produtos químicos de limpeza), lavandería e secado. Na primeira planta está a enfermería e sala de consulta, e o resto está dedicado a habitacións. Na planta segunda hai unha sala de planchado, e o resto dormitorios. Na terceira, habitacións e un servizo de peluquería mixta. O ático alberga un apartamento para a dirección do centro (en caso de quedarse a pernoctar) e un trasteiro.

Terrazas non hai. Problema de humidades non observamos que existise. Había algún rótulo para orientar a circulación interior. Dispoñía de solo antideslizante, así como pasamáns para válidos (altura normal). A iluminación é abundante, natural e artificial. Os números das habitacións estaban sinalados nun simple papel; aínda que se nos informou que eran provisionais e ían a poñer outros definitivos.

Defecto importante desta residencia é que carece de facilidades para calquer tipo de exercicio físico: nin ximnasio, nin xardíns, nin lugar algún propio para pasear.

5.3.3. Residencia de Ferrol.

Construída polo INSERSO en 1976, e máis tarde traspasada a xestión á Xunta de Galicia. Foi planificada para válidos, aínda que hoxe funciona de feito como residencia mixta. A súa capacidade é de 194 prazas. Sita no barrio industrial de Caranza consta de residencia propiamente dita e fogar de pensionistas, con

entradas independentes. O conxunto forma un amplo complexo "en forma de 8". A superficie total construída é de 13.776 m², e está rodeada dunha zona axardinada propia doutros 15.000 m². Os dous edificios están unidos en comunicación vertical, constando un de cinco plantas e outro de oito.

No semisoto-fogar están as dependencias e servicios seguintes: cafetería, peluquería para señoras e cabaleiros, podoloxía, consulta de enfermería, rehabilitación, sala de música, terapia, biblioteca, sala de T.V., garaxe, talleres técnicos, almacéns xerais, caldeiras e transformador eléctrico. A planta baixa-residencia consta de conserxería, comedor de residentes, salón de actos multiusos que fai tamén de capela, salóns comúns, despachos de dirección e administración, despachos de asistencia social, lavandería, cociña, comedor do persoal, vestuario do persoal, almacén de víveres e túmulo.

As plantas 1^a, 2^a, 3^a e 4^a constan, cada unha delas de 12 habitacións individuais, 12 dobles, estudio, sala de estar-TV e dous baños xeriátricos.

A planta quinta alberga 12 habitacións individuais, un estudio, enfermería, comedor, dous baños xeriátricos e sala de estar-TV.

As plantas 6^a e 7^a, cada unha delas consta de 12 habitacións individuais, un estudio, sala de estar-TV e un baño xeriátrico.

Non apreciamos problemas de humidades ou especial deterioro do mobiliario. A iluminación é boa. Os pasamáns son dunha soa altura (a de válidos), pese a que a residencia funciona como mixta (de válidos e asistidos). O solo non é de material antideslizante, aínda que soen tratalo con produtos antideslizantes. Como dato orixinal, que nos pareceu especialmente indicado, poidemos advertir que as portas das habitacións están pintadas de diferentes cores en cada planta, para facilita-la súa identificación polos usuarios. A circulación interior está orientada por medio de frechas de tamaño axeitado cara a saída.

5.3.4. A Residencia de Santiago.

Esta residencia está situada en pleno centro urbán e monumental da cidade, e anexa a un Fogar co que se comunica, aínda que con entradas independentes. Ten unha superficie edificada de 5.500 m², constando de sótao e tres plantas. Construída en 1977 polo INSERSO, a súa xestión foi logo transferida á Xunta de Galicia. A súa capacidade é de 85 prazas en 42 habitacións dobles e 1 individual. Das habitacións

dobles, 30 son "xemelgas" (unha cama ó lado doutra) e outras 12 individualizadas (con algún tipo de separación entre as camas). Bordea o edificio un pequeno xardín duns 300 metros cadrados.

No sótao están ubicados a lavandería, a lencería, a sala de caldeiras, o vestuario de persoal e o departamento de mantemento. Na primeira planta está a cociña, un comedor para o persoal, sala de estar, offices de planta, sala de visita, conserxería, 12 habitacións dobles con cuarto de estar e baño común, baño xeriátrico para residentes, enfermería e 4 pequenos rincóns de tertulia para residentes. A segunda planta alberga o comedor de residentes, offices de planta, 15 habitacións dobles con cuarto de estar e baño común, un baño xeriátrico, 4 rincóns de tertulia para residentes e unha estancia de servizos varios. E na terceira planta hai offices de planta, outras 15 habitacións dobles con cuarto de estar e baño común, 4 rincóns de tertulia, baño xeriátrico e servizos varios.

Non se acusan problemas de humidade ou deterioro especial do mobiliario. A iluminación é axeitada, e as habitacións teñen todas vista ó exterior. O solo é soio relativamente antideslizante. Existen pasamáns de altura normal. Os números das habitacións destacan moi pouco, tanto en tamaño como pola cor; aínda que nos aseguraron que os pensaban cambiar pronto.

Outros servizos funcionan no Fogar anexo á residencia e comunicado con ela como o almacén de víveres, economato, transformador de forza eléctrica, peluquería, fogar fúnebre, sala de T.V., terapia, sala de xogos, despachos de dirección e administración, servizos médicos e sanitarios.

5.3.5. A Residencia de Oleiros (A Coruña).

Construída polo INSERSO, esta residencia de asistidos comezou a funcionar en 1984 e logo sería transferida, en canto á xestión, á Xunta de Galicia. Sita no barrio de Pousada, da poboación de Oleiros (a uns 12 kilómetros da cidade de A Coruña) esta residencia ten capacidade para 260 anciáns en 143 habitacións. Destas habitacións, 26 son individuais, 117 dobles; ten outras 9 habitacións dobles dedicadas a enfermería. A súa edificación é de aproximadamente 18.000 m², distribuídos en cinco plantas de 3.600 m² cada unha. Conta ademais cunha zona axardinada de 12.400 m², na que están incluídas dúas depuradoras.

Na planta baixa está a entrada e nela funcionan ademais os servizos de dirección, administración e asistencia social, servizos técnicos, sala de caldeiras, centro de transformación, lavandería, almacéns diversos; farmacia, enfermería e servizos médicos: despachos, laboratorio, radioloxía, podoloxía,

estación de sicoxeriatria; así como unha sala de estar. Na planta primeira hai un almacén de víveres, vestuario de persoal, despachos da gobernanta e do xefe de almacén, comedor de persoal, comedor de residentes, cociña, cafetería e salón de usos múltiples, biblioteca e sala de lecturas, capela, peluquerías, túmulo, sala de terapia ocupacional, fisioterapia e zona de formación. Logo están tres plantas-tipo (2ª, 3ª e 4ª), cada unha das cales consta de catro estacións e cada unha destas estacións alberga unha sala de estar, oficios de planta e control de enfermería, oito habitacións dobres individualizadas, outra habitación para matrimonio e outras dúas individuais; a planta ten ademais almacén e baño xeriátrico. Pódese dicir que, en realidade, esta residencia esta formada por 13 miniresidencias.

A iluminación atopámola axeitada, tanto por luz natural como artificial, non advirtíndose problemas de humidades. Os rótulos orientadores de circulación interior son netamente deficientes, aínda que se nos dixo que tiñan en proxecto melloralos. Os pasamáns están sitos a unha soa altura (a de válidos), pese a tratarse dunha residencia de asistidos. Acúsase a carencia de solo antideslizante, necesario sobre todo nos baños. Existe un certo deterioro nunha parte do mobiliario, que se nos explicou coma debido ás frecuentes incontinencias dos usuarios. Non obstante, a carencia máis chamativa desta residencia é que non ten salón de actos.

5.3.6. A Residencia de As Gándaras.

Con capacidade para 230 persoas, esta residencia de válidos está sita na zona suburbana de As Gándaras (Lugo cidade). Foi construída en 1976 polo INSERSO e, máis tarde, transferida á Xunta de Galicia. No mesmo complexo funciona un Fogar de Anciáns, co que comparte a planta baixa. A superficie construída total é de 10.550 m², distribuída entre o baixo e sete plantas. A planta baixa alberga o hall de entrada, recepción, teléfonos, aseos, comedor de residentes, administración, sala de T.V., biblioteca, sala de rehabilitación, servicios médicos, cafetería, entrada ó fogar, asistencia social, peluquería, terapia, despacho, sala de espera, túmulo, cociña, comedor de persoal, lavandería, almacén, sala de caldeiras e de ascensores, taller e carto de útis de limpeza.

En cada unha das restantes plantas hai unha cociña, unha sala de T.V. e tres tipos distintos de dormitorios. O total de habitacións é de 94 dobres e 42 individuais. Existe ademais vivenda para o director e vivenda para un conserxe.

A iluminación é axeitada. Problema de humidades non hai. Os pasamáns de pasillos e escaleiras están á altura normal. O chan non é antideslizante, aínda que procuran paliar esta carencia tratándoo con ceras. Hai rótulos orientadores de interior. Unha parte do mobiliario acusa certo deterioro, aínda que procuran ir renovándoo.

5.3.7. Residencia de Lugo (centro cidade).

Esta residencia é de válidos e ten capacidade para 50 persoas. Construída en 1974, funciona ademais como fogar sen dispor de servicios adicionais para iso (a súa denominación oficial é "Residencia-Club La Milagrosa"). Consta de sótao, baixo e dúas plantas, con un total de 16 habitacións dobles e 18 individuais. Ademais dos residentes, conta cunhas 20 persoas que por un precio módico, fan alí as comidas e utilizan os diversos servicios coa particularidade de que logo marchan a dormir a súa propia casa.

No semi-soto está a cociña, o almacén, servicio de lavado e planchado, sala de caldeiras, talleres, capela, salón de actos multiuso e vestuario de persoal. Na planta baixa está a entrada, sala de estar, administración, túmulo, enfermería, baño xeriático, servicio médico sanitario, cafetería, comedor, biblioteca, sala de lecturas e sala de T.V. A primeira planta está ocupada por habitacións, baños e unha terraza do edificio. A segunda, por habitacións e baños.

A iluminación e o mobiliario son axeitados. Problema de humidade non hai. Como carencias importantes a anotar neste capítulo mencionamos a falta de pasamáns nos pasillos así como de rótulos orientadores.

5.3.8. A Residencia de Monforte de Lemos (Lugo).

Construída pola Xunta de Galicia en 1991, esta residencia de válidos ten capacidade para 42 prazas, distribuídas en 21 habitacións dobles individualizadas. Consta de catro plantas, coas dependencias e servicios. Na planta baixa, recepción, cociña, enfermería, aseos e caldeiras de auga. Na primeira planta, comedor, oficinas, sala de televisión, aseos e 7 habitacións dobles. Na segunda planta, ximnasio, salón de estar, despachos de administración, almacén, baño xeriático e outras 7 habitacións. Na terceira planta, solarium, sala de xogos, lavandería, almacén e as restantes 7 habitacións dobles. Carece de xardín, e só ten un pequeno patio traseiro con algúns bancos. Na edificación previuse un lugar destinado a túmulo, pero nunca

puido utilizarse por carecer de condicións minimamente axeitadas, ó estar sito xunto ás caldeiras de auga quente.

De iluminación está ben. Ó levar só un ano de funcionamento non se acusaba deterioro no mobiliario. Ten rótulos de orientación interior. Pese a ser de válidos, conta con pasamáns a dobre altura como recomendan hoxe os técnicos de diseño en residencias de anciáns. Carece de solo antideslizante. Sofre un importante problema de humidades, pois á humidade xeral na poboación de Monforte suma a de estar sita esta residencia xunto ó río Cave, en plena Ronda do Malecón. Tamén carece de vestuario de persoal.

5.3.9. Residencia de Barbadás (Ourense)

Construída en 1968 e dependente ó principio do INAS (Instituto Nacional de Asistencia Social), foi transferida á Xunta de Galicia (da que hoxe depende en exclusiva) antes de ser absorvida polo SERGAS.

É mixta (de válidos e de asistidos), e a súa planificación inicial foi para 200 persoas; pero unha serie de reformas sucesivas para ir adecuando os seus dormitorios fixeron que a súa capacidade teórica no momento da nosa visita fose dunhas 160 plazas, e que de feito as ocupadas quedasen rebaixadas a 127. Situada na zona suburbana de Cabeza de Vacas (Ourense), a súa superficie edificada é duns 4.900 m², con baixo e tres plantas.

Na planta baixa están o hall de entrada, unha capela, salón de actos, comedor, sala de estar, baños e dormitorios de tres tipos distintos. Na planta primeira hai unha sala de lectura, despachos de administración, comedor, sala de estar, un salón de actos, outra capela e dormitorios de catro tipos. Na planta segunda, unha sala de estar, cociña, servicios e dormitorios. Repetimos que, ó estar unha parte aínda en proceso de reconstrucción, non é posible unha descripción máis exacta.

Non advertimos problemas de humidades; tampouco de mobiliario especialmente deteriorado. A iluminación pareceunos axeitada. Non conta con rótulos orientadores da circulación interior; os pasamáns son só de altura axeitada para válidos, pese a ser residencia mixta.

Construída na falda dun monte, en terreno pendente, unha proba da importancia, ó menos subxectiva, que o emprazamento pode cobrar para a seguridade dos anciáns a tivemos na visita a esta residencia. Varios usuarios coincidiron en comunicarnos o seu alivio polo feito de que a dirección houbese

accedido a talar varias árbores robustas da parte superior que, ademais de priva-los de visibilidade hacia o poniente, os sentían coma constante ameaza de desplome sobre as súas habitacións.

5.3.10. A Residencia de O Carballiño.

Edificada en 1989 pola Xunta de Galicia na zona suburbana de Cornubal. Esta residencia de válidos consta dunha sola planta de construción horizontal, cunha capacidade de 53 plazas distribuídas entre 45 habitacións individualizadas e 4 de matrimonio. Ademais do hall de entrada, outras dependencias de que consta son despachos de dirección e administración, servizo de peluquería, cafetería, salón de actos multiuso, T.V., aseos, baño xeriátrico, almacén, sala de rehabilitación, enfermería, biblioteca, lavandería, vestuario, cociña, comedor e tanatorio. Ó redor da residencia hai unha zona axardinada de tamaño medio, dotada de bancos e unha fonte.

A iluminación interior é boa, e non existe problema de humidades. Os pasamáns eran de altura normal (para válidos). Non existía deterioro especial de mobiliario. Como defecto especial en canto a mobiliario, hai que sinala-lo tamaño excesivamente pequeno dos armarios. Parecen ter sido deseñados máis para unha pensión barata de transeuntes que para residentes que xa non contan con outra vivenda propia; ademais, non están dotados de caixóns. O número de baños resulta tamén escaso, ó ter que compartir catro persoas (e nun caso ata sete) o mesmo baño.

5.3.11. A Residencia de Castro Caldelas (Ourense).

Esta residencia de válidos foi construída pola Xunta de Galicia en 1990. Está ubicada no borde inferior desta vila, sita a uns 50 kilómetros da cidade de Ourense en dirección cara a Ponferrada. Ten unha superficie construída de 952 m², distribuída en dúas plantas con 17 habitacións dobles. Na planta baixa está o hall de entrada, a administración, enfermería, sala de estar con tres ambientes distintos, comedor, cociña, lavandería, vestuario de persoal e 7 habitacións dobles. Na planta alta hai 10 habitacións dobles e unha sala de estar. Hía ademais un sótao onde está a sala de caldeiras, maquinaria de ascensor e un pequeno almacén.

Nesta residencia sinaláronnos, e puidemos advertilo por nós mesmos, unha serie de defectos de construción que en conxunto poden calificarse de graves. O primeiro é que ó construíla, non parece se

tiveran en conta en absoluto as condicións climáticas e ambientais da zona. Debido a deficiencias no selado das xunturas, as ventás deixan penetrar a auga (nunha zona de clima intensamente frío). Este problema de humidades está agravado por outro de condensación no teito do edificio, que se produce ó haberse feito de placa metálica sen aillamento. As habitacións foron construídas como individuais pero logo, ante o exceso de demanda, foron ocupadas como se fosen dobres. A consecuencia é que agora resultan tan raquílicas que os armarios non poden abrirse sen retirar cada vez a cama máis próxima. A estancia prevista para vestuario do persoal (única para homes e mulleres) era de tamaño tan ridículo que tiveron que rexeitar, habilitando a este fin unha das habitacións. A saída prevista como de emerxencia estaba sen habilitar, ó desembocar nun desnivel de metro e medio do chan e sen escalóns. Na planta alta existe unha galería con unha preciosa vista e adornada con fermosas xardiñeiras, pero afeada por un remate interior das escaleiras de entrada que resulta totalmente antiestético.

5.3.12. A Residencia de Pontearreas (Pontevedra).

Construída pola Xunta de Galicia e inaugurada en 1986, ésta residencia de válidos ten unha capacidade de 32 prazas en 17 habitacións dobres. Destas habitacións, 2 son de matrimonio, 2 dobres "xemelgas" e as demais dobres individualizadas. Consta de baixo e dúas plantas.

No baixo está a recepción, a sala de T.V., unha salía de usos múltiples, comedor, cociña, lavandería, un pequeno almacén, servicios. Na primeira planta están as oficinas de administración, cinco habitacións e unha pequena biblioteca. Na segunda planta hai seis habitacións con baño.

O solo é de corcho, o que ten a ventaxa de ser silencioso e quente, pero tamén o inconveniente de resultar resbaladizo se se encera; é especialmente inadecuado para os cuartos de baño. Aínda que pareza increíble, non hai pasamáns salvo nas escaleiras; nin nos pasillos, nin nos baños, nin no ascensor. Debido á falta de aislante no teito, a residencia resulta húmeda en inverno e demasiado calurosa en verán. O comedor é insuficiente, polo que deberon instalar mesas tamén demasiado pequenas. Os suxeitadores exteriores das ventás resultan case inasequibles. Non hai baño xeriátrico, pois os dous que fixeran tiveron que ser dedicados a almacén e enfermería, servicios estes hoxe xulgados máis imprescindibles pero, ó parecer, non previstos no deseño da residencia.

5.3.13. A Residencia de O Meixoeiro (Vigo).

Construída en 1977 polo INSERSO e máis tarde traspasada á Xunta de Galicia, esta residencia de válidos ten capacidade para unhas 160 persoas. A superficie construída é duns 7.200 m², con semi sótao, baixo e dúas plantas. Dispón de 57 habitacións dobres, 46 individuais e 6 adicadas a enfermería. Está sita a 8 kilómetros de Vigo na falda do monte O Meixoeiro. Consta de sótao, baixo e dúas plantas.

Nos sótaos están o almacén e o tanatorio. Na planta baixa, ademáis da entrada e recepción, está a lavandería, unha sala de estar-cafetería, comedor, cociña, almacén de víveres, despachos de dirección e administración, de asistencia social, servicios, teléfonos, un salón, ximnasio, baño xeriátrico e habitacións. Na planta superior hai unha sala de xogos, sala de estar, capela, biblioteca, servicio de terapia, dúas peluquerías, aseos, baño xeriátrico, sala de T.V. e dormitorios de diversos tipos.

O estado do mobiliario era bastante bó; a iluminación, axeitada. Existen pasamáns (de altura única) nos pasillos. O chan é antideslizante. Non se aprecian problemas de humidades. A sinalización interior é mala ou inexistente.

5.3.14. A Residencia de Marín.

Construída pola Xunta de Galicia e inaugurada en 1991. Esta residencia de válidos tén capacidade para 80 prazas, en 40 habitacións individuais e 20 dobres. Está comunicada polo interior co Centro Social anexo. Consta de sótao e cinco plantas.

O soto está adicado a almacéns, tanatorio, sala de caldeiras, taller de mantemento, sala para grupo electrógeno e vestuario de persoal. Na planta baixa están a conserxería, os despachos de dirección e administración, servicios médicos e sanitarios. Nas plantas 2^o, 3^a, 4^a e 5^a hai, en cada unha delas, un almacén de roupa, unha salina de estar e habitacións. Na sexta pranta está a lavandería e unha terraza.

A iluminación interior é boa, así como as sinalizacións. O mobiliario é novo, e non existe problema de humidades.

As carencias maiores nesta residencia, refírense a que, das catro salas de estar con que contaba, unha en cada planta, só atopábase amueblada a da segunda, quedando aínda sen amueblar as das outras tres

plantas. Ademais, carece totalmente de pasamáns nos pasillos, tendoos só nas escaleiras. O solo tampouco é antideslizante, salvo nos baños.

5.3.15. A Residencia de A Estrada.

Construída en 1985 pola Xunta de Galicia, é ó mesmo tempo residencia de válidos e centro social. Está en pleno centro urbán desta localidade. Os seus aproximadamente 1.000 m² de edificación se distribúen en sótao, baixo e piso. A súa capacidade total é dunhas 40 prazas, pero só estaba ocupada a primeira planta no momento da visita.

No sótao está a cociña, lavandería, almacén, garaxe, sala de caldeiras e unha estancia adicada indistintamente a tanatorio e ximnasio. Na planta baixa está a entrada ó fogar, cafetería, unha sala de lectura e de T.V., biblioteca, a recepción, as oficinas de dirección, despacho de asistencia social, peluquería e o despacho do médico e o do A.T.S. Na planta alta, a conserxería, enfermería, comedor, office, un patio, unha sala de T.V., almacén, unha terraza e dormitorios. Os dormitorios constaban de 8 estancias ou espacios, cada un destes con tres camas individualizadas.

Entre os defectos máis notorios na construción desta residencia hai que reseñar, por exemplo, o importante problema de humedades debido a que entra auga por unha ventá "velux" do teito, así como polas portas das terrazas. Ó non terse previsto ningunha estancia para ximnasio, estánse vendo obrigados a utiliza-lo tanatorio indistintamente para ambas funcións. A peluquería resulta demasiado pequena e moi escasamente dotada. A segunda planta carece de pasamáns nos pasillos. Os armarios das habitacións son demasiado pequenos e carecen de caixóns. O acceso ós baños é "nefasto", segundo calificación unánime do persoal, carecendo ademais de bidés, agarradoiros e outros servicios considerados imprescindibles. Aínda que sexa un defecto compartido con outras residencias, hai que notar tamén que os sillóns son demasiado baixos e tapizados de tela. Elo os fai especialmente inadecuados para anciáns, que teñen dificultades para sentarse e levantarse; e ademais é practicamente imposible evitar así os malos cheiros producidos por frecuentes incontinencias.

5.3.16. A Residencia de Monte Arieiro-Bembrive (Vigo).

Residencia de asistidos con capacidade para 325 anciáns. Foi construída en 1988 polo INSERSO, que segue administrándoa. Está sita a 6 kilómetros do centro urbá de Vigo, na dirección de Vigo-Ourense desviándose un pouco da estrada N-120. Está moi próxima á residencia de válidos de O Meixoeiro, xa reseñada. A súa edificación total é duns 17.700 m², distribuídos en sótao, baixo e catro plantas. Ten tamén unha zona axardiñada e un pequeno horto. Dispón en total de 165 habitacións, das que 105 son dobles, 30 de matrimonio e outras 30 individuais. Ten asimesmo outras 25 camas na Unidade de Coidados Especiais.

No sótao están o tanatorio, almacéns, lavandería-lencería, sala de caldeiras e vestuarios. Na planta baixa ou principal funcionan os servicios de dirección, administración, departamento social, conserxería e rehabilitación; así como unha sala de xuntas, salón de estar e biblioteca, cafetería, cociña, comedor, peluquerías (de señoras e de cabaleiros) e salón de actos que se utiliza tamén como capela.

En cada unha das catro plantas restantes hai dormitorios de tres tipos diversos, comedor de planta, sala de T.V., oficio clínico, enfermería, despachos de enfermeras, área de servicio, baño xeriátrico, baños para incontinentes, sala de estar, unha saliña, e sala de terapia ocupacional.

Non había problemas de humidades ou de deterioro de mobiliario. O chan, a iluminación e os rótulos orientadores son axeitados. Os pasamáns son de altura única (a normal), pese a ser residencia de asistidos.

Ésta era unha das residencias estudadas no seu día polo informe do *Defensor del Pueblo*. Nel se estimaba que a superficie dalgúnhas instalacións era insuficiente, mencionando especialmente o comedor xeral, a cafetería, a sala de estar, o salón de actos e os vestuarios do persoal, existindo xa entón a previsión de amplialos. Preguntamos sobre o particular, e se nos informou que estaba feita xa a adxudicación das obras para subsanar estas insuficiencias.

Pola cantidade e calidade da información escrita que se nos proporcionou, así como polas conversacións (personais e telefónicas) que mantivemos coa dirección, puidemos constatar que, dende logo, o que de ningunha forma faltan eiquí son coñecementos e vontade para face-las cousas o mellor posible.

5.3.17. Todas cumplen os requisitos recomendados en canto á altura.

Unha vez resumidas as características principais de cada residencia, facemos eiquí unha observación en canto á altura e tamaño das construcións en relación có que acostuma recomendarse para este tipo de edificios.

Os estudos teóricos recomentan hoxe que as residencias de anciáns sexan construcións baixas, por cuestión de seguridade. Concretamente sinálase que non deben supera-las seis plantas de altura, e a poder ser non pasar das catro plantas (3).

Tódalas residencias visitadas cumpren este criterio de altura máxima, xa que ningunha supera as seis plantas.

Recoméndase asimesmo evita-las residencias demasiado masivas e tender ás de tipo medio, como o son a maioría das residencias públicas de Galicia.

5.4. ACCESO Ó EDIFICIO RESIDENCIAL E CIRCULACIÓN ENTRE AS SÚAS DIVERSAS DEPENDENCIAS.

Neste apartado procuramos informarnos sobre as facilidades que ofrecen ou dificultades que presentan as nosas residencias, tanto para o acceso dos anciáns desde o exterior como para a súa circulación interior entre unhas dependencias e outras do edificio. É importante neste aspecto que non existan barreiras arquitectónicas, que as escaleiras e pasillos estén dotados de pasamáns e solo antideslizante, que os ascensores teñan o tamaño suficiente para entrar con camillas, se hai ou non montacargas, se a mesma aceira conta con rampa ou vado para cadeira de rodas, etcétera.

Hai que ter en conta ó respecto que a grande maioría dos anciáns internados en residencias, incluso nas que teóricamente foron deseñadas para válidos, pola súa avanzada idade e polas crecentes discapacidades que sofren, tenden a converterse progresivamente en semi-inválidos. De feito, a maioría das residencias estánse vendo obrigadas xa a funcionar na práctica como mixtas (de válidos e de asistidos).

As 16 residencias eiquí estudadas (deixando aparte a de Ribadeo), tomadas en conxunto mereceríannos neste aspecto unha valoración entre regular e deficiente.

Entre as que reúnen mellores condicións mencionaríamos en primeiro lugar a Residencia de Asistidos de Monte Arieiro (Bembibre-Vigo), dependente do INSERSO. En efecto, esta residencia está dotada de vado na aceira, rampas no interior, chan antideslizante en escaleiras e pasillos, ascensores con capacidade para introducir camillas, montacargas, relativa adecuación para circular con cadeiras de rodas e pavimento axeitado na zona axardinada.

A suxerencia que lles faríamos, tanto á dirección desta residencia como á da residencia de assistidos de Oleiros e as residencias mixtas de Ferrol e Barbadás (Ourense), é que considerasen a conveniencia de instalar en pasillos, galerías e outras dependencias outro sistema de pasamáns á altura axeitada para poder asirse e axudarse por se mesmos os residentes que circulan en cadeiras de rodas. O que aconsellan hoxe expertos en deseño é instalar pasamáns a dobre altura, un utilizable polos válidos e outro polos assistidos con cadeira de rodas. Suxerímos se estudie se sería máis convinte.

Só na residencia de Monforte de Lemos atopamos este dobre sistema, pese a ter sido construída para válidos. Algúns dos directores/as cos que comentamos este tema, ou lles resultaba descoñecido ou, nalgún caso, respostaron que os usuarios que han de desplazarse en cadeira de rodas teñen por costume ser conducidos polo persoal. Pero esto, ademais de aumentar, sen clara necesidade, o traballo dun persoal tantas veces escaso e sobrecargado de ocupacións, o peor de todo é que reduce a autonomía dos anciáns para poder moverse por si mesmos. Cando o indicado é conservar o maior grao de autonomía posible dos anciáns, o que soio se logra facilitándolles que sigan facendo por se mesmos todo o que poidan.

En canto ás residencias que atopamos máis deficientes en canto a facilita-lo acceso e circulación interna dos usuarios, consideramos debemos menciona-las seguintes:

A "Residencia-Club la Milagrosa" de Lugo, que carece de rampas, tanto exteriores coma interiores; carece tamén de solo antideslizante, e de toda adecuación para circular en cadeira de rodas. Tampouco ten montacargas, e no ascensor apenas cabe unha camilla.

A residencia de Monforte de Lemos, que non ten rampas, exteriores nin interiores, nin solo antideslizante; o montacargas só circula entre a cociña e o comedor; o ascensor non ten capacidade para camillas; tampouco as escaleiras están dotadas de cinta ou barriñas antideslizantes. Polo contrario é, como xa dixemos, a única residencia que conta con dobre sistema de pasamáns (a altura normal e baixa), pese a ser

exclusivamente de válidos. "Teríamos que usar parihuelas", é a resposta que se nos deu ante a pregunta de como baixarían a un ancián imposibilitado ou morto.

A "Residencia Nosa Señora dos Milagres", de Barbadás (Ourense), pese a ser asistidos unha parte dos seus anciáns carece de rampas e a súa adecuación para cadeiras de rodas é mínima.

A de Castro Caldelas (Ourense) só ten rampa de acceso no exterior, non no interior; carece de montacargas, e só ten solo antideslizante nos baños.

A residencia de Pontareas carece de rampas e de toda adecuación para circular con cadeira de rodas. Non ten montacargas nen está dotada de solo antideslizante. O seu único ascensor tampouco ten capacidade para camillas.

A residencia de Marín carece de rampas e de solo antideslizante. Non ten pasamáns nada máis que nas escaleiras. Un dos ascensores sí ten capacidade para camillas.

Finalmente, a segunda planta da residencia de A Estrada carecía de pasamáns cando a visitamos.

Algunhas residencias tiveron a útil iniciativa de dotar ás escaleiras de barriñas antideslizantes nos bordes, ou simple cinta de cor diferenciado, o que sen dúbida facilita a subida e sobre todo a baixada dos anciáns, disminuindo o risco. Mencionamos entre estas a de Carballo e a de Santiago; ésta última, só no acceso da primeira planta á segunda: supónse que os usuarios das demais plantas suben e baixan utilizando sempre os ascensores. Isto danos pé para volver a insistir no criterio do necesario que consideramos que os anciáns teñan ocasión de efectuar algún tipo de exercicio físico; o que pode fomentarse tamén mantendo as escaleiras có menor risco posible para que poidan ser utilizadas desde as diversas plantas. O contrario os disuade de todo exercicio físico, o que contribúe a accelera-lo seu deterioro.

5.5. MEDIDAS DE PROTECCIÓN E EVACUACIÓN ANTE POSIBLES INCENDIOS.

As condicións físicas en que se atopan gran parte dos usuarios das residencias de anciáns obrigan a ter moi en conta as medidas de protección contra posibles incendios, así como as que habería que tomar ante a necesidade de evacua-lo edificio.

5.5.1. Normativa legal.

A normativa legal básica neste materia está constituída pola Orde do 9 de marzo de 1971, que aprobou a Ordenanza Xeral de Seguridade e Hixiene no Traballo; o Real Decreto 2059/1981, de 10 de abril; o Real Decreto 1587/1982, de 25 de xuño, polo que se aprobou a Norma Básica de Edificación, sobre condicións de protección contra incendios nos edificios (NBE-CPI-82); a Orde do 29 de novembro de 1984, sobre Manual de Autoprotección para o desenvolvemento do Plan de Emerxencia contra incendios e de evacuación de locais e edificios.

Hai que sinalar eiquí que a NBE-CPI-82 hai que interpretala á luz do Real Decreto 2059/1981, do 10 de abril, polo que só é de obrigado cumprimento para os edificios que se construan ou se reformen sustancialmente logo da súa entrada en vigor (caso no que se atopan case tódalas residencias visitadas para elaborar este informe). e tamén, que a aplicación do Manual de Autoprotección previsto na Orde do 29 de novembro de 1984, é de carácter voluntario.

Á anterior normativa habería que engadi-la emanada da aplicación das Ordenanzas Municipais que afecten a esta materia, da que parecen carecer a gran maioría dos concellos de Galicia.

Referente a este apartado, nós tiñamos elaborado para a visita un cuestionario bastante completo, que nos informaría sobre doce cuestións. As cuestións preguntadas refírense tanto a se existe plan de emerxencia, con saídas de emerxencias axeitadas ás persoas con cadeira de rodas, alumeado de emerxencia e demais; se hai armario ignífugo nos accesos, hidrantes ou bocas de incendios coas correspondentes mangueras; se no interior do edificio existen extintores convintemente distribuídos polas diversas dependencias; se se conta con sistema de detección e alarma centralizado, carteis con consignas para informar a usuarios e visitantes; se se entregaron planos de situación e emprazamento do edificio ós servicios

de extinción de incendios. Pois ben, os resultados obtidos son calquer cousa menos que alentadores, e poden resumirse no seguinte subtítulo.

5.5.2. A maioría das residencias non están preparadas para facer fronte a un sinistro provocado por incendio.

Así poderíamos resumi-los resultados da nosa investigación, tanto polo que podemos observar persoalmente como polos testemuños case unánimes de directores e persoal. Logo sinalaremos casos excepcionais de dúas residencias con un excelente plan contraincendios. Pero a verdade é que boa parte delas encerran unha verdadeira bomba de relojería neste aspecto, que calquera día de especial mala sorte podería explotar nas máns da Administración, con trauma para a nosa sociedade.

Dentro deste máis que preocupante panorama, das 16 residencias estudadas só a situación de dúas delas merécenos a calificación de óptima ou boa: en primeiro lugar a residencia de asistidos de Monte Arieiro (Bembrive-Vigo), e logo a de As Gándaras (Lugo). A outras seis debemos situalas entre as que acusan nesta materia graves e aínda garvísimas carencias, ás que urxiría poñer remedio. As mencionaremos aparte. E a situación das restantes a calificaríamos entre regular e deficiente.

No grupo das residencias que considéramos regular ou deficientemente dotadas en canto a servizos de prevención e evacuación en caso de incendio, englobamos as de Carballo, Ferrol, Santiago, Monforte de Lemos, O Carballiño, O Meixoeiro (Vigo), A Estrada e Marín.

A residencia de Carballo carece de plan de emerxencia, de carteis informativos para caso de evacuación, de saídas de emerxencia, de hidrantes no exterior e de calquer tipo de alarma nas habitacións. Polo contrario ten alumeadado de emerxencia, sistema de detección e alarma centralizada, armario ignífugo, extintores e bocas de incendios con mangueras, e afirma ter entregado planos de situación ós servizos de extinción de incendios.

A residencia de Ferrol, polo feito de ser mixta (de válidos e asistidos), tería especiais dificultades para evacuar a unha parte dos seus usuarios en caso de producirse un incendio. Pese a iso non conta con plan de emerxencia, nin carteis con consignas de evacuación, nin adecuación para cadeiras de rodas, nin planos de situación en mans dos servizos de extinción. Si ten sistema de detección e alarma

centralizado, armario ignífugo, escaleiras de emerxencia, alumeado de emerxencia, extintores, portas de sectorialización do lume, hidrantes no exterior e mangueriras para tomas de augas.

As principais carencias da residencia de Santiago de Compostela en materia de prevención de incendios e evacuación refírense á falta de todo plan de emerxencia, de saídas de emerxencia e de calquera adecuación para cadeiras de rodas. Tampouco había sinalizacións no momento de efectuar a visita, aínda que afirmáronnos que pensaban poñelas. Nin tiñan entregado planos de situación e emprazamento ós servicios públicos de extinción de incendios. Esta residencia si contaba con sistema de detección e alarma centralizado, alumeado de emerxencia, armario ignífugo, extintores, bocas de incendios con mangueriras.

A residencia de Monforte de Lemos, ademais de tódalas carencias apuntadas para a de Santiago, carecía tamén de armario ignífugo. Só tiña sistema central de detección e alarma, alumeado de emerxencia, hidrantes, extintores, bocas de incendios con mangueriras.

A residencia de O Carballiño carecía de sistema de detección e alarma centralizada, armario ignífugo e bocas de incendio con mangueriras. Tampouco entregara ós servicios de extinción de incendios planos sobre situación e emprazamento do edificio. A carencia de adecuación da saída de emerxencia para cadeiras de rodas pode considerarse paliada polo feito de tratarse dunha construción de planta baixa. Conta con plan de emerxencia, carteis con consignas, saídas e alumeado de emerxencia, extintores hidrantes, bocas de incendios con mangueriras para tomas de auga.

Seramente deficientes nesta materia resultan asimesmo os servicios da residencia de O Meixoeiro (Vigo), sobre todo tratándose dun centro que alberga a tan alto número de usuarios. Cando foi visitado para a elaboración deste informe carecía de plan de emerxencia, de carteis informativos para evacuación, de bocas de incendios con mangueriras, e non entregara planos de situación e emprazamento ós servicios de extinción de incendios. Tampouco tiña saídas de emerxencia nin adecuación para cadeiras de rodas, aínda que se nos indicou que este risco quedaba diminuído ó ter tódalas habitacións e estancias fácil saída para o xardín circundante. Si estaba dotada de sistema de detección e alarma centralizada, alumeado de emerxencia, extintores, armario ignífugo, hidrantes e bocas de incendios con mangueriras.

Incluimos tamén neste grupo de residencias entre regular e deficientemente dotadas a da Estrada. Esta residencia carece de plan de emerxencia, de sistema de detección e alarma centralizados e de carteis orientadores para unha eventual evacuación do edificio. Tampouco entregou planos de situación ós servicios de extinción de incendios. Ten escaleiras de emerxencia, aínda que non axeitadas para persoas con

cadeiras de rodas. Está dotada de alumeado de emerxencia, armario ignífugo, extintores, hidrantes, bocas de incendios con mangueras.

E, asimismo, a residencia de Marín. Que carece de plan de emerxencia, de carteis orientadores para evacuación e de armario ignífugo. Non entregou planos de situación ós servicios de extinción de incendios. Existen nela saídas de emerxencia, pero non desde as plantas superiores nin tampouco están axeitadas para persoas con cadeiras de rodas. Ten sistema de detección e alarma centralizada, alumeado de emerxencia, extintores, hidrantes, bocas de incendios con mangueras.

Digamos finalmente que a tódolos directores e directoras de residencias preguntámoslles se están facendo obras para instalar outros servicios contraincendios ou mellora-las existentes. Nas oito residencias reseñadas neste grupo contestaron que non.

5.5.3. As peor dotadas.

Debemos referirnos agora ó grupo de residencias que atopamos peor dotadas en materia de protección contra incendios e previsións de evacuación en casos de sinistro. As que, ó noso xuízo, corren máis grave peligro en caso de producirse nelas un incendio. Incluímos neste grupo as seis seguintes: as de Pobra de Caramiñal, Oleiros (sobre todo por ser de asistidos), Lugo, Barbadás (que ademais é mixta), Castro Caldelas (Ourense) e Pontearreas (Pontevedra). En canto a éstas, limitaremonos a enumera-los servicios con que contan, dando por suposto que carecen de tódolos demais que, para evitar ser excesivamente repetitivos, non se mencionan.

A residencia de Pobra do Caramiñal só conta con sistema centralizado de detección e alarma, alumeado de emerxencia e uns simples extintores. Carece de todo o demais.

A residencia de Oleiros, aínda que conta con unha serie de dispositivos contra incendios, a incluímos eiquí por diversas razóns. Ademais de tratarse de unha residencia de persoas moito máis difíciles de evacuar, por ser asistidos, ten por exemplo unhas saídas de emerxencia que non resultarían en absoluto operativas en caso de incendio. Consisten nunhas mangas de evacuación sitas nas esquinas do edificio que, se

se produxese un incendio resultarían totalmente imposible evacuar a través delas a persoas con cadeiras de rodas. Tampouco ten sistema centralizado de detección e alarma, nin carteis con consignas para usuarios e visitantes, nin portas de sectorialización do lume, nin entregaron planos de situación e emprazamento ós servicios de extinción de incendios. A dirección é consciente do risco que corre unha residencia de asistidos con tales carencias, e informounos que ten solicitado á Xunta de Galicia substituir este sistema de protección contra incendios por outro máis eficaz.

A residencia de Lugo-cidade, carece practicamente de todo en materia de protección contra incendios e evacuación. Dos trece aspectos preguntados na nosa visita, só resultou estar dotada de dous: alumeado de emerxencia e uns extintores. Pode considerarse nesta materia a peor dotada das nosas residencias públicas de anciáns.

Algo semellante podemos dicir da residencia de Barbadás (Ourense), coa agravante de que ésta é mixta. Como se foi construíndo (ou reconstruíndo) por fases, só a parte da derradeira fase conta con sistema de detección e alarma centralizada. O resto da súa dotación nesta materia redúcese ó sistema de alumeado de emerxencia e a uns extintores; carece de todo o demais.

A residencia de Castro Caldelas (Ourense) podería ser incluída neste grupo ou tamén no anterior, das deficiente ou regularmente dotadas. A razón de inclinarnos por incluíla neste é que, ademais das carencias (falta de armario ignífugo, de carteis informativos para caso de evacuación, de sistema de detección e alarma, de entrega de planos de situación ós servicios de extinción de incendios e demais) ten unha saída de emerxencia en estado totalmente absurdo. Por non ter feitas unhas simples escaleiras, a porta da saída de emerxencia desemboca cara un desnivel que a simple vista calculamos en aproximadamente 1,20 metros. Persoal e anciáns veríanse obrigados a lanzarse a este vacío, co nerviosismo que é fácil imaxinar en caso de incendio.

E a residencia de Pontareas tampouco conta con servizo algún de protección contra incendios, salvo o de uns simples extintores. Informóusenos que contaban tamén con uns chivatos de alarma contra incendios, pero que optaran por desconectalos debido ós enormes ruídos que producían.

5.5.4. Excepcións óptimas.

Pero neste repaso ó estado do sector público de residencias galegas de anciáns en materia de prevención de incendios e medidas para a súa evacuación, é tamén de xustiza referirse ás que atopamos en situación óptima ou fancamente boa. Son dúas. a de asistidos de Monte Arieiro-Bembrive (próxima a Vigo) e a de válidos de As Gándaras (Lugo).

A de Monte Arieiro, única que aínda depende do INSERSO a tódolos efectos, conta en primeiro lugar con un espléndido plan de emerxencia. "O primeiro plan de emerxencia feito polo propio persoal da casa", informáronos, elaborado durante tres anos de observación e traballo. A racionalidade e a experiencia alíanse neste plan, que a dirección da residencia calcula é "o mellor de España".

Entregaron ós servicios de extinción de incendios planos de situación e emprazamento do edificio, que procuran ir actualizando cada vez que efectúan ampliacións ou reformas. Contan con sistema de detección e alarma centralizada, alumeado de emerxencia con grupo electrógeno automático, saídas de emerxencia axeitadas para persoas con cadeiras de rodas, carteis con consignas informativas para caso de evacuación, armario ignífugo, extintores convintemente distribuídos, bocas hidrantes de incendios con mangueriras, portas de sectorialización do lume. Seguen atentos a efectuar as reformas necesarias para ter o seu plan de prevención e evacuación constantemente actualizado. De ahí que a situación desta residencia neste punto non teñamos inconvinte algún en califica-la de óptima, sen a menor reserva.

Tamén a residencia de As Gándaras conta con un excelente sistema de prevención e evacuación en caso de incendio. Antes nono tiña, pero o instalaron fai uns seis anos con un custo que os representantes do persoal calcularon en o redor de 20 millóns de pesetas. Entregaron tanto á Protección Civil como a Cruz Vermella planos de situación e emprazamento. Conta con plan de emerxencia, sistema de detección e alarma centralizada, alumeado de emerxencia, saídas de emerxencia, carteis indicadores, armario ignífugo, hidrantes, portas de sectorialización do lume, extintores, bocas de incendios con mangueriras. A única carencia é que as saídas de emerxencia non están axeitadas para persoas con cadeiras de rodas. Carencia non despreziable, pois, nunha residencia como ésta, onde viven permanentemente máis de dous centenares de usuarios, é inevitable que haxa un certo número que se moven en cadeiras de rodas aínda que o edificio fora planificado para válidos.

5.5.5. Conciencia do problema e un certo desánimo en canto a esperanzas de resolvelo.

Como resumo deste apartado podemos decir que é un dos que máis graves deficiencias acusan nas nosas residencias de anciáns de titularidade pública. E tamén, un dos que están clamando por urxente remedio.

Digamos tamén que directores e directoras, así como o persoal que traballa nas residencias, son perfectamente conscientes das carencias e, incluso, viven o problema con preocupación non exenta de angustia. Proba delo é a sinceira dispoñibilidade con que espontáneamente colaboraron a sinalarnos os defectos. Bastaron os seus relatos para percibi-la gravidade do problema na maioría das residencias, pese a non ir nas nosas visitas acompañados de técnicos na materia.

"Eso é o que me quita o sono, e é polo que pedin o traslado", confesábanos a directora dunha residencia. "Non me fale diso, porque cada vez que vou a cama na miña casa non penso máis que o que esa noite pódelles pasar a estes anciáns se sucede algo", repetía outra. E un director comentaba: "Se algún día pasase o que pode pasar, imos ver quén está disposto a asumir responsabilidades. Porque os políticos non van a querer asumi-las, e a prensa non vai calar".

Ás veces, aínda vendo o problema, ignoran cómo afrontalo. "¿E iso onde se fai?", contestábanos con toda sinxeleza unha directora á pregunta de se tiñan plan de emerxencia.

Pola nosa parte, a recomendación que non podemos menos que facer eiquí á Administración, é a de revisar canto antes e a fondo os sistemas de protección contra incendios e evacuación de edificios das residencias. Esta recomendación exceptúa as dúas residencias nas que calificamos cunha situación óptima, e se refire principalmente ás seis que incluímos no grupo "as peor dotadas" (punto 5.5.3). Desda revisión a fondo debería saír un plan para ir progresivamente mellorando a situación, comenzando por aqueles aspectos que se consideren prioritarios.

5.6. CONDICIÓNS DO ALOXAMENTO E RELACION DOS USUARIOS CO SEU ANTERIOR MEDIO.

Neste apartado referímonos ás condicións de aloxamento dos residentes, en canto poidemos observalas e informarnos delas a través das nosas visitas. Referímonos polo tanto á calidade das habitacións: camas, armarios, roupas, luminosidade, limpeza; así como dos aseos, nos que tratándose de anciáns hai que ter moi en conta o factor seguridade: se están dotados de asideiros, solo antideslizante e demais, e en xeral se ós residentes se lles garantiza a súa intimidade persoal e un trato que lles axude a mante-la súa autoestima. Se inclúen tamén eiquí os datos que puidemos obter sobre número e idade dos residentes, proporción entre sexos, grao de liberdade con que contan para entrar e saír; facilidades para recibir visitas, así como ser invitados por familiares e amigos; etcétera.

5.6.1. Poboación atendida e índices de ocupación.

O seguinte cadro número 37 ofrécenos datos sobre capacidade das residencias visitadas, número efectivo de residentes e porcentaxe de ocupación.

Cadro núm. 37. Ocupación das residencias.

RESIDENCIAS	NÚM. TOTAL DE PRAZAS	PRAZAS OCUPADAS	%
CARBALLO	26	26	100
POBRA DO CARAMIÑAL	51	50	98
FERROL	194	194	100
SANTIAGO	85	82	96
OLEIROS	260	250	96
AS GÁNDARAS (Lugo)	230	206	90
LUGO	50	50	100
MONFORTE DE LEMOS	42	42	100
BARBADÁS (Ourense)	160	154	96
O CARBALLIÑO	53	53	100
CASTRO CALDELAS (Ourense)	32	30	94
PONTEAREAS	32	32	100
O MEIXOEIRO (Vigo)	160	160	100
MARÍN	80	80	100
A ESTRADA	40	23	57
MONTE ARIEIRO (Vigo)	300	302	101
	1.795	1.734	97 %

Fonte: Elaboración propia según os datos proporcionados pola Dirección Xeral de Servizos Sociais e logo contrastados cós obtidos nas residencias visitadas.

Según estes datos, as residencias visitadas teñen unha capacidade total de 1.795 prazas e aloxaban no momento de ser visitadas (finais de 1992) a 1.734 persoas. Iso daría unha porcentaxe de ocupación teórica do 97%. E dicimos teórica, pois en xeral a dirección das residencias confesa unha ocupación do 100%. O que sí responde á realidade en termos xerais. Pois a maior parte das residencias están obrigadas a ter algunha habitación dispoñible para casos de extrema urxencia; noutras, o que haxa algunha praza libre é soio provisional, por traslado ou falecemento recente que aínda non deu tempo a cubrir; outras teñen prazas teóricas pero aínda sen habilitar, como é o caso da residencia da Estrada na súa segunda planta.

Do total de persoas acollidas, 1.122 persoas serían oficialmente válidas e 612 asistidas. E decimos "oficialmente" polo borrosa que é nas persoas de idade moi avanzada a fronteira entre válido e asistido, e porque nós mesmos puidemos comproba-la presenza dalgunhas persoas que eran inválidas mentres, por falta de prazas nas residencias de asistidos, seguían permanecendo nas de válidos.

A idade media dos usuarios a evaluamos en 81 anos, a partir dos cálculos efectuados pola dirección das residencias. Por sexos, a porcentaxe de homes é aproximadamente do 35% fronte a un 65% de mulleres. Só nas residencias de Monforte de Lemos (26 homes e 16 mulleres) e A Estrada (15 e 8) atopamos maior porcentaxe de residentes masculino que feminino.

5.6.2. Condicións materiais das habitacións e aseos.

En conxunto, as residencias dispoñen de habitacións individuais e habitacións para matrimonios, como a de O Carballiño; individuais e dobres "xemelgas" (con dúas camas unha ó lado da outra), como as de Carballo, Lugo, O Meixoeiro e Marín; individuais e dobres individualizadas, ben pola propia configuración ou pola colocación de tabiques, cortinas ou manparas entre unha cama e outra, como as de A Estrada ou Monte Arieiro; individuais, dobres xemelgas e dobres individualizadas, como as da Pobra do Caramiñal, Ferrol e Oleiros; habitacións dobres e habitacións para matrimonios, como a de Monforte de Lemos; individuais, de matrimonio, dobres individualizadas e dobres xemelgas, como as de As Gándaras (Lugo) e Barbadás (Ourense); dobres xemelgas, dobres individualizadas e de matrimonio, como a de Ponteareas; ou só dobres xemelgas, como a de Castro Caldelas (Ourense), pero coa particularidade, neste caso, de que na súa construción foran pensadas como individuais e só ó verse desbordados pola demanda de prazas comenzaron a utilizar cada habitación para dúas persoas.

Ás veces, as residencias dispoñen de dormitorios máis numerosos (de 3 a 7 persoas) para enfermería.

En termos xerais (logo referíremonos ós casos excepcionais) pódese dicir que a calidade das habitacións é boa. A maioría son de tamaño axeitado e atópanse en bó estado de conservación. O mesmo podemos dicir da súa dotación mobiliaria: camas, cadeiras, mesillas, armarios, caixóns con chaves, luces, timbres. En canto á ventilación, soleamento e visibilidade, ben na gran maioría dos casos. Hai residencias que permiten ós usuarios mercarse televisor propio e algún moble para a súa habitación.

En varias residencias advértense sen embargo fallos e carencias notables, fáciles de correxir nalgúns casos e dificilmente reparables noutros. Na residencia de Monforte de Lemos o interior das habitacións da terceira planta resulta facilmente visible desde o pasillo-balcón ó que todas teñen saída, debido a que as portas son simples cristais. Isto, ademais de quita-la intimidade ós usuarios, fainas resultar frías. Tódolos usuarios desta planta queixábanse do agravio comparativo que esto lles impón en comparación coa planta segunda. Nesta mesma residencia, os armarios roupeiros non teñen a altura suficiente para poder colga-los abrigos ou gabardinas. Na residencia de O Carballiño, os armarios roupeiros son demasiado estreitos e ademais non hai caixóns, resultanto totalmente insuficientes para aloxar as pertencencias imprescindibles dos usuarios. Xa referímonos ás habitacións da residencia de Castro Caldelas, que ó ter sido construídas para unha soa persoa e agora estar usándose para dúas, resultan raquílicas. Na residencia de Marín, os armarios son empotrados e ridículamente pequenos; carcen ademais de chave, có que os usuarios non teñen onde gardar cousa algunha. Demasiado pequenos e sen caixóns son asimesmo os armarios da residencia da Estrada, onde tamén as habitacións teñen excesivamente pequenos os números da porta de entrada. Nas habitacións compartidas de Pobra do Caramiñal, os usuarios non teñen lugar algún onde garda-las súas cousas con chave.

En canto á limpeza de roupas de camas e de solos, calefacción, etc., atopámo-los axeitados no conxunto das residencias visitadas.

Os baños e aseos das residencias ofrecen asimesmo situacións desiguais. Nunhas dispoñen de bidés, solo antideslizante, entrada cómoda, barras e asideiros, pasamáns, papeleiras, ducha ou baño xeriátrico, banco sueco. Noutras teñen carencias ou defectos importantes e ata ás veces peligrosos. Así, o baño xeriátrico da residencia de Carballo está instalado a excesiva altura e sen grúa, polo que nunca poideron utilizalo. Na de Monforte de Lemos, o solo das duchas é moi resbaladizo; o baño xeriátrico carece de elevador; algunhas habitacións teñen un só baño para catro ou máis persoas o que resulta insuficiente para idades en que acostuman sufrir incontinencias. Na residencia de Pontearreas no hai actualmente baño xeriátrico, pois os dous dos que en principio estaba dotada consideraron preferible convertilos, un en almacén e o outro en servicio de enfermería. Os aseos que hai carecen de asideiros, banco sueco, etc.. De "nefasto" e "o capítulo peor", coincide a dirección e o persoal da residencia da Estrada en calificar o seu servicio de aseos. Nunca usaron o baño xeriátrico por consideralo antifuncional; e polo demais os aseos carecen de cousas elementais coma bidés e agarradoiros.

As residencias das que non mencionamos servicios de habitacións e baños eiquí, hai que considerar que atopámolas axeitadas nestes aspectos.

5.6.3. Trato personalizado, dentro do posible.

Foinos grato, e ás veces ata admirable, comprobar nas nosas visitas que dirección e persoal das residencias esfórzanse por ter un trato personalizado con cada ún dos usuarios, dentro do que é posible. Iso pode resultar relativamente fácil nas residencias de tamaño pequeno ou medio, como son en Galicia a maioría do sector público. Pero ten que resultar notablemente difícil en residencias con centenaes de usuarios, como as de Ferrol, Oleiros, Barbadás, O Meixoeiro e Monte Arieiro.

Pese a todo, en xeral vimos como se chama a cada usuario polo seu propio nome, sen caer por exemplo no cómodo pero masificante "avó". (Iste sobrenome de "avó" se atribue ás veces, con un significado semellante ó de decano, ó máis ancián ou anciá da residencia).

Este interés por indentificar a cada un polo nome co que foi habitualmente denominado na súa vida anterior, exténdese con frecuencia á preocupación por distinguir entre o nome de pila ou rexistro e o nome familiar ou social: Francisco ou Paco, Xosé ou Pepe, María Isabel ou Maribel, Asu ou Asunción.... Tamén polo nome de rango que no seu ambiente social se lle atribuíu, de xeito que non se sintan rebaxados na súa autoestima ó ingresar na residencia: D^a Carmen, Sr. Suárez.

Detalles aparentemente nimios, pero que contribúen, sen dúbida, a mante-la dignidade e autoestima dos residentes, sen sofri-la sensación de que xa non son máis que unha ficha.

5.6.4. As habitacións comúns non individualizadas, fonte de tensións e conflictividade.

O INSERSO efectuou no ano 1988 unha enquisa sobre preferencia de habitación por parte dos usuarios de residencias da Seguridade Social. Según os resultados daquela enquisa, o 59,4 % dos usuarios manifestaban a súa preferencia polas habitacións individuais, 32,6 % se inclinaban polas dobres xemelgas, o 6,7 % polas dobres individualizadas, 0,1 % polas de catro ou máis camas, e só o 1,2 % deixaron de contestar a esta cuestión (4).

É posible que estes datos coincidan bastante aproximadamente cos que nós puidemos averiguar na visita ás residencias públicas de Galicia. Pero cunha matización: intuimos que a gran maioría dese 32,6 % que manifestaron a súa preferencia polas habitacións dobres xemelgas serían seguramente asistidos. Pois

tamén en Galicia comprobamos que os asistidos (oficialmente o 35% dos usuarios das residencias visitadas) son os que maioritariamente prefiren este tipo de habitacións. A explicación parece ser que, no seu desvalimento, sentiríanse máis seguros tendo ó lado alguén de quen sentirse máis acompañados. Alguén con quen falar, ante quen queixarse, que quizáis poda alcanzar mellor o timbre para chamar á celadora se a situación se agrava.

Pero en conxunto, a gran maioría dos anciáns que son internados en residencias preferirían estar en habitación individual ou dobre individualizada. Sobre todo os que aínda poden valerse por se mesmos. É nestas habitacións onde poden salvagardar mellor a súa intimidade, así como dispor dun recinto que seguir considerando coma propio, sustituto do que foi o seu propia fogar.

O que pasa é que non acostuman ter liberdade de eleixir. Cando un chega a unha residencia de anciáns, quizáis logo de haber agardado praza durante anos, asígnaselle a cama que quedou libre, según se trate de home ou muller. Con frecuencia é unha habitación que vai compartir con outro ancián a quen nunca viu na súa vida. E comenza entre ambos o drama da convivencia forzada. Porque cada un chega a este encontro non elixido cargado coas súas experiencias, as súas costumes, os seus achaques, niveis culturais e ata manias; e todo iso nunha idade (80 ou máis anos) en que a adaptación é máis dificultosa. De ningunha maneira pódese comparar esta experiencia coa dun xoven que ha de compartir habitación con outros no colexio maior ou a pensión de estudantes ou no cuartel onde lle toca face-la mili. Estes xoves están nunha idade en que a adaptación é moito máis fácil, e ata se considera necesaria para acadalo grao imprescindible de socialización; ademais, saben que a súa situación é transitoria. Pero o ancián que chega a unha residencia ten conciencia de que o seu ingreso é probablemente para o que lle queda de vida, e a súa personalidade resístese xa fortemente a novas adaptacións. E ten que comenza, neste derradeiro tramo da súa existencia, unha etapa en que xa non poderá ter intimidade nin vida privada.

Pese a todo, hai algúns anciáns de tan bó carácter, con tal madurez existencial e moral, que son capaces de relativizar tódalas dificultades sen proferir nunca unha queixa contra o seu compañeiro ou compañeira de habitación. Nós mesmos, nas reunións convocadas por mor das visitas, poidemos escoitar con admiración como resumían todas estas dificultades con frases tan xenerosas como: "Temos que aprender a convivir uns cos outros"; ou "debemos darnos conta que todos temos defectos e saber perdoar"; "pola miña parte só podo falar ben de tódolos compañeiros de habitación que me tocaron ata agora".

Pero por suposto, estes casos tan extremadamente exemplares só son unha minoría. Á gran maioría, esta convivencia forzosa e a súa idade, convírteselles en fonte constante de tensión e conflictividade.

Cando un necesita durmir, o outro está desvelado e quere encende-la radio. Un desexa abri-la ventá cando o outro sente frío. O asmático síntese impulsado a denunciar ante a dirección ó que de vez en cando bota un cigarro (está prohibido fumar nas habitacións); dispútase un espacio que é escaso; se un cree que lle falta algunha cousa, tende a sospeitar que lla roubou o compañeiro; un considérase máis limpo, ordeado ou mellor educado que o outro; se un pretende volver a contar unha experiencia (real ou inventada, xa todo o confunde a memoria selectiva), o outro lle para cun "iso xa mo contaches cen veces, e cada vez engades unha nova mentira".

"Se non fosen as habitacións xemelgas, a conflictividade eiquí se reduciría un 80%"; "a convivencia forzada nas habitacións convirtese ás veces en infernal"; "a convivencia nuha habitación compartida é guerra de mañá, tarde e noite"; dñn ó unísono directores e directoras das residencias. "O peor é a convivencia nas habitacións dobres"; "a miña compañeira de habitación e mais eu levamos xa non sei cantos meses sen falarnos", confesan os residentes.

Nalgúnhas residencias procuran paliar-lo problema logo dun período de observación dándolle ó ingresado a oportunidade de cambiarse para outra habitación, sempre que se conte co acordo dun novo compañeiro. Como confesáronnos que o facían en Carballo, Monte Arieiro (Vigo), Santiago, Oleiros, Lugo, Monforte de Lemos ou Marín. Pero non todas as residencias o fan, nin é sempre posible atopar un compañeiro co que se conxenia mellor. Tampouco o cambio da sempre bó resultado, cando a dificultade de fondo está na mesma situación obxectiva.

Á cuestión de se existe nas residencias algún tipo de "comité de recepción" que reciba ó novo ingresado e lle axude a adaptarse ó ambiente do centro, en tódalas residencias menos unha díxeronos que non. Aínda que varias delas o teñen dalgún xeito para recibilo, composto por exemplo polo director/a e o compañeiro de habitación á que está destinado. A excepción a constiúe a residencia de asistidos de Monte Arieiro (Vigo), que si dispón de comité de recepción designado pola Xunta de Goberno do centro.

5.6.5. Reciben escasas visitas, e rara vez son invitados por familiares ou amigos.

Outro aspecto que ensombrece a vida dos anciáns é que a maioría deles reciben moi escasas visitas dos seus familiares ou persoas do entorno naterior ó seu ingreso na residencia. Tampouco acostuman ser invitados, salvo raras excepcións a celebracións no seno das súas familias ou festas populares: Navidades, festa patroal, voda da algunha neta

As respostas de directores e persoal son bastante coincidentes a este respecto. "Poucas veces", "moi rara vez", "a maioría case nunca". Estas e outras respostas polo estilo son as que dan á pregunta de se os anciáns reciben visitas. Outras respostas inclúen xa valoracións, xeralmente negativas, sobre a actitude das familias neste aspecto. "A maioría están moi tranquilos de telos eiquí aparcados", opina a directora dunha residencia. "Quizais aínda sería mellor que viñesen menos", dí outra aludindo a que unha parte dos familiares só aparecen cando uliscan que o ancián xa debeu cobrar a pensión mensual, a ver se poden sacarlle a parte de cartos que lle queda para os seus gastos personais.

"Veñen pouco, e o caso é que ás veces os que menos veñen son logo os que, para facerse boa conciencia, móstranse eiquí máis esixentes en poñer defectos ó trato que se lles dá", interpreta un director. Unha directora contábanos o escandalizadas que se quedaran ela e varias empregadas máis cando, ó concurrir ó enterro dun ancián na súa aldea natal, correspondeulles presenciar tantos choros e pésames. "Pero de ónde saírían agora tantos supostos achegados e amigos", comentaran entre elas sabendo que en vida ninguén destes visitábao na residencia.

Estes comentarios do persoal aludían á ambigüidade e hipocresía dunha sociedade que esquécese dos anciáns en vida e logo pretende honralos por mor da súa morte. A verdade a ter en conta é tamén que a maioría dos anciáns internados en residencias xa non teñen familiares próximos, ou si os ten viven lonxe por razóns de emigración ou destino profesional. Ou simplemente non se levaban ben có único fillo, nora ou sobriño que están cerca, e isa é a razón última de ter optado por solicitar praza na residencia.

Algo semellante pode dicirse das invitacións para asistir a celebracións de acontecementos familiares ou festas. A maioría apenas son invitados, e o máis frecuente entre os que van é que regresen no mesmo día á residencia, sen quedarse a pernoctar unha soia noite coa súa familia. O persoal das residencias acostuma atribuir isto a que no seo da familia non se mostrou moito interés en invitarlles a quedarse; que unha vez cumprido o compromiso social (ou acallada a súa conciencia), o ancián xa voltaba e "estorbarlles" na casa. A realidade pode ser máis complexa. As vivendas son con frecuencia pouco espaciaosas, e a habitación que antes ocupaba o ancián pode terse asignado o neto que medrou. Pode tamén o ancián non sentir interés en quedarse a durmir, nin acordarse de levar consigo os utensilios pertinentes. Ou máis sinxelamente, sentirse xa máis integrado na residencia e non apetecerlle someterse a novas acomodacións.

Especial obxecto de comentario, non sen certa dose de escándalo, é o desaforado interés por localiza-las supostas xoias ou a cartilla de aforros do ancián, que mostran algúns familiares dos que morren

nas residencias. Aínda que tamén eiquí, se se escarba un pouco, haberá que distinguir entre o que hai de egoísmo e o que é un simple reflexo dunha sociedade que rara vez puido ter unha vida acomodada.

Noutro apartado ofreceremos datos máis sistemáticos ó respecto, para algunhas residencias que nolos proporcionaron.

5.6.6. En xeral respétase, aínda que non sempre, o dereito á intimidade e á vida privada.

A nosa Constitución garantiza para tódolos cidadáns "o dereito ó honor, a intimidade persoal e familiar e á propia imaxe". (art. 18.1). E para mellor garantilo declara (18.2) que "o domicilio é inviolable". De ahí que nas nosas visitas ás residencias públicas de anciáns non poidésemos menos que interesarnos polas condicións que éstas ofrecen para garanti-lo dereito á intimidade e a vida privada áqueles que teñen como practicamente único "domicilio" a residencia.

Polo que puidemos comprobar, éste dereito á intimidade e á vida privada, en xeral se respeta nas residencias públicas da nosa Comunidade Autónoma; pero que nin todas o conciben da mesma maneira nin todas ofrecen idénticas condicións para poder exercitalo.

Como regra xeral, os usuarios das residencias teñen bastante liberdade horaria para entrar e sair, sempre que compatibilicen esta liberdade por exemplo cos horarios establecidos para as comidas. Se lles autoriza tamén a pernoctar fora ou regresar a calquer hora da noite, xeralmente coa única condición de que previamente o haxan comunicado. Non acostuman ter chave propia da entrada, pero o persoal de garda ábrelles a porta sen dificultade. Non son raros os casos de que usuarios das residencias fagan amizade, se namoren ou decidan contraer matrimonio entre sí. Isto é visto con normalidade, tolerancia e ata simpatía polos directores ou directoras das residencias. Se acaso os comentarios, celos ou envidias non confesadas surxen, ás veces, máis ben por parte doutros usuarios. En varios casos fóronnos presentados matrimonios alí contraídos, ás veces con idades moi avanzadas e co aspecto de sentirse felices por ter podido desta forma reface-la súa existencia. Comentoúsenos tamén que, como nas demais idades, outras veces estes matrimonios non duran.

O ambiente xeral das residencias non ofrece condicións para que os usuarios poidan recibir a outras persoas na súa propia habitación. Ben porque moitos non dispoñen de habitación individual, ou tamén porque a dirección do centro non o autoriza.

Sen embargo, nas mesmas condicións de admisión advírtese unha nota diferencial entre as residencias que son do INSERSO (aínda que a súa xestión fora transferida á Xunta de Galicia) ou aínda dependen d'él a tódolos efectos (coma é o caso da de Monte Arieiro-Vigo) e as que pertencen á Xunta. En canto as condicións de admisión dos usuarios, as do INSERSO admiten expresamente a matrimonios formalmente constituídos e a persoas "unidas maritalmente" entre sí pola convivencia de feito. En efecto, en varias destas residencias existen parellas estables non casadas formalmente.

Nas residencias da Xunta, ninguén soupo respostarnos á cuestión de se se esixía ou non certificado de matrimonio para que unha parella poda optar como tal a obter praza. En xeral respostábase cun "non sei, supoño que o esixirá Santiago" (a Dirección Xeral de Servicios Sociais). E logo puidemos comprobar que, efectivamente, no impreso titulado "Solicitud de Admisión en Residencia" editado pola Dirección Xeral de Servicios Sociais e que se debe cubrir polo solicitante, en caso de que aspire a entrar xunto co seu cónxugue, hai un apartado (o 21) que esixe concretar a "data de matrimonio (mes, ano)".

Consideramos que o dereito a obter praza nunha residencia de anciáns non debe depender da circunstancia de que unha parella esté ou non formalmente casada. Ademais de que iso pertence á libre determinación dos individuos, de todos é sabido que non poucas persoas viudas non se deciden a contraer novas nupcias ás veces por cuestións tan alleas a súa propia vontade como é o de perde-la pensión de viudedade. Por todo iso cremos debería suprimirse esta condición, de estar formalmente casados, das esixidas para que unha parella poida ingresar como tal nunha residencia pública.

5.6.7. Outros datos sociolóxicos sobre as residencias.

Finalmente, polo que poidan ter de significativos incluímos neste apartado algúns datos sociolóxicos referentes ós usuarios dalgunhas residencias visitadas. Concretamente das tres residencias que tiveron a deferencia de proporcionárnolos para este informe: A Residencia mixta "Nosa Señora dos Milagres", de Barbadás (Ourense), a Residencia de asistidos de "Monte Arieiro" (Bembrive, próxima a Vigo) e a Residencia de Ferrol. Non sabemos en que medida os datos proporcionados poderán ser representativos do conxunto das residencias públicas de Galicia. Pero consideramos que, pese a esa limitación, pode resultar interesante dar conta deles e aquí.

5.6.7.1. Visitas e saídas.

O director da Residencia de Barbadás tivo a ben enviarnos o listado completo do número de visitas que recibiron e as veces que foron invitados os usuarios daquela residencia, no período que vai dende o 1 de xaneiro ata o 10 de novembro de 1992 (polos días en que a visitamos). De estes datos dedúcese que durante estes case dez meses e medio, o 33% dos residentes non recibiran ningunha visita; o 22% só recibiran unha visita; o 25% recibiran unha visita ou algo máis por mes; e só un residente (o 0,6%) tería superado o número dunha visita por semana.

En canto ós permisos para pernoctar fora, algúns dos cales se deben a invitacións, o 62% non disfrutaran de ningún permiso (nin polo tanto, foran invitados) neses dez meses e medio, o 2% só disfrutaran dun permiso; o 22% disfrutaran 10 permisos ou máis nese período, e o 8% tiveron máis dun permiso por semán.

Outros datos, á luz dos que haberá probablemente que interpretar tamén os anteriores, indican que o 13% dos usuarios naceron na mesma cidade de Ourense, na que na súa zona suburbana está situada a residencia; o 62% naceron no resto desta mesma provincia; e o 25% eran nados en provincias distintas. Obviamente, supónse que os naturais de poboacións máis alonxadas teñen menos posibilidades de ser visitados ou invitados. Pero en conxunto, estes datos non fan sino confirmar o xa exposto anteriormente.

En relación con isto, é tamén significativo que a gran maioría dos usuarios das residencias tampouco utilicen os 45 días de vacacións ós que teñen dereito a tomar cada ano.

Os datos que proporcionounos o director da Residencia de Monte Arieiro refírense a grupos de idades dos residentes, estado civil, procedencia xeográfica, patoloxías que sofren (todos os usuarios desta residencia son oficialmente "asistidos"), e tempo medio que transcorre dende o ingreso na residencia ata a súa morte.

Os datos refírense a un conxunto de 302 usuarios, dos que 76 son homes e 226 mulleres. O 62,25 por cento procedían de Galicia e o restante 37,75 doutras comunidades autónomas e incluso algún doutro país. (Non se esquezan que esta residencia depende a tódolos efectos do INSERSO). En canto o seu estado civil, o 50% eran viudos, o 26% casados, o 21% solteiros e o 3% separados.

5.6.7.2. Idades e patoloxías.

O 7% eran menores de 65 anos, dividíndose entre un número moi aproximado de homes e mulleres. O 25% tiñan entre 65 e 74 anos, e neste tramo de idade as mulleres eran xa tres veces máis numerosas que os homes. O 50% oscilaban entre os 75 anos e os 84, mantendo entre ambos sexos unha proporción bastante aproximada ós do tramos anterior. E o 18% tiña máis de 84 anos, pero eiquí a proporción de mulleres era xa cinco veces maior que a de homes.

As patoloxías máis frecuentes sufridas polos usuarios, e polas que en último termo estaban internados nunha residencia de inválidos, eran as de tipo mental (demencias senis), que padecían o 42%; cardio-vascular, que afectaba ó 20%; locomotor, sufridas polo 18%; metabólico, que afectaba ó 8%; e outras con porcentaxes menores de afectados.

5.6.7.3. Tempo de supervivencia.

E queremos destacar por separado o dato referente ó tempo medio de vida ou supervivencia que acostuma transcorrer desde o ingreso dos usuarios na residencia ata a súa morte. O destacamos, non porque nos parezca representativo doutras residencias (non pode selo, tratándose dunha residencia exclusiva para asistidos). É porque consideramos sería moi importante que algunhas das investigacións de cara ó futuro (intuímos que queda moito por investigar no referente a políticas de vellez) se orientasen a averiguar-la duración promedio dos anciáns que son internados en residencia, e compara-la coa duración dos anciáns que, en igualdade das demais condicións, son axudados a seguir vivindo fora das residencias. Pois só así poderíamos sacar conclusións válidas sobre a medida en que as residencias contribúen a mellorar ou empeora-la calidade de vida dos nosos anciáns. Só polo importante que este punto nos parece, e por se poideramos con iso estimular-lo traballo dalgún investigador (quizáís mellor organismos oficiais responsables de Servicios Sociais), ofrecemos eiquí estes datos que tivo a amabilidade de proporcionarnos a dirección da Residencia de Monte Arieiro. Agradecemosllo desde eiquí moi vivamente, ó par que a felicitamos por ser a única residencia visitada que puido respostar á pregunta número 2 das 15 que fixemos baixo o apartado referente á Condicións de aloxamento. O texto da pregunta era xustamente: "Tempo medio que duran (os usuarios) desde que ingresan ata a súa morte".

Os datos obtidos foron os seguintes: O 14,8% dos ingresados duran menos de dous meses; o 22,2% entre dous e seis meses; outro 14,8 % de seis meses a un ano, e o 48,2% máis dun ano. (5).

5.6.7.4. Na Residencia de Ferrol.

Nesta residencia, o 63,6% son mulleres e o resto homes. A media de idade entre as mulleres é de 82,17 anos e de 80,45 anos entre os homes. O nivel de participación en actividades organizadas pola residencia é do 82% entre as mulleres e 60% entre os homes. En canto a relacións que mantiñan cós seus familiares, o 16,2% non mantiñan contacto algún, o 53,3% mantiñan algún contacto esporádico, e o 30,5% mantiñan un contacto asíduo ben por medio de visitas ou por chamadas telefónicas. O 76,6% dos residentes eran de Galicia e o resto doutras comunidades autónomas (É residencia traspasada do INSERSO). Os residentes tiñan uns ingresos mensuais medios de 42.424 pesetas, e abonaban por estancia diaria unha media de 870 pesetas. O coste teórico por praza e día era de 4.450 pesetas e o coste real de 3.462 pesetas.

5.6.8. Un certo clima de "hospitalismo".

Antes de concluir este apartado sobre as condicións do aloxamento nas residencias de anciáns visitadas, permítasenos engadir que ás veces non poidemos sustraernos nas nosas visitas ó que chamaríamos un certo clima de "hospitalismo". Sobre todo entre as persoas de idades máis avanzadas, as internadas en residencias de asistidos ou as que sofren demencias senís. Pero este clima de "hospitalismo" non se refire só ás patoloxías que a unha parte delas lles afectan, senón tamén ó ambiente xeral que alí se respira. E moi concretamente os que han de compartir forzosamente habitación.

Dalgún xeito, é difícil deixar de asocia-la residencia de anciáns, sobre todo as máis numerosas, có que o ensaista e poeta alemán Hans Magnus Enzensberger califica como "institucións totais" (6). Con outros sociólogos, este pensador inclúe entre este tipo de centros ás "residencias de anciáns, asilos, hospitais, prisións e clínicas psiquiátricas". "Neste tipo de institucións", dí, "os recluídos non poden dispoñer do seu propio tempo; citas e rutinas están prefixadas; non existe esfera privada; os encerrados están sempre aillados, pero nunca sós; as humillacións rituais están á orde do día; a perda da realidade, condicionada polo sistema, aumenta coa duración da estancia.... Tras anos de estancia se exteriorizan deterioros que se resumen, clínicamente, na descripción "hospitalismo". Os síntomas máis frecuentes son pobreza de contactos, apatía,

trastornos do pensamento, fala e potencia, lagrimeo, inquietude e agresividade. O sistema máis importante dese hospitalismo é, non obstante, a depresión".

Este clima de hospitalismo percíbese vendo ou intentando falar cunha parte dos usuarios; pero tamén en certas actitudes e ata comentarios efectuados por algúns membros do persoal, ás veces en presenza dos usuarios mesmos: abri-las portas da habitación, para ensinala ó visitante, sen pedir permiso á persoa ou persoas que a ocupan; dicir frases como "estos xa se fan todo por se mesmos", ou "son terminais, os pobres".

Este síndrome de "hospitalismo" resultounos tan perceptible ás veces que, aínda sen sinalar residencia nin persoa algunha, consideramos imprescindible consinalo eiquí. Ó menos para axudar a crear conciencia do que debe procurar superarse.

5.7. A ALIMENTACIÓN

A alimentación constitúe un dos factores fundamentais da calidade de vida. Sen embargo, non resulta sinxelo analizar se a alimentación que se serve nunha residencia de anciáns é ou non axeitada. Alí coinciden dúas e ata centos de persoas sen apenas outro denominador común que o de atoparse nas idades avanzadas da vida. Polo demáis, chegaron alí con gustos e hábitos alimenticios moi diversos, con niveis de saúde tamén diferentes, procedentes de situacións económicas e ambientes culturais diversos á súa vez. Logo está o diferente grao de formación que a dirección e persoal de cada residencia poidan ter neste campo. E todo isto hai que velo así mesmo á luz dos coñecementos alimenticios e sanitarios hoxe existentes. Só compaxinándoo todo pódense establecer criterios sobre en que medidas está sendo ou non axeitada a alimentación nas residencias dos anciáns.

O método que nós seguimos nesta materia, consistíu en observar directamente sobre o terreo, examina-los menús que nos proporcionaron as diversas residencias, racabar información sobre a cualificación das persoas que interveñen na confección dos menús e a dos alimentos, estado dos comedores, etc.. Na maioría das residencias visitadas aceptamos con gusto a invitación que se nos fixo para comparti-lo xantar co persoal e usuarios, o que nos permitiu verifica-lo ambiente nos comedores. E por suposto, as nosas preguntas contestáronse de forma separada pola dirección, o persoal e os usuarios, podendo así contrastar pareceres. De todo isto, deducimo-las conclusións que de seguido expoñemos.

5.7.1. A alimentación é axeitada, variada e suficiente.

Tódalas residencias elaboran como mínimo dous tipos de menú, un para as persoas que poidan comer de todo e outro para as que deben gardar dieta. Os alimentos son suficientes en cantidade, variados, de calidade e estado de conservación axeitados.

Hai residencias, como as de Marín e A Estrada, que diferencian tamén os menús por dúas temporadas distintas: a do outono-inverno e a da primavera-verán. Outras residencias ofrecen unha maior variedade diaria de menús. Como a de Ferrol, con tres tipos de menú: un xeral e dous de dieta (calórico e de protección hepática); a de Oleiros, con catro menús (un xeral e tres diferentes de dieta); a de Barbadás-Ourense, con seis tipos de menú (o xeral e cinco distintos de réxime); a de O Meixoeiro, con un menú xeral e dous de dieta (para diabéticos e gastrohepáticos). Algunha residencia, como a de Santiago, procura que nun mesmo menú se poida elixir entre dous pratos diferentes. A de Monte Arieiro (Vigo), ademais dos menús normais e os de dieta, teñen tamén variedade de menús segundo que se trate de diario ou de festividades.

Na confección dos menús interveñen diversos niveis de persoal, segundo disponibilidades. Pero o máis frecuente é que interveña o xefe u oficial primeiro de cociña, algún ATS e a dirección, como sucede nas residencias de Carballo, O Carballiño, Ponteareas e A Estrada. Ademais do persoal de cociña e da dirección, acostuman tamén intervir un ou varios médicos cando a residencia os ten, como na Pobra do Caramiñal, Santiago, Ferrol, Oleiros, As Gándaras (Lugo), Barbadás, O Meixoeiro e Marín. A residencia de Monte Arieiro distínguese por ter unha Comisión de Dietética e Nutrición constituída pola dirección do centro, o xefe de cociña, un médico e dous membros da Xunta do Goberno democráticamente elixidos polos usuarios. Despois de tres anos de funcionamento incluso recolleron a súa experiencia nun libro de menús que estaban pensando en editalo.

En tódalas residencias aseguróusenos que as indicacións establecidas nos menús así elaborados son despois fielmente seguidos polo respectivo servizo de cociña.

Unha carencia importante neste aspecto é que, na maior parte das residencias, os usuarios non interveñen para nada na confección dos menús; nin directamente, nin a través das xuntas de goberno, que na maioría dos casos tampouco existen. Pero a isto, a case absoluta falla de participación dos residentes na organización da súa propia existencia, referirémonos logo no apartado correspondente.

As excepcións nisto constitúennas as residencias de Ferrol, Santiago, As Gándaras e Monte Arieiro, onde si interveñen a través das respectivas xuntas de goberno.

Os usuarios das residencias teñen ocasión de coñecer-lo menú con antelación, por se por exemplo non lle apetece e optasen por facer outro tipo de comida (na cafetería do centro ou fora). Como mínimo, o menú dáselles a coñecer na mañá do mesmo día, por exemplo no taboeiro de anuncios. Así nas residencias da Pobra do Caramiñal, Ferrol, Santiago, Lugo, Monforte de Lemos, Barbadás, O Carballiño, Castro Caldelas, O Meixoeiro e A Estrada. Élles anunciado da víspera nas residencias de Carballo, Oleiros, As Gándaras e Marín. Poden coñecer-los menús cunha semana de antelación na residencia de Ponteareas.

Dado que ós anciáns acostuma costarlles máis o tomar resolucións e cambiar de plans (cambiarse de roupa para saír a comer fora, por exemplo), ó noso xuicio sería conveniente que o poidesen coñecer alomenos cun día de antelación.

5.7.2. Os comedores.

A pauta máis xeral é que exista un comedor único e un único turno de comidas, coa excepción dos enfermos encamados ós que se lles serve nas habitacións ou na enfermería.

Constitúen excepción a esta regra a residencia de Oleiros (asistida) cun comedor xeral e outro en cada unha das 13 estacións en que se divide o edificio; As Gándaras, cun comedor xeral para residentes, outro para o persoal, e en clínica para enfermos; a de Barbadás, que ten dous comedores e dous turnos de comida por planta.

Ós enfermos encamados, a comida séveselles en bandexas normais na maioría das residencias. Pero tamén aquí hai excepcións. Así, dispónse de carros térmicos para facelo nas residencias de Santiago, Oleiros e Marín. Sérvese en carros non térmicos nas de As Gándaras e Barbadás. E en bandexas con pratos térmicos pechados na de O Meixoeiro (Vigo).

Á pregunta de si o persoal relacionado coa cociña ten o carnet de manipulador de alimentos, en tódalas residencias respondéronnos que si. Pese a todo, nalgunha tivemos que conformarnos cun "creo que si" ou "supoño que si".

Digamos finalmente que tamén os residentes apinaban comunmente que os alimentos eran abundantes e ben aderezados, aínda que algúns os atopasen ás veces pouco sabrosos.

É o persoal sanitario, xeralmente ATS, o que acostuma responsabilizarse de poñer no posto da cada un (posto fixo no comedor) as correspondentes medicinas que cada ancián ten que tomar en relación coas comidas.

Respecto dalgúns comedores debemos sinalar dous defectos puntuais. O primeiro refírese ó comedor da residencia de Monforte de Lemos, que é demasiado pequeno e resulta a todas luces insuficiente para o número de usuarios que se aloxan nel. O outro é o da residencia de Pontearreas. Debido a que a cociña só ten unha porta e esta é deica o comedor, tódalas cousas que han de entrar na cociña ou saír dela introdúcense e sácanse a través do comedor, desde os alimentos en bruto ata os pratos cociñados, desde os mobles e utensilios de cociña ata os refugallos e bolsas do lixo.

Polo demais, o estado xeral da maioría dos comedores atopámolo moi axeitado, tanto no mobiliario - mesas, cadeiras- coma noutros aspectos: pintura, soleamento. En boa parte das residencias a dirección e o persoal comparten comedor e menú cos anciáns. Nalgunha, coma Ferrol, os anciáns poden invitar a comer a familiares e amigos cando son visitados por eles.

5.8. ATENCIÓN MÉDICA E SANITARIA.

Se o coidado da saúde é tan importante en calquera idade, as idades avanzadas caracterízanse por esixir especiais coidados de tipo médico-sanitario. A gran maioría das persoas internadas en residencias pertencen xa á denominada cuarta idade, marcada por unha progresiva tendencia á minusvalía tanto física como psíquica. De aí que sexa tan necesario contar nas residencias de anciáns ou en centros próximos a elas, cos servizos médicos e sanitarios precisos. Servizos tanto en medicina preventiva e asistencial como especializada de rehabilitación. Que instalacións sanitarias existen nas nosas residencias de anciáns e que servizos se prestan de feito ós residentes, foron os temas dos que se ocupa o presente apartado.

5.8.1. Instalacións.

Antes de nada convén recordar que a maioría das residencias visitadas se caracterizan por estar entre as oficialmente consideradas pequenas (de entre 30 e 100 prazas), pertencendo incluso a de Carballo (26 prazas) ó que poderíamos chamar miniresidencias. Só 3 sitúanse entre as clasificadas como medianas (entre 100 e 200 prazas) e outras 3 entre as grandes residencias (máis de 200 prazas). Este dato hai que telo moi en conta ó analiza-las instalacións con que contan, tamén no referente ó tema sanitario. Por outra parte, a gran maioría están situadas en poboacións urbanas, e as que non o están (como as dúas de Vigo) teñen á beira mesmo un hospital. Advertidas estas dúas circunstancias, vexamos con que instalacións médico-sanitarias contan as nósas residencias públicas de anciáns.

Case tódalas residencias contan con algún tipo de estancia dedicada a enfermería en termos xerais. A excepción máis chamativa sería a residencia de Monforte de Lemos que reconece non ter enfermería algunha propiamente dita, nen sequera como dormitorio de enfermos obrigados a gardar cama. A situación desta residencia é tétrica neste aspecto, pois vense obrigados a usar á súa vez para enfermería elemental e tamén para vestuario do persoal (do que igualmente carecen) a estancia construída para tanatorio. E aínda nesta estancia confesan non dispoñer nada máis que dunha camilla e catro camas "non aptas" por non ser articuladas. Tampouco se ve como pode servir esta estancia para almacén de medicamentos cando a rexeitaron como tanatorio polo excesivo calor que se xenera nela ó estar situada ó lado das caldeiras de auga quente.

Noutras residencias, máis ca de enfermería propiamente dita cabería falar dunha estancia dedicada a almacén e control de medicamentos e dormitorio de enfermos encamados, ás veces improvisada para estas

funcións ó non haberse previsto a enfermería no deseño da residencia. Tal é máis ou menos o caso das residencias de Carballo, Pobra do Caramiñal, Lugo, O Carballiño, Castro Caldelas, Marín e A Estrada.

Noutras, ademais de dormitorio para enfermos encamados e almacén de medicamentos, a enfermería inclúe un despacho de consulta médica. É por exemplo o caso das residencias de Santiago, As Gándaras e Ponteareas. A de Ponteareas, por certo, resulta demasiado pequena; a razón é que, ó non terse previsto enfermería algunha no deseño da residencia, deberon habilitar logo como tal unha estancia prevista como baño xeriátrico.

Por suposto, dispoñen de enfermería mellor dotadas (nalgúns casos óptimas) as residencias proxectadas como mixtas (Ferrol e Barbadás-Ourense) ou como asistidas (Oleiros e Monte Arieiro-Vigo). Tamén a de válidos do Meixoeiro (Vigo) está dotada de máis variados servicios.

Só as residencias de Oleiros (A Coruña) e Monte Arieiro (Vigo) contan con laboratorio propio de análise clínico. E a de Ferrol ten estes servicios concertados coa Seguridade Social.

En canto a instalación para radiodiagnóstico téñenna propia e en funcionamento as residencias de Oleiros e Monte Arieiro. Algunhas outras contan con instalacións de radiodiagnóstico pero non as utilizan. Tales as de Ferrol, Santiago, As Gándaras (esta ten os aparatos de raios x almacenados por falta incluso do lugar axeitado para isto) e o Meixoeiro (Vigo). As demais carecen deste tipo de instalación.

Só contan con sala de fisioterapia as residencias de Oleiros, Barbadás (Ourense) e Monte Arieiro (Vigo). Dispoñen de instalación propia para terapia ocupacional as residencias de Ferrol, Oleiros (A Coruña), As Gándaras (Lugo), Barbadás (Ourense), Ponteareas, O Meixoeiro e Monte Arieiro (Vigo). As demais residencias non contan con instalacións específicas destinadas á terapia ocupacional, aínda que algunhas utilizan tamén para este servicio o salón multiusos de que dispoñen. Entre estas últimas cabe mencionalas residencias de Santiago e O Carballiño.

As residencias que contan con sala de rehabilitación son as de Ferrol, Santiago, Oleiros, As Gándaras, Barbadás, O Carballiño, O Meixoeiro e Monte Arieiro. As demais non dispoñen de instalacións para este fin.

No cadro núm. 38 que a continuación ofrecemos pode verse un resumo da situación das residencias en canto a instalacións sanitarias. Ben entendido, como xa expusemos que en cada unha delas o mesmo tipo

de instalación pode ser de calidade moi diferente que noutra, como sucede no caso das enfermería. Ou que unha instalación de radiodiagnóstico, si resulta inutilizable, pode ser case contraproducente o telo. Ou que a unha residencia pequena de válidos non lle son esixibles as mesmas instalacións sanitarias que a unha grande e de asistidos. Con estas salvedades e matices, ofrecemos aquí o cadro de instalacións sanitarias.

Cadro núm. 38. Instalacións sanitarias

Residencias	Enfermería	Laboratorio	Radiodiagnóstico	Sala fisioterapia	Sala terapia ocupacional	Sala rehabilitación
Carballo	X	-	-	-	-	-
Pobra do Caramiñal	X	-	-	-	-	-
Ferrol	X	-	X	-	X	X
Santiago	X	-	X	-	X	X
Oleiros	X	X	X	X	X	X
As Gándaras	X	-	X	-	X	X
Lugo	X	-	-	-	-	-
Monforte de Lemos	-	-	-	-	-	-

Barbadás	X	-	-	X	X	X
O Carballiño	X	-	-	-	X	X
Castro Caldelas	X	-	-	-	-	-
Ponteareas	X	-	-	-	X	-
O Meixoeiro	X	-	X	-	X	X
Marín	X	-	-	-	-	-
A Estrada	X	-	-	-	X	-
Monte Arieiro	X	X	X	X	X	X

Fonte: Elaboración propia.

5.8.2. Servicios e persoal sanitario.

Se do apartado instalacións pasamos ó de servicios e persoal sanitario, a situación non é menos dispar. Diríamos que apenas é posible establecer un denominador común neste campo entre unhas residencias e outras. Isto depende en boa parte do tamaño e conseguinte número de prazas, pero tamén por exemplo da forma en que deben de facer fronte, en caso necesario, á prestación daqueles servicios dos que elas non dispoñen.

Xa dixemos que boa parte delas habilitaron algunha habitación e incluso outras dependencias para presta-los servicios elementais de enfermería, ó non ser prevista esta no deseño.

Chama a atención, en primeiro lugar, que tres cuartas partes das residencias visitadas (12 de entre 16) carezan de asistencia xeriátrica especializada. O que só se explica polo excaso número de xeriatras que existen en España, e máis concretamente en Galicia. As outras catro residencias que si prestan esta asistencia son: a de Oleiros, que conta na súa plantilla cun médico diplomado en xeriatría; a de Monte Arieiro (Vigo) e a de Marín (que se entende coa do Meixoeiro para que lles "preste" este servicio un par de veces á semana). Engadamos que a residencia das Gándaras, no momento da nosa visita, mandara ó seu médico xeneralista a asistir a un curso de xeriatría.

Algo semellante poderíamos dicir en canto a fisioterapeutas titulados. Só contan cun fixioterapeuta propio as residencias de Oleiros e con dous a de Monte Arieiro. A de Barbadás contrata os servicios dun fisioterapeuta dous días por semana. As demáis, non contan con servicios especializados de fisioterapia.

E asistencia xerontopsiquiátrica no centro só a presta a residencia de Monte Arieiro (Vigo), que conta para iso cunha Unidade de Dementes en cada planta.

É por suposto moito máis habitual que as residencias conten con algún médico xeneralista, servicios de ATS ou alomenos de auxiliares de clínica. As residencias que só contan cos servicios de auxiliares de clínica son as de Carballo, Monforte de Lemos, Castro Caldelas, Marín e A Estrada. A residencia do Carballiño engade o servicio de ATS ós de auxiliares de clínica. Ningunha destas seis residencias conta con servicio médico no propio centro. Cando os usuarios destas residencias necesitan un servicio médico sanitario do que nelas carecen, trasladaranse ó ambulatorio ou centro de saúde máis próximo ou, en caso de imposibilidade, recaban deles que véñan a vitalos.

Ademais dos mencionados servicios sanitarios, contan con médico xeneralista, en plantilla ou contratado por horas, as residencias da Pobra do Caramiñal, Ferrol, Santiago, Barbadás (Ourense), Pontareas e O Meixoeiro (Vigo). Dáse por suposto que estos servicios médico-sanitarios se prestan así mesmo nas residencias, xa mencionadas, que ademais ofrecen no propio centro outros servicios máis especializados.

É necesario mencionar por separado o caso dos anciáns que se desprazan a poboacións distantes para recibir asistencia especializada. Neste caso, a tónica xeral parece ser que efectúan a viaxe acompañados por persoal da residencia. Nembargantes, os usuarios dalgunha das residencias visitadas queixáronsenos de que ás veces se vían obrigados a desprazarse sos, ademais de ter que paga-lo taxi pola súa conta.

5.8.3. O peor, pola noite.

En xeral, hai que sinalar que a maioría dos anciáns internados nas residencias apenas reciben asistencia xeriátrica, nin fisioterapéutica nin xerontopsiquiátrica especializadas. Polo demáis, o mesmo que lles sucede ós anciáns non internados nelas, dada a escasez de especialistas deses ramos na nosa sociedade.

Pero cando a maioría destes anciáns están peor atendidos en materia médico-sanitaria é pola noite. A maioría das residencias, sobre todo as pequenas, quedan atendidas pola noite por un único conserxe ou vixiante nocturno. Non acostuma ter formación algunha de tipo sanitario, e ademais ten que estar ocupado en menesteres como atende-la portería ou o teléfono. A miúdo, vese obrigado a medicar e atender ós residentes que se atopan mal pola noite ou ergue-los para a cama se algún caese. Tanto este persoal coma os propios anciáns queíxanse, xustamente, de non contar alomenos con algún auxiliar de clínica en turno de noite.

5.8.4. Terapia ocupacional, controles periódicos, inspeccións.

En xeral, a dirección e persoal das residencias son conscientes do esenciais que resultan as actividades de terapia ocupacional para a vida dos anciáns. Tanto para a súa saúde física como psíquica. Nembargantes, xa vimos que en bastantes residencias nin sequera se preveu ó deseñalas algún tipo de instalacións para efectuar estas actividades.

Só dúas residencias, a de Oleiros e Monte Arieiro, declaran contar con terapeuta ocupacional titulado. Pese a todo, a maioría das residencias amáñanse para ter algún tipo de actividades de terapia ocupacional, ben sexa sen persoal especializado na materia. As actividades máis frecuentemente desenvolvidas con esta finalidade, nunhas e noutras residencias, son pintura, cestería, calceta, carpintería, talla, decoración, encadernación, ximnasia de mantemento, facer figuras en barro, flores en tela, monecas de trapo. Algunhas residencias, como as de Barbadás e O Meixoeiro, contratan algún día á semana persoal de fora para dirixir estas actividades. Noutras as dirixe por exemplo algún ATS ou asistente social do centro. Recoñecen non organizar este tipo de actividades, tanto por carencia de instalacións para facelo coma de persoal para dirixilas, as residencias da Pobra do Caramiñal, Lugo, Monforte de Lemos, O Carballiño e Castro Caldelas. E iso, pese a que a dirección da residencia de Monforte de Lemos confese sentir que estas actividades son "tan necesarias como a comida" para os anciáns.

En oito das dezaseis residencias visitadas non se efectúan controles médicos periódicos ós anciáns, por exemplo unha vez ó ano como mínimo. Son as de Carballo, Pobra do Caramiñal, Monforte de Lemos, O Carballiño, Castro Caldelas, Pontareas, Marín e A Estrada.

A maioría das residencias non foron obxecto de inspeccións sanitarias, ou si o foron parecen ter sido inspeccións de tipo rutinario. Non obstante algunha, como a de Monte Arieiro, declara: "Nós autoinspeccionámonos quincenalmente".

5.8.5. Educación sanitaria.

A maioría das residencias intenta dalgún xeito educar sanitariamente ós seus usuarios. Nembargantes, son moi poucas as que teñen organizada esta educación sanitaria de forma un pouco asídua e sistemática.

Entre estas últimas cabe sinalar a de Ferrol, que en 1991 organizara charlas-coloquio sobre temas como "Envellecemento en saúde", "Coidados médicos no inverno", "Reflexións sobre a saúde do ancián", "Xubiliación anticipada: traxedia ferrolá". Ou a de Monte Arieiro (Vigo), que no verán e outono de 1992 desenvolvera todo un plan de conferencias-coloquio sobre temas moi variados: actividades físicas convenientes para os maiores, deportes axeitados, hixiene e aseo persoal, conveniencia de vacacións, hixiene corporal e da boca, sexualidade, psicoloxía do ancián, etc.

Pero, repetimos, na maioría das residencias limítanse a dar ós anciáns algúns consellos espontáneos e de maneira mais ben individual.

5.9. ACTIVIDADES RECREATIVAS E CULTURAIS

A necesidade de actividades recreativas e culturais cobra unha importancia especial nunha residencia de anciáns. Unha das características do ser ancián é o ter gran cantidade de tempo de lecer, que se non se enche con algo pode traducirse nun sentimento de inutilidade e incluso en aburrimiento mortal. Os nósos anciáns pertencen a unha xeración que, na súa maioría, non coñeceu a civilización do lecer. Moitos deles nunca souberon o que era ter unhas verdadeiras vacacións ata que se xubiláron. Outros provéñen de aldeas onde con só saír á porta da casa atopaban algunha veciña con quen falar ou, en todo caso, sempre podían distraerse cultivando unha horta ou un anaco de viña. Internados agora na residencia, vense necesitados de que se lles axude a reconverter todo ese tempo de lecer. Moitas destas persoas tampouco tiveron ocasión no seu día de estudar e en moitos casos, sobre todo de mulleres, nen sequera de asistir á escola. O cal non significa que se deba dar por suposto que xa non están en tempo de poder aprender nada.

O problema aquí é como acertar a propoñe-las actividades recreativas e culturais que lles poidan resultar interesantes, logo conseguir que participen nelas e aínda que colaboren na súa organización.

Procuraremos tamén neste apartado distinguir entre instalacións con que contan as residencias, actos recreativos e culturais que de feito organizan e grao de participación dos usuarios. Todo isto a partir da información recollida. Logo, ofreceremos un cadro esquemático do conxunto.

5.9.1. Instalacións.

Trece das dezaseis residencias visitadas contan con biblioteca. Sen embargo, a súa calidade e dotación de libros é moi desigual entre unhas e outras. A miúdo, os libros fóronlles regalados de lotes sobrantes en edicións oficiais, e non sempre responden ó interese dos usuarios.

As que non contan con biblioteca no centro son as residencias de Carballo, O Carballiño e Castro Caldelas. A que neste aspecto acusa unha carencia máis total é a de Castro Caldelas, pois nos casos de Carballo e O Carballiño os anciáns poden facer uso da biblioteca do Centro Social.

Por outra banda, algunhas destas bibliotecas son demasiado precarias, como a de Monforte de Lemos, que consiste nunhas pequenas estanterías de ladrillo instaladas na parede dun corredor; ou a do

Carballiño, que no momento da visita estaba aínda sen moble algún despois de tres anos de construíse a residencia, polo que na realidade redúcese ó simple local onde poder montala.

Cafetería propia téñena a metade das residencias, xusto oito das dezaseis. Digamos normalmente que as outras oito que non a teñen, ou ben poden os usuarios frecuentala dun centro social anexo ou próximo ou, coma no caso de Castro Caldelas, que deberán ir a pasa-lo tempo ás do pobo.

Sete residencias dispoñen de xardín por onde poder pasear ou toma-lo sol. Nalgunhas destas, o xardín conta con bancos, pavimento axeitado nos sendeiros, fonte. Outros son máis modestos.

Outras sete residencias contan con sala de estar, seis con sala de xogos, catro con sala de televisión e sete con salón de actos. Nove concentran todos ou boa parte dos seus actos recreativos, culturais e ás veces ata relixiosos, nun salón polivalente ou multiusos. Este salón, por suposto, é máis frecuente que exista nas residencias menos dotadas doutras dependencias. Entón, é neste salón onde os anciáns ven a televisión, fuman, fan uso da cafetería, asisten a algunha charla ou espectáculo, conversan ou pasan o tempo como poden.

5.9.2. Lecturas, programas de televisión.

A biblioteca acostuma ter unha sala de lecturas con prensa a disposición dos usuarios. Da información obtida dedúcese que a prensa máis solicitada, de entre a diaria, son os periódicos locais ou rexionais e algúns nacionais. Tamén lense, aínda que non tanto, algúns semanarios deportivos e outros de información xeral. Nembargantes, todos coinciden en que a máis solicitada é a chamada "prensa do corazón", nas que as seccións gráficas as poden ollar incluso os que xa teñen dificultades para ler.

Entre os programas de televisión máis vistos figuran os telediarios, as telenovelas ("culebróns"); as películas eróticas e os programas de concursos. Sobre isto, indicaremos que ás veces se nos sinalaba con certo retintin esta preferencia de boa parte dos anciáns polos "culebróns" ou as películas de tipo erótico. Dá a impresión de que na núa sociedade, sobre todo entre os que podemos dalgún xeito presumir de "cultos", aínda non existe a suficiente comprensión, nin quizais tolerancia, hacia os gustos e necesidades dos demais; ou que mantemos un concepto pretendidamente elitista do que acostumamos chamar "cultura", tendendo a menosprecia-la cultura de masas ou as necesidades de soñar que senten quenes xa non poden permitirse

outros luxos na vida. E olvidamos que os programas e lecturas de entretenimento ou simple evasión responden ás veces a necesidades tan lexítimas como as de tipo máis serio, formativo ou "de calidade".

5.9.3. Escursións, bailes, coros, grupos teatrais.

Por outra parte, a maioría das residencias procuran organizar algún tipo de excursións, bailes e outros actos recreativos que estimulen ós maiores a non caer nunha absoluta pasividade. Pois son conscientes que este último, a apatía e pasividade crecentes, ata chegar á inactividade e a incapacidade totales, constitúe o maior perigo para a súa calidade de vida tanto física como psíquica.

Os bailes parecen se-lo tipo de actos en que os maiores participan máis, sen dúbida porque responden a un tipo de distracción que todos eles exercitaron algún día. O mesmo digamos das excursións cando se organizan, dependendo por suposto do grao de validez que os anciáns aínda conserven, de que poidan ou non ser acompañados por persoal da residencia, de si se pon algún autocar adaptado para cadeiras de rodas, etcétera. E, por suposto, as residencias máis pequenas que a penas dispoñen de instalacións recreativas propias, para organizar estas actividades dependen xeralmente da iniciativa que teñan os outros centros sociais de anciáns cos que acostuman coordinarse.

As excursións, cando se organizan, acostuman orientarse a que os anciáns poidan coñecer algún parque, praia, museo ou centro de interese, ben da comarca onde está situada a residencia ou de outros lugares especialmente famosos. Ás veces teñen por obxecto posibilitar que os anciáns ou unha parte deles participen en eventos que se celebran e difunden con amplos medios propagandísticos, coma o V Centenario da chegada dos españois a América ou o Ano Xacobeo.

Así, a residencia de asistidos de Oleiros organiza os venres unha saída ós grandes almacéns, levando nunha furgoneta a pequenos grupos de anciáns que desexan mercar cousas ou simplemente distraerse. A de Barbadás ten programada unha excursión mensual. A de Castro Caldelas organizou unha excursión ó Santuario dos Milagros, sito no próximo Monte Medo e amplamente concorrido naquela comarca.

A residencia do Meixoeiro (Vigo) organizara excursións para visitar-lo Parlamento de Galicia, o Auditorio de Música de Santiago e o Planetario da Coruña; así coma viaxes de convivencia cos usuarios das residencias de Santiago e Marín. A residencia de asistidos de Monte Arieiro (Vigo) organiza

quinquenalmente saídas dos usuarios ó exterior, en vehículos adaptados para cadeiras de rodas, para asistir a concertos, representacións teatrais, visitas turísticas, culturais e gastronómicas en xeral.

Trece das dezaseis residencias coincidiron en sinala-los bailes como un dos actos en que se consegue maior participación. Na residencia do Ferrol, por exemplo, organizan bailes tódolos xoves e domingos, amenizados por un grupo musical do barrio da Caranza, onde está ubicada a residencia. Proba do interese dos usuarios por aumentar este tipo de actos, é que chegaron a un acordo coa dirección da residencia polo que os xoves paga a institución o grupo musical e os domingos o pagan os mesmos residentes.

Catro das dezaseis residencias (as de Santiago, Ponteareas, O Meixoeiro e Monte Arieiro-Vigo) teñen organizados grupos propios de representacións teatrais. Como exemplo do mérito que ten este logro tratándose dunha residencia pequena, citámo-lo caso da de Ponteareas. O grupo teatral desta residencia e coincidindo cos actos do V Centenario do descubrimento, compuxera por sí mesmo unha obra titulada "Colón en Ponteareas", que representaron primeiro na súa propia residencia e logo na do Meixoeiro (Vigo). Sentíanse xustamente felices de telo conseguido. Queremos tamén felicitalos desde aquí, como proba do moito que ás veces se pode conseguir cando o entusiasmo e a imaxinación suplen a escasez de medios.

As catro residencias que contan con coro musical propio son as de Ferrol, Santiago, O Meixoeiro e A Estrada.

Dúas residencias (as de Marín e Monte Arieiro) editan unha publicación interior propia. A de Marín titúlase "Xeiteiro" e a de Monte Arieiro (Vigo) "Renacer". Ámbalas dúas tocan temas, por unha parte referentes á vida da propia residencia e, por outra parte, ós problemas específicos das persoas de idade avanzada en xeral.

5.9.4. Outras actuacións.

A que máis e a que menos, en case tódalas residencias organízanse algún tipo de actuacións recreativo-culturais que no cadro sinpótico decidimos englobar baixo o apartado "Outros".

Así organízanse festas internas con motivo das navidades ou carnavais nas residencias de Carballo. Algún desfile de modelos ou "concurso de beleza", na residencia da Pobra do Caramiñal. Xogos da petanca, da chave e da ra, así como charlas sobre bordado e horticultura, na residencia de Ferrol. A residencia de

Santiago, ademais de organizar anualmente a festa da familia, introduxo tamén a experiencia de facer un anaco do Camiño de Santiago.

A residencia asistida de Oleiros organiza festas con motivo do fin de ano e de San Xoan. A da Gándaras organiza visitas ós seus propios usuarios que se atopan internados en centros sanitarios. Xogos de mesa (cartas, dominó ...) constitúen o máis habitual das escasas actividades recreativas con que conta a residencia de Monforte de Lemos. A de Barbadás organiza a Semana do Ancián, con diversos actos. A do Carballiño organizara o ano anterior unha "comida de confraternidade" cos familiares dos usuarios. A de Castro Caldelas preparábase, cando a visitamos, para celebrar a súa "Semana Grande", con ocasión de cumprirse-lo primeiro aniversario da súa apertura. A de Pontearreas organiza concursos de canto, de refrans, de contar contos. Anciáns da residencia do Meixoeiro participaron nun curso organizado para a terceira idade pola Universidade Popular de Vigo. A residencia de Marín celebra as festas "dos magostos" e San Xoan; e algúns dos seus residentes tomaran parte en turnos de vacacións organizadas polo INSERSO no Carballiño, Panxón e Mallorca. Navidades, Reis e as festas patronais, son as ocasións aproveitadas para os seus festexos internos pola residencia da Estrada. E as residencias de Monte Arieiro (Vigo) e Ferrol proporcionáronnos un programa tan vasto de actividades recreativo-culturais que, necesariamente, serán tratadas á parte un pouco máis adiante.

5.9.5. Niveis de participación.

Pero aquí chegamos quizais ó que constitúe o verdadeiro talón de Aquiles das actividades recreativo-culturais nas residencias de anciáns: a participación. En xeral participábase pouco. Nuns casos porque non se acertou co tipo de actos que gustan ós anciáns, noutros porque a avanzada idade, xunto á escasa preparación ou a falla de hábitos participativos fan difícil participar; na gran maioría, pola falla de animadores socioculturais. E en moitas residencias por non crearse ou deixarse morre-las xuntas de goberno, previstas polo INSERSO precisamente para promover-la participación dos usuarios na vida interna das residencias.

Das informacións obtidas sacámo-la conclusión de que a participación nestes actos, en xeral, oscila entre baixa e aceptable ou regular. Así facémo-lo constar na última columna do cadro-resumo. En oito das dezaseis residencias o nivel de participación resulta baixo, en sete regular ou aceptable e nunha bo. E aínda esta última excepción, referida á do Monte Arieiro, a cualificación refírese máis ó gran esforzo da dirección e

persoal por promover a participación nesta residencia de asistidos (co agravante de que a metade son dementes), que do nivel de participación realmente conseguida.

Se exceptuámo-los bailes (para os que aínda poden bailar) e algúns xogos elementais (cartas, dominó, petanca), a maioría optan case exclusivamente polos tipos de distracción máis pasivos: estar diante do televisor, oi-la radio... E cando a idade avanza, as aptitudes sensoriais diminúen considerablemente e as demencias de tipo seníl apodéranse das persoas, a triste impresión que ofrecen é que, xa, éstas non participan e apenas se enteiran de nada.

"Pouca" ou "moi pouca" son as respostas máis frecuentes que se obteñen de directores e directoras das residencias cando se lles pregunta pola participación dos anciáns. Uns séntense frustrados por iso e ofrecen a impresión desanimada de ter tirada a toalla neste aspecto. Outros buscan fórmulas novas para reanima-la participación. Pero isto é un problema novo, de entre os moitos plantexados polo crecente envellecemento poboacional, e as axudas que reciben tampouco son moitas. É difícil esperar colaboración das familias, que en moitos casos ou non existen ou esperan que todo se lles dea feito nas residencias. O voluntariado, a penas funciona na maioría dos casos. Outros directores ou directoras confesan que, ademais, Servicios Sociais, na súa determinación de reducir gastos nas residencias, comenzou por recorta-los destinados ó capítulo recreativo-cultural.

Entre os que non tiran a toalla e seguen adiante, esforzándose por acertar cada vez máis nesta tarefa de animación recreativo-cultural, citámo-los seguintes datos e iniciativas.

A residencia de Santiago organizou un grupo de 10 voluntarios, uns residentes e outros socios do Fogar anexo, para programar actividades para os usuarios. A das Gándaras refire ter conseguido unha participación de entre o 70% u 80% cando se trata de bailes ou excursións. A directora da residencia de Pontearas confesábanos a gran sorte que tivera ó atopar unha monitora que coñece ben o ambiente rural do que proceden a maioría dos usuarios. Esta moza dirixía o taller de manualidades, onde os residentes fan obxectos de arcilla, tecidos de lan e liño, etcétera. Pero sobre todo parece que demostrou unha gran capacidade para conectar coa mentalidade, psicoloxía e necesidades de comunicación dos anciáns. E incluso o compoñente vocacional necesario para esta clase de traballo parecía telo amosado sobradamente co feito de que, contratada por só tres días á semana, na práctica estaba indo diariamente como voluntaria. "El problema de la comunicación con los ancianos se me resolvió al haber encontrado a esta chica", resumía con gran satisfacción a directora da residencia. Nesta mesma residencia advertíase de que os usuarios participaban menos nos actos organizados no centro social próximo, porque alí, ó estar entre

descoñecidos, temían quedar en ridículo; pero que esta participación aumentaba bastante cando se trataba de actos organizados na mesma residencia.

"As mulleres participan máis cós homes, pero en xeral o nivel de participación do ancián está relacionado co grao do seu propio deterioro", matizábanos na residencia do Meixoeiro (Vigo). Na residencia de Marín calculábase que a participación era entre un 40% e un 60% cando se trataba de bailes e excursións, e bastante menor noutro tipo de actos.

Pero, en xeral, a tónica é contestar que "pouca" ou "moi pouca" cando se preguntaba polo nivel de participación. "Existe unha gran apatía", "tampouco temos medios", "carecemos de persoal preparado para organiza-los actos", son algunhas das frases con que se intentaba explicar esta escasez de participación.

5.9.6. Os exemplos de Ferrol e Monte Arieiro.

Pero en xeral, o que podemos advertir é que faltan verdadeiros programas de animación sociocultural para os anciáns internados nas residencias. Faltan programas, faltan medios e falta persoal preparado para levalos a cabo na maioría delas.

Tamén hai algunhas residencias que se arranxaron para elaborar estes programas e están efectuando un gran esforzo por levalos á práctica. Citamos aquí os casos das residencias de Ferrol e Monte Arieiro, por se poden en parte servir de exemplo e inspiración a outras para elabora-los seus. Á súa vez que agradecemos a estas dúas residencias nos proporcionasen por escrito os seus programas de animación e os esforzos para levalos á práctica.

Do programa que a residencia de Ferrol levou a cabo durante o ano 1991 destacamos os puntos seguintes: 12 charlas-coloquio sobre temas actuais e variados; representación teatral efectuada na residencia polo grupo teatral do Colexio Dafonte; 11 proxeccións de vídeos sobre temas como "Galicia no tempo", "Álvaro Cunqueiro", a película galega "Sempre Xonxa", "A Coruña", "Compostela, capital de Occidente", etcétera; 5 actuacións do coro da residencia noutros tantos puntos de Galicia; 3 cursos de terapia; 4 recitais doutros tantos coros e tunas; 1 actuación folclórica; 9 visitas culturais a diversos puntos de Galicia; 11 festas e actos recreativos organizados no propio centro, aproveitando ocasións como Reis,

Carnabal, Día da Árbore, os Magostos, as Festas patronais do barrio, Navidades, Fin de Ano, etcétera,; 77 bailes con organista.

Pese ó difícil que ten que resulta-la animación socio-cultural nas residencias de asistidos, a de Monte Arieiro (Vigo) conta cun amplísimo programa neste campo. Constituíu un numeroso Equipo de Animación Sociocultural do que forman parte entre 20 e 30 persoas. Este equipo distribúese entre diversas comisións. Organizaron unha visita á Expo de Sevilla, excursións a Portugal; un par de veces por semana levan ós anciáns a algunha praia, como Samil (Vigo); tamén lévannos ás grandes superficies comerciais, tanto para distraelos como para que poidan mercarse algunha cousa que lles ilusiona. Conferencias, audicións musicais, proxeccións cinematográficas, bailes, berbenas, concursos de contar contos, festas, xogos de mesa ó aire libre; charlas sobre saúde, alimentación, bordado, xardinería; sobre como aprender a envellecer ... Son outras tantas actividades e actos de tipo recreativo-cultural que se organizan por esta residencia. Sen embargo non hai que olvidar que este é un centro de asistidos, e aproximadamente a metade dos usuarios son dementes nalgún grado. De aí que a participación activa sexa dobremente difícil. "Hay que anima-los moito, e aínda así van case sempre os mesmos", resumíano-lo director da residencia. En todo caso, os obxectivos téñennos claros e entusiasmo e esforzo non lles falta. No seu programa figuran actividades de carácter diario, nos talleres, no ximnasio, a sala de rehabilitación; outros de periodicidade semanal (xogos recreativos, proxeccións, audicións musicais, actuacións folclóricas, ilusionistas, de mimo ...) ou quincenal (conferencias, concertos, concursos de cancións, de contos, recitado de poesías ...). Outras de tipo ocasional (festas de Navidade, Ano Novo, Santiago). Cada vez que alguén cumpre anos, celébranno mediante entrega ó homenaxeado dunha tarta no comedor, lectura por megafonía dunha mensaxe de felicitación, etcétera. Unha vez ó mes celebran conxuntamente unha comida especial, na que presiden a mesa de honor tódolos que cumpriron anos ese mes.

Teñen un grupo teatral estable, e ata proxectaban montar unha televisión interna do centro. O plan de animación sociocultural desta residencia foi recollido nun traballo do director da mesma, don Miguel Angel Vázquez Vázquez, publicado no libro "La animación de los mayores", editado por Cáritas Española na súa colección Documentación Social.

A continuación, no cadro núm. 39 ofrecemo-lo resumo das instalacións e actividades recreativas e culturais tal como se dedúce da información obtida nas nósas visitas ás residencias.

Cadro núm. 39. Instalacións e actividades recreativo-culturais

Residencias	Biblioteca	Cafetería	Xardín	Sala de estar	Sala de xogos	Sala de TV	Salón de actos	Salón multiusos	Excursións	Bailes	Grupo de teatro	Coro	Publicación propia	Outros	Participación
Carballo	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	Baixa
P. do Caramiñal	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	-	-	X	Baixa
Ferrol	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	-	X	-	X	Regular
Santiago	X	X	-	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-	X	Regular
Oleiros	X	X	X	X	X	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Baixa
As Gándaras	X	X	X	X	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Regular
Lugo	X	X	-	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	Baixa
Monforte Lemos	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X	Baixa
Barbadás	X	X	X	X	X	-	X	-	X	X	-	-	-	X	Baixa
O Carballiño	-	-	X	-	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Regular
Castro Caldelas	-	-	-	-	-	-	-	X	X	X	-	-	-	X	Baixa
Ponteareas	X	-	-	-	-	-	X	X	X	X	X	-	-	X	Regular
O Meixoeiro	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	-	X	Regular
Marín	X	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-	X	X	Regular
A Estrada	X	-	-	-	-	-	-	-	X	X	-	X	-	X	Baixa
Monte Arieiro	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	Boa

Fonte: Elaboración propia

5.10. OUTRAS INSTALACIÓNS E SERVICIOS NAS RESIDENCIAS.

Ademáis das instalacións e servicios ós que nos referimos en apartados anteriores, debemos agora facer mención de outros servicios e instalacións que poidan ser necesarias nas residencias de anciáns. Imos ver concretamente como teñen cubertos servicios tales coma os de Banco, capela, teléfono público, tenda, estanco, sala de fumadores, lavandería, peluquería, tanatorio, ximnasio.

Hai outros servicios que, pese a que os centros residenciais non se formulansen prestalos directamente, parece que en xeral non veñen suscitando problemas especiais. Tal por exemplo o do correo. En tódalas parte díxosenos non ter queixa algunha ou necesidade especial en canto ó envío e recepción do correo.

Tampouco existe farmacia nas residencias, pero si almacen e control de medicinas para axudar ós residentes a medicarse. O referente a médico de urxencia, xeralmente procúrase resolver ben cos servicios sanitarios do propio centro ou con aqueles centros sanitarios (ambulatorios, centros de saúde) cos que a residencia está concertada. Xa dixemos máis arriba que aquí o maior risco está producido pola extrema escasez de persoal (con frecuencia un só ordenanza ou vixiante nocturno) que queda de noite nas residencias pequenas ou medias. Pode darse o caso, e de feito parece ocorrer non raras veces, que un ancián se morra de noite sen que o ordenanza de turno se enteire ata pasadas horas.

Por outra parte, ó preguntarnos se as residencias de anciáns contan con tales instalacións e servicios, non pretendemos afirmar que todas elas deban necesariamente telos. Unha residencia de válidos, pequena e situada en medio dun centro urbano, é obvio non necesita ter dentro tódolos servicios que serían imprescindibles nunha residencia de asistidos, numerosa e alonxada da cidade. E a verdade é que, mentres os anciáns poidan valerse por se mesmos, resúltalles moi saudábel ter algo útil en que ocuparse, como pode ser ir ó centro de saúde, á farmacia, á tenda ou á peluquería. O problema cambia cando boa parte destes anciáns van necesitado cada vez máis asistencia ou corren o perigo, se saen, de extraviarse ou ser atropelados polo tráfico urbano.

Das informacións recollidas dedúcese que quince das dezaseis residencias non teñen nin facilitan servicio algún do Banco ós usuarios. A excepción a constitúe unha vez máis a residencia de asistidos de Monte arieiro (Vigo), que se puxo en contacto con Caixa Vigo para prestar estos servicios dúas veces por semana, no mesmo centro, ós usuarios que o desexen.

Tampouco ofrecen servizos relixiosos ós usuarios once das dezaseis residencias visitadas. Das cinco que os ofrecen, a de Ferrol organízalos os domingos e días festivos nun salón polivalente. E as de Oleiros, Barbadás, O Meixoeiro e Monte Arieiro (Vigo) na súa propia capela. Nas de Ferrol e Vigo sinalóusenos que as facilidades relixiosas ofrecidas concíbense como pluriconfesionais, é dicir, que o mesmo poden acudir á residencia, se son chamados, os ministros da Igrexa Católica que os de calquera outra crencia. A de Monte Arieiro conta con capelán católico propio.

Catro residencias (as de Carballo, Oleiros, Monforte de Lemos e Ponteareas) non teñen servizo público de teléfono a disposición dos usuarios. Aínda que na de Oleiros si se permite facer ou recibir chamadas a través da centralita. As demais declaran ter teléfono a disposición dos usuarios, aínda que non todas co mesmo grao de reserva para as comunicacións. As que contan con cabinas telefónicas funcionando con moedas (como nas Gándaras, Lugo, Marín ou Monte Arieiro, esta última con cabinas de dobre altura, para válidos e para asistidos con silla de rodas) garantizan unha maior intimidade das comunicacións que as que, por exemplo, son controladas por contador e quizais á beira dun conserxe. Nalgunha destas residencias que carecen de cabina telefónica para os usuarios déuse o caso con motivo da nosa visita de que, ó pouco rato de asegurarno-la directora que os usuarios non botaban de menos a cabina, a súa necesidade foille reclamada por un usuario na nosa mesma presenza.

Quince das dezaseis residencias non contan con tenda algunha no centro, onde os usuarios poidan mercarse algunha cousa. A excepción volve a se-la residencia de Monte Arieiro, que unha vez á semana conta cun comercio na planta baixa, chamado "Mercadillo", onde os usuarios poden adquirir prendas de vestir, calzado, obxectos de perfumería entre outros. É tamén esta mesma residencia a única que conta con estanco, aínda que algunhas máis expenden tabaco na cafetería.

Tódalas residencias visitadas contan con servizo de lavandería e planchado de roupa. A este respecto comentóusenos nalgunha, concretamente a de Marín, a tendencia da maioría dos anciáns a querer lavar por si mesmo as súas prendas máis íntimas. A dirección opinaba que, tanto para dar resposta a este motivo de pudor como para proporcionar ós usuarios un lugar máis de encontro e conversación, sería útil poder contar cuns lavadeiros especiais ademais da lavandaría xeral.

Formularan xa esta aspiración ós organismos competentes, pero non recibiran resposta. Pola nosa parte, non puidemos verificar se esta necesidade é sentida igualmente por outras residencias.

Carecen de servicio propio de peluquería sete residencias: as de Carballo, Lugo, Monforte de Lemos, Castro Caldelas, Ponteareas e Marín, que non contan con instalación para este servizo; e ademais a do Carballiño, que, pese a contar con instalación perfectamente equipada non foi posta en funcionamento. A explicación que nos deu a dirección é que "convén que (os anciáns) saian ó pobo, canto máis mellor". Outras residencias contan con peluquería mixta, conxuntamente para señoras e cabaleiros: Pobra do Caramiñal, Oleiros, A Estrada (esta excesivamente pequena e deficientemente dotada), e Monte Arieiro (varias peluquerías mixtas). E noutras optouse pola solución tradicional de peluquerías diferentes, unha para señoras e outra para cabaleiros. Como nas de Ferrol, Santiago, As Gándaras, Barbadás e O Meixoeiro. Nalgunha das residencias que non teñen servizo habitual de peluquería, por exemplo a de Castro Caldelas, é o auxiliar de clínica quen presta como pode este servizo no caso de enfermos de longa duración que non poden saír á peluquería do pobo.

Instalación para tanatorio (tamén chamada, segundo os casos, mortuorio ou velatorio) a teñen case tódalas residencia; na maioría fora prevista no deseño do centro e nalgún outro, como o de Castro Caldelas, habilitaron ó efecto algunha outra dependencia. No caso de Ponteareas, que non conta con tanatorio, levan ós mortos ó tanatorio municipal. E xa nos referimos máis arriba ó tanatorio da residencia de Monforte de Lemos, que foi desde o primeiro momento totalmente inservible, polo que a enfermería está sendo utilizada tamén para tanatorio e vestuario e duchas do persoal.

A metade das residencias, xustamente oito, non contan con ximnasio: as de Carballo, Pobra do Caramiñal, Lugo, O Carballiño, Castro Caldelas, Ponteareas, Marín e A Estrada. Proba de ata que punto o botan de menos é que algunha delas, a da Estrada, recorreu a utilizar como tal o mesmo tanatorio. Pola súa parte a de Pobra do Caramiñal declaráronos que estaban pensando en facelo. As outras oito residencias si contan con instalación de ximnasio.

5.10.1. Non se salvagardan os dereitos dos non fumadores.

Das dezaseis residencias, só tres contan con salas específicas para fumadores: as de Ferrol, con dúas salas para fumadores; Santiago, cunha sala de fumadores e só a medias aislada do salón de actos; e a de Monte Arieiro (Vigo), que conta con dúas salas de fumadores en cada planta, outra no vestíbulo e outra na cafetería.

As outras trece residencias non contan con sala de fumadores, e na maioría delas nen sequera parece terse conciencia clara do problema. Téndese a disculpar esta carencia con pseudoexplicacións como as de "aquí son poucos os que fuman"; "os que fuman fanno case sempre no pórtico ou no xardín"; "case só fuman no bar", e outras polo estilo.

En xeral parece ignorarse ata que punto están hoxe cientificamente comprobados os efectos nocivos do hábito de fumar e, o que é moito máis grave e de todo punto inxustificable, os perxuizos que o fumador causa ás persoas que están no seu entorno: os chamados "fumadores pasivos". É unha deformación aínda demasiado estendida na nosa sociedade, a convicción de que o fumar é un dereito, sen ter en conta para nada que ese dereito teña que encontra-la súa limitación nos dereitos dos non fumadores a non ser contaminados.

O Ministerio de Sanidade avalía en 44.000 mortes as causadas polo consumo de tabaco no ano 1992. Máis dun tercio destas producéronse por cáncros de pulmón, boca, larinxe, esófago ou vesixa; outras por enfermidades coronarias, accidentes cerebrovasculares, enfermidades obstructoras crónicas ou vasculares periféricas. A Unión Europea calcula que o tabaquismo é a causa de unha de cada tres mortes producidas nos países que a compoñen. E a Organización Mundial da Saúde ten advertido exhaustivamente sobre o tema.

Esta información deberá formar parte da máis elemental educación sanitaria nas residencias de anciáns, aínda que é evidente que non se lles debe prohibir fumar a quen adquirise-lo hábito e non decídan por si mesmos deixalo. Pero o que, si é elemental é que se lles advirta sobre a obrigaón que teñen de non estar contaminando ós demais na cafetería, a sala de estar ou os corredores. Para o que é imprescindible proporcionarlles unha estancia propia onde poder reunirse para fumar. A maioría dos usuarios das residencia son mulleres que nunca na súa vida fumaron; outros son homes que ou ben non fumaran ou deixaron de facelo, xa sexa por prescripción médica ou convicción propia. Un elemental dereito lles asiste, o de non verse forzados a converterse en "fumadores pasivos". O que fai falta é que todos, comenzando polos directores e directoras das residencias, tomen conciencia de que se trata dun verdadeiro e auténtico dereito, non unha concesión.

Polo demais, xeralmente prohíbese fumar nas habitacións; "salvo con permiso do compañeiro" de habitación, matizóusenos nalgún caso. Pero aínda esta prohibición parece estar fundamentada na maioría dos casos, máis que no dereito do compañeiro, no perigo de incendio que poida haber se por exemplo quedase alguén dormido sen apaga-lo cigarro.

Ofrecemos a continuación o cadro núm. 40, co resumo das "outras instalacións e servicios" que podemos observar nas residencias.

Cadro núm. 40: Outras instalacións e servizos

Residencias	Banco	Capela	Tlfn. público	Tenda	Estanco	Sala fumadores	Lavandería	Peluquería	Tanatorio	Ximnasio
Carballo	---	---	---	---	---	---	X	---	X	---
P. do Caramiñal	---	---	X	---	---	---	X	X	X	---
Ferrol	---	X	X	---	---	X	X	X	X	X
Santiago	---	---	X	---	---	X	X	X	X	X
Oleiros	---	X	---	---	---	---	X	X	X	X
As Gándaras	---	---	X	---	---	---	X	X	X	X
Lugo	---	---	X	---	---	---	X	---	X	---
Monforte de L.	---	---	---	---	---	---	X	---	---	X
Barbadás	---	X	X	---	---	---	X	X	X	X
O Carballiño	---	---	X	---	---	---	X	X	X	---
Castro Caldelas	---	---	X	---	---	---	X	---	X	---
Ponteareas	---	---	---	---	---	---	X	---	---	---
O Meixoeiro	---	X	X	---	---	---	X	X	X	X
Marín	---	---	X	---	---	---	X	---	X	---
A Estrada	---	---	X	---	---	---	X	X	X	---
Monte Arieiro	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fonte: Elaboración propia

5.11. REGULAMENTO DE RÉXIME INTERIOR E CAUCES DE PARTICIPACIÓN DOS USUARIOS

A participación dos usuarios das residencias de anciáns no réxime e organización interior das mesmas é unha faceta esencial para o seu bon funcionamento. Só participando en organiza-la súa propia vida, sendo escoitados en canto ás decisións que lles afectan, tendo a oportunidade de aporta-la súa propia colaboración, os anciáns sentiránse tratados como persoas. A súa propia autoestima e a súa saúde, tanto física como psíquica, poderán manterse tanto mellor canto máis se lles proporcionen ocasións de sentirse suxetos activos, e non só pasivos e infantilizados, da súa propia existencia.

Para iso é imprescindible que en cada residencia de anciáns existe un regulamento de réxime interior, onde os dereitos e deberes dos usuarios queden suficientemente establecidos; e que así mesmo se arbitren democráticamente os cauces para que cada un poida participar nas actividades comúns.

Por Orde do 16 de maio de 1.985 aprobouse o Estatuto Básico polo que se rixen os centros e residencias de anciáns dependentes do Instituto Nacional de Servicios Sociais (INSERSO). Neste Estatuto Básico (Disposición final primeira) establecíase así mesmo que, no prazo de tres meses a partir da súa entrada en vigor, debería elaborarse en cada un destes centros un proxecto de regulamento de réxime interior que, unha vez aprobado pola asamblea xeral de usuairos, remitiríase á Dirección Provincial do INSERSO para a súa ratificación definitiva nun prazo non superior a tres meses.

Logo, a medida que foron transferíndose competencias sobre Servicios Sociais, e polo tanto sobre residencias de anciáns, ás diferentes Comunidades Autónomas, algunhas destas Comunidades promulgaron normativa propia. Non é este o caso da Comunidade Autónoma Galega, que non dictou normativa propia ó respecto. Suponse, pois, que en Galicia segue vixente a normativa xeral do INSERSO, alomenos o seu Estatuto Básico de centros.

Nas nosas visitas ás residencias e en canto afecta a este epígrafe, procuramos indagar sobre seis apartados distintos, e os seus resultados resumímolos no cadro número 41. Estes apartados refírense a se existe ou non Regulamento de Réxime Interior nas residencias, e se obra en poder dos usuarios unha copia do mesmo. En canto a cauces de participación activa e formas de facerse oír, indagamos acerca de se existe Xunta de Goberno eleixida polos usuarios e se está a disposición dos usuarios un libro no que poidan expresar as súas reclamacións así como un buzón no que poidan depositar as súas suxerencias para a mellor marcha

do centro, ben sinadas ou en forma anónima. Finalmente, preguntamos se a residencia visitada contaba con algún tipo de Consello Asesor exterior á mesma.

5.11.1. Na maioría das residencias, acúsase unha grave carencia de órganos representativos e de participación.

Trece das dezaseis residencias visitadas contan con normas escritas ou regulamento de réxime interno. As tres que dín non ter estas normas escritas son as de Oleiros, Lugo e Pontareas. A dirección da residencia de Pontareas explicou a este respecto que elaboraran unhas normas de funcionamento interno inspirados nas do INSERSO e as presentaran á Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta para a súa aprobación; pero ó non haber recibido resposta algunha da Xunta, nin positiva nin negativa, estábanse rexindo provisionalmente por unhas "costumes" inspiradas nese texto.

Once das trece residencias que sí contan con normas ou Regulamento de Réxime Interior entregaron copia del ós usuarios. As excepcións, que non entregaron copia ós usuarios serían as residencias de Pobra do Caramiñal e Marín. Na de Pobra do Caramiñal limitáronse a poñer unha copia das normas no taboleiro de anuncios, e na de Marín preferiron organizar reunións mensuais en cada planta para explica-las normas ós usuarios.

Obviamente, parece que o poñer no taboleiro de anuncios as normas, así como o explicalas por grupos, complementaríase moito mellor se cada usuario tivese no seu poder un exemplar das normas escritas, que poidese consultalo cando considerase necesario. Excepto, lóxicamente, os casos en que, por non saber ou non poder ler, non mostrasen interés algún en telas.

En canto ás residencias que carecen de normas escritas, parécenos unha situación claramente perigosa. Préstase a unha seria desorientación e inseguridade por parte dos usuarios, que nunca sentiranse seguros en canto ás súas pautas de comportamento; e a unha maior arbitrariedade por parte da dirección e persoal que, incluso inconscientemente, poden sentirse inclinados a chama-la atención ou esixir a discreción comportamentos determinados baseándose no bon ou mal humor do momento ou nas maiores simpatías ou antipatías que cada usuario lles suscita.

Hai que sinalar así mesmo que as residencias que contan con normas ou Regulamento de Réxime Interior, a maioría ou ben conservan as que tiñan cando dependían do INSERSO antes de ser

traspasadas á Xunta, ou, no caso das residencias construídas xa pola Xunta de Galicia, copiaron as súas normas de funcionamento interno das do INSERSO. Non sempre esta incorporación efectuouse adaptándoa á situación real de cada residencia, polo que ás veces regulan rutinariamente servicios inexistentes. Como casos claros desta disfunción citaríamos, por exemplo, as residencias de O Carballiño e Castro Caldelas (Ourense) que, pese a non ter servicio de cafetería dedican todo un apartado (o VIII) con tres artigos distintos a regula-lo bon uso da cafetería.

O Consello Asesor é unha institución que non existe en ningunha das residencias públicas de Galicia.

Só catro das dezaseis residencias contaban con Xunta de Goberno cando as visitamos. Son as de Ferrol, Santiago, As Gándaras (Lugo) e Monte Arieiro (Vigo). E aínda destas que a teñen, na de Ferrol se nos dixo que apenas se reunía e que estaba practicamente inoperante; e na de As Gándaras só quedaba unha señora, pois os demais membros da Xunta faleceran sen que os substituíran. Que funcionasen efectivamente estaban pois as xuntas de goberno das residencias de Santiago e de Monte Arieiro. Desta última informámonos que a Xunta é puntualmente eleixida cada dous anos pola Asemblea de usuarios, e xeralmente cunha alta participación de votantes.

En canto ó libro de reclamacións a disposición dos usuarios, só o ten a residencia de Monte Arieiro, carecendo del as outras quince visitadas.

Dez das dezaseis residencias tampouco teñen buzón para recibir suxerencias. As outras seis que sí o teñen son as de Carballo, Ferrol, As Gándaras, Pontearreas, O Meixoeiro e Monte Arieiro.

5.11.2. O por qué desta lamentable situación.

Non hai explicación coherente e xustificativa desta casi xeneralizada falta de participación dos usuarios na organización interna e boa marcha das residencias. A impresión que se saca escoitando a uns e outros é que a esta lamentable situación chegouse por unha multiplicidade de causas. Tal vez poderíamos reducilas a dúas fundamentais: que na maioría das residencias ninguén se adicou a promove-la participación dos usuarios, e que estes, habendo pasado a maior parte da súa vida baixo unha dictadura que non facilitaba en absoluto a participación dos cidadáns, tampouco están moi habituados a esixir que se conte con eles. O resultado é que este dereito de participación, claramente protexido pola Constitución e recollido na

lexislación vixente, esté en Galicia practicamente ausente da gran maioría das residencias públicas de anciáns.

As explicacións que os responsables destas residencias ofrecen sobre esta situación refresen máis ben ó feito mesmo da falta de participación, que recoñecen e xeralmente con acusada mala conciencia, que a súa xustificación. Refiríndose á carencia da Xunta de Goberno, prevista como órgano dinamizador da participación dos usuarios, a suposta explicación e a máis frecuente é que antes habíaa pero logo, ó cumprirse os dous anos previstos de mandato, non se renovou. ¿Por que non se renovou? "Ninguén quixo ser", afirman responsables da residencia de Carballo. "Era inútil, nuncha fixo nada", aseguran na Pobra do Caramiñal. "Houboa pero (os seus membros) morreron e non se renovou", explican na de Oleiros. "Houboa, pero deixouse morrer", dínnos en Lugo. "A Xunta dimitiu fai varios anos, e non se tomou a iniciativa de volver a formala", confesan na de O Meixoeiro (Vigo). "En principio houboa, pero logo foi morrendo: como ninguén a pide ...", comentan en A Estrada.

Outros comentarios diríxense a culpar desta situación, ben ós propios usuarios ou á Xunta de Galicia (Dirección Xeral de Servizos Sociais). Mencionamos algunhas destas testemuñas, sen identificar, por razóns obvias, ós seus autores. Entre os que culpan á Administración autonómica, acostuman aducir como suposta proba diso o feito de que non dictara a normativa encamiñada a promove-la participación dos usuarios, constituí-las xuntas de goberno nas residencias de nova creación ou renoualas, onde xa existían, ó cumpri-lo seu mandato. Os que atribúen a responsabilidade da non participación ós propios usuarios, soen culpar a súa suposta "apatía" e a que "non se preocupan de nada", pois "prefiren que llo den todo feito". Nembargantes, esta última versión non coincide coa experiencia mesma que nós tivemos ó falar cos usuairos durante as visitas. Onde non había Xunta de Goberno invitamos a asistir á reunión ós residentes que quixeran (eles sós, sen presenza da dirección nin do persoal, cos que xa tiveramos reunións distintas). O resultado foi que asistiron en gran número, opinaron con bastante resolución e bon sentido sobre aqueles problemas que lles atañen, e a opinión xeral era a favor de renova-la Xunta de Goberno nos casos en que a tiveran. "A Xunta de Goberno é moi necesaria; eu non sei por que será que non a queren renovar". Con estas palabras resumía a súa opinión ó respecto a úneca persoa supervivinte da antiga Xunta de Goberno da residencia de As Gándaras, que podería ser á súa vez resumo do sentir xeneralizado como poidemos percibilo.

5.11.3. Funcións previstas para a Xunta de Goberno.

O Estatuto Básico dos Centros da Terceira Idade, promulgado pola xa mencionada Orde 9.808 do 16 de maio de 1.985 e modificada pola Orde 19.269, do 4 de xuño de 1.993, adica o seu Título III ós órganos: A Asamblea xeral e a Xunta de Goberno.

En canto á Asemblea prevé que se reúna en sesión ordinaria unha vez ó ano, e en sesión extraordinaria cantas veces sexan necesarias. A iniciativa para que se reúna pode provir ben da Xunta de Goberno ou, se ésta non existe, do director do centro. Poden pedilo tamén o 25 por 100 dos residentes ou socios do centro. Entre as súas facultades está a de elixir ós representantes dos usuarios na Xunta de Goberno.

O que ó parecer sucede na maioría das residencias galegas de anciáns é que, unha vez cumprido o período de dous anos previsto como duración da Xunta de Goberno, ou ben por descoñercese as normas, ou porque o presidente da Xunta xa faleceu (ou incluso a metade máis un da mesma, que tamén poderían tomar a iniciativa), ou porque o director ou directora da residencia tampouco toma a iniciativa de convocala, o caso é que a asamblea non se reúne para efectua-la renovación.

Polo demáis, entre os 16 grupos de facultades que o Estatuto Básico encomenda á Xunta de Goberno, figuran algunhas tan importantes como as de "velar por unhas relacións de convivencia participativas e democrática entre os usuarios" (letra f); "convocar nos prazos regulamentarios as eleccións" para renovarse a se mesma (letra g); "eleva-los proxectos de normas de réxime interior e de modificación das mesmas" (letra h); "adopta-los acordos pertinentes en materia de premios e sancións" (letra i); "estimula-la solidariedade entre os socios ou residentes" (letra k); "colaborar na información e difusión dos turnos de vacacións e balnearios" (letra m) ... E todo un longo etcétera que, se se fomenta, pode acabar por mellorar substancialmente a convivencia nas residencias de anciáns, comenzando por facer posible que todos se sintan tratados como cidadáns e como persoas.

E isto é polo que consideramos que os cauces de participación previstos no Estatuto Básico constituen un filón que a súa potencial fecundidade non foi aínda descuberto pola maioría das residencia visitadas.

Ofrecemos a continuación o cadro número 41, onde se resume esquemáticamente o presente epígrafe.

Cadro núm. 41.- Réxime interior e participación dos usuarios.

Residencias	Hai Reg. Réx. Int.	En poder dos usuarios	Hai Xunta de Goberno	Libro de reclamacións	Buzón de suxerencias	Consello Asesor
Carballo	X	X	---	---	X	---
P. do Caramiñal	X	---	---	---	---	---
Ferrol	X	X	X	---	X	---
Santiago	X	X	X	---	---	---
Oleiros	---	---	---	---	---	---
As Gándaras	X	X	X	---	X	---
Lugo	---	---	---	---	---	---
Monforte de L.	X	X	---	---	---	---
Barbadás	X	X	---	---	---	---
O Carballiño	X	X	---	---	---	---
Castro Caldelas	X	X	---	---	---	---
Ponteareas	---	---	---	---	X	---
O Meixoeiro	X	X	---	---	X	---
Marín	X	---	---	---	---	---
A Estrada	X	X	---	---	---	---
Monte Arieiro	X	X	X	X	X	---

Fonte: Elaboración propia

5.12. PERSOAL.

Son diversos os problemas que se nos plantexan ó analiza-las dotacións de persoal das residencias de anciáns e a súa cualificación profesional. En primeiro lugar, a Comunidade Autónoma Galega non promulgou aínda normativa legal propia ó resepcto que poida tomarse como pauta esixible. Está despois o feito de que algunhas residencias comparten o persoal que teñen e algúns servicios con algún fogar de pensionistas ou centro social, que con frecuencia funciona nun edificio anexo, o que fai difícil evalua-las necesidades de persoal. Doutra parte, varias delas teñen concertados algúns servicios con empresas de fora, o que en principio lles aforrará persoal propio. Finalmente, o problema de canto persoal e que tipo de persoal fai falta para atender debidamente ós anciáns responde en parte a unha cuestión debatida aínda no mundo, incluso en países en que a ancianidade como fenómeno social comezou a producirse antes que no noso.

A título só indicativo citamos aquí algunhdas das normas legais establecidas polas comunidades autónomas que as promulgaron. Son normas que, en xeral, están destinadas a establecer uns mínimos esixibles, sen referirse expresamente a dotacións suficientes ou óptimas. Así, a Orde do 15 de xullo de 1.987, do Departamento de Sanidade e Seguridade Social da Generalitat de Cataluña establecía que, nas residencias para anciáns, a ratio mínima persoal/usuario non podía ser inferior ó 0,25, é dicir, un empregado por cada catro usuarios. Máis específica foi a entóns Consejería de Salud y Bienestar Social da Comunidade de Madrid, que na súa Orde do 11 de febreiro de 1986 estableceu os seguintes tres tipos de ratio persoal/usuario segundo os tipos de residencias para a terceira idade: nas residencias para persoas válidas, a ratio non debía ser inferior ó 0,25; nas residencias mixtas (para válidos e asistidos), non debía baixar do 0,30; e as residencias para inválidos ou asistidos debían ter unha ratio persoal/usuario de alomenos un 0,35. Pola súa parte a Diputación General de Aragón, por Decreto 52/1989 de 13 de xullo estableceu esta mesma ratio ou relación cuantificada persoal/usuario para as residencias aragonesas da terceira idade.

Igualmente a título indicativo digamos que no xa mencionado Informe do Defensor del Pueblo sobre Residencias da Terceira Idade as ratio persoal/usuario atopadas no conxunto de España oscilaban entre o 0,25 e o 0,44 para as de válidos; entre o 0,24 e o 0,49 para as mixtas, e entre o 0,63 e o 0,99 para as residencias de asistidos (7).

Con estes antecedentes, pola nosa parte procuramos averigua-las ratio persoal/usuario nas residencias públicas de Galicia. A estes datos, engadímoslles unha avaliación sobre niveis de profesionalidade do persoal, así como da formación permanente do mesmo.

Son os datos que ofrecemos nas sete columnas do seguinte cadro número 42. Advirtindo que os calificativos de mala, insuficiente, mediana, aceptable ou boa, refiridos á profesionalidade e á formación permanente, ó incluír valoracións máis subxetivas e máis dificilmente cuantificables, só poideron ser consecuencia das valoracións escoitadas e o observado en cada residencia.

Cadro núm. 42. Dotación de persoal. Nivel profesional e de formación permanente

A) Residencia de válidos:	Prazas (A)	Usuarios (B)	Persoal (C)	Indice C/A	Indice C/B	Profesionalidade	Formación permanente
Carballo	26	26	15	0,57	0,57	Mediana	Mal
Pobra do Caramiñal	51	50	18	0,35	0,36	Mediana	Mal
Santiago	85	82	50	0,58	0,60	Mediana	Mediana
As Gándaras	230	206	68	0,29	0,33	Boa	Mediana
Lugo	50	50	25	0,50	0,50	Mediana	Mal
Monforte de L.	42	42	17	0,40	0,40	Boa	Mal
O Carballiño	53	53	20	0,37	0,37	Mediana	Mediana
Castro Caldelas	32	30	18	0,56	0,60	Boa	Mediana
Ponteareas	32	32	17	0,53	0,53	Boa	Mediana
O Meixoeiro	160	160	69	0,43	0,43	Boa	Mal
Marín	80	80	30	0,37	0,37	Insuficiente	Mal
A Estrada	40	23	15	0,37	0,62	Mediana	Mal
B) Residencias mixtas:							
Ferrol	194	194	70	0,36	0,36	Mediana	Acceptable
Barbadás	160	154	62	0,38	0,40	Mediana	Mal
C) Residencias de asistidos:							
Oleiros	260	250	191	0,73	0,76	Mediana	Acceptable
Monte Arieiro	300	302	227	0,75	0,75	Boa	Boa

Fonte: Elaboración propia a partir de datos obtidos nas residencias visitadas

5.12.1. Escasa lóxica nas dotacións.

O primeiro que se advirte é que tódalas residencias públicas de anciáns da Comunidade de Galicia superan as ratios persoal/usuario establecidas como mínimas para aquelas Comunidades que lexislaron sobre o tema. Aínda deixando aparte a residencia de A Estrada (ratio 0,62), que ó estar funcionando só a medias cando efectuamos a visita resulta menos significativa, a ratio para as residencias de válidos oscilaría desde o 0,33 na de As Gándaras (Lugo) ata un 0,60 na de Castro Caldelas; paando polo 0,36 en Pontearreas. Referímonos á relación entre empregados e número de usuarios efectivos, pois a ratio baixaría lixeiramente, oscilando entre o 0,29 e o 0,56 se a establecemos entre o número de empregados e capacidade total de prazas que se lle atribue a cada residencia.

Agora ben, advírtese así mesmo unha falla de todo criterio lóxico nas dotacións de persoal. Considerando o conxunto das residencias, non se ve con que lóxica se poida dotar a unhas de casi dobre persoal que a outras en proporción ó número e anciáns que aloxan. Pero menos lóxico resulta aínda que as dúas residencias oficialmente recoñecidas como mixtas (para válidos e para asistidos), as de Ferrol e Barbadás (Ourense) teñan unha proporción de empregados inferior a boa parte das adicadas simplemente a válidos. Pois é obvio que o maior grado de invalidez correspóndese con unha maior necesidade de asistencia e, polo tanto, de persoal para prestala.

Polo demais, xa advertimos no apartado adicado á atención médico-sanitaria que cando peor atendidas soen estar as residencias é nos turnos de noite e nos fins de semana. Sobre todo as residencias pequenas, en que con frecuencia queda pola noite un só conserxe e ningún sanitario. E nos fins de semana, o habitual é tamén que o persoal se quede reducido ó mínimo.

5.12.2. Exceso de contratos en precario.

Chama tamén a atención, e así nolo advertiron unánimemente nas residencias visitadas, a excesiva proporción de persoal con contratos temporais ou interinos con respecto ós fixos ou de plantilla.

Na residencia de Pobra do Caramiñal, os contratados temporais ascendían ás dúas terceiras partes do persoal total (12, fronte a 6 fixos); na de O Carballiño eran nada menos que o 75 % os contratados temporais (15, fronte a 5 fixos); na de Pontearreas, con 13 contratados temporais e 4 en plantilla, a

proporción era aínda maior; a proporción de contratados temporais é tamén alta nas residencias de As Gándaras e Oleiros, entroutras.

En todas estas residencias queixáronsenos do extremadamente difícil que resulta formar ó persoal e asegurar un mínimo de continuidade e calidade dos servicios, cando moitos están sometidos ó contrato temporal.

5.12.3. Nivel de profesionalización.

En canto á profesionalidade do persoal (columna 6ª do cadro), avaliámola de "insuficiente" nunha das residencias visitadas, "mediana" noutras nove, e "boa" en seis. Esta avaliación fixémosla a partir do que en cada residencia se nos manifestou nas nosas reunións co persoal mesmo. É por suposto unha valoración máis subxetiva, daí que non nos pareza significativo pormenorizar aquí os nomes das residencias aínda que no cadro sí figuran.

Ás veces, a valoración viña matizada por algún dato ou circunstancia especial. Así, na de Oleiros se nos sinalaba que o nivel de profesionalización era "bon" no persoal fixo e "regular" nos demais. Nas de Lugo e O Meixoeiro (Vigo) acusábase á rixidez da Administración como unha dificultade máis para conquistar unha profesionalización efectiva; en ambas se consideraba, por exemplo, que a esixencia do bacharelato superior para ser xefe de cociña non era en absoluto garantía para contar cun bon cociñeiro. En Monforte de Lemos atribuíase a boa profesionalidade do persoal a que, na súa maioría, chegaran xa con experiencia noutras residencias.

E na de Monte Arieiro (Vigo), a dirección ofreceunos un excelente exemplo de autocrítica e autoesixencia ó contestar á cuestión "grado de profesionalización do persoal" da seguinte maneira: "Eu diría que malo, se nos referimos á verdadeira especialización; pero bon se se entende en xeral ...". O que pasa é que situando esta resposta verbal no conxunto das informacións alí obtidas (conversación, plantilla de persoal e demais), así como no momento en que se atopa Galicia neste aspecto, resultounos evidente o xusto que era avaliada como "boa".

5.12.4. A formación permanente deixa moito que desexar.

Peor está en realidade o tema da formación permanente do persoal. Neste aspecto, en 8 residencias debemos calificala con un xenérico "mala"; en 5 como "mediana", en 2 como "acceptable" e en 1 como boa.

A única que no cadro leva calificativo de "boa" neste aspecto é a de Monte Arieiro (Vigo), dependente a tódolos efectos do INSERSO. Esta residencia organiza ela mesma toda clase de cursos de formación pra o seu propio persoal, o que por unha parte non lles ocasiona gastos ós empregados para desplazarse a cursillos e, pola outra, permite controla-la asistencia e ivalua-lo aproveitamento.

Das dúas residencias en que a formación permanente foi calificada de "acceptable", a de Ferrol organiza tamén por se mesma un curso de formación cada ano, e da facilidades para que o persoal asista a algún outro cursillo fora. Pola súa parte a de Oleiros organiza, xeralmente en A Coruña, unhas jornadas anuais de formación para o conxunto do persoal e logo algunhas outras por áreas, para rehabilitadores, sanitarios, camareiros, etcétera. Aínda así, a dirección do centro reconece que a formación permanente "non é demasiado boa".

Deixamos aparte as cinco nas que a formación permanente ivaluámola como "mediana". E pasamos a comentar un pouco de acordo có neles observado e escoitado, algúnhas das ivaluadas con un "mal" sin matices. "Formación permanente simplemente non hai", dínnos sin rodeos na residencia de Carballo. E engaden: "Pois aínda que a Consellería organiza uns cursillos, estos son insuficientes; ademais, a xente no soe ir; si os fixeran aquí en Carballo ...". En Pobra do Caramiñal dínnos os representantes do persoal: "Falta formación permanente; como non a fagamos pola nosa conta ...". "Eu, alomenos, nos seis anos que levo aquí non conseguín participar en ningún cursillo", refire un sanitario. "Eu sí fixen un, pero gastándome 70.000 pesetas pola miña conta", aclara outro. "Os cursos son escasos e lonxe, e non se pode asistir", explican na residencia de Lugo. "Ós cursillos, que sempre se organizan lonxe, xeralmente, non podemos asistir por escasez de persoal. Ademais, para os que valen a pena non hai axuda económica", acusan en Monforte de Lemos. "Non hai formación permanente; vótase moito de menos un reciclaxe continuado do persoal", contéstannos na residencia de Barbadás (Ourense). "Penso que está bastante descuidada" (a formación permanente), contéstasenos escuetamente na residencia de O Meixoeiro (Vigo). "Falta formación e falta persoal sanitario suficiente; e é inconcebible que no turno de noite se quede aquí un só ordenanza para todo o que poida pasar", quéixanse na residencia de Marín. E carencias semellantes en canto a formación permanente nos son sinaladas na residencia da Estrada.

5.12.5. Servicios concertados ou compartidos.

Tamén relacionado co tema deste epígrafe convén advertir aquí que unha parte das residencias teñen algún dos seus servicios concertados con empresas de fóra, o que alivia un pouco as espaldas do persoal propio. Así, as de Carballo e Pobra do Caramiñal teñen concertado cunha empresa a limpeza xeral de cristais, que se efectúa trimestralmente; ademáis, ámbos comprarten algúns servicios co Centro Social próximo. As de Ferrol e Santiago concertaron no exterior a limpeza de cristais e de cociña, e comparten algún outro servico co respectivo "Hogar del Pensionista".

A residencia das Gándaras ten concertados os servicios de peluquerías, cafetería e podoloxía. En Monforte de Lemos manteñen en réxime de concerto o servico xeral de limpeza. As do Carballiño e Ponteareas comparten algúns servicios co Centro Social que funciona nas respectivas vilas. A do Meixoeiro ten concertados os servicios de limpeza, xardinería e mantemento de ascensores. Unha parte da limpeza está concertada así mesmo pola residencia de Marín, que á súa vez comparte servicios co Centro Social anexo. Finalmente, a residencia Monte Arieiro (Vigo) ten concertados os servicios de podoloxía, fisioterapeuta en réxime de tarde, e os de un sacerdote para a atención relixiosa.

5.12.6. De feito, funcionan como mixtas.

Xa vimos que as residencias galegas do sector público superan amplamente o mínimo esixido como ratio persoal/usuario por aquelas comunidades autónomas que dictaron normativa legal ó respecto. Non obstante, tanto ás veces por parte da dirección como, máis frecuentemente, dos representantes do persoal, abundan as queixas sobre a falta ou escasez de persoal. Ademais das xa mencionadas e máis que xustificadas referentes á quenda de noite e ós fins de semana, é frecuente a queixa de que se tarda demasiado en adecua-las plantillas. Sobre todo botan de menos esta adecuación de plantilla a medida que unha parte dos residentes van devindo de válidos en asistidos. Nestes casos, necesitan máis asistencia e, sobre todo, necesitan ser asistidos por persoal máis especializado. E como non acostuma haber prazas libres nas residencias de asistidos, ou non se lles traslada ou se retrasan os tralados demasiado tempo.

Isto fai que, de feito, incluso as residencias planificadas como de válidos funcionan xeralmente como mixtas en certo grado. E ás veces non só por non ter para onde trasladar ós inválidos ou

semiválidos, senón porque estes experimentan tal temor ó traslado, como non sentíndose con forzas para afrontar un novo desarraigo, que o mesmo persoal da residencia se compadece deles e non insiste en solicitar que sexan trasladados. E entón, vánse quedando con eles indefinidamente, pero atendéndoos coa mesma plantilla que tiñan antes.

5.12.7. ¿Canto persoal fai falla?.

Ata agora ningunha Administración decidiuse, que nós saibamos, a establecer unha ratio ideal ou ratio suficiente persoal/usuario para as residencias de anciáns. Aínda aquelas comunidades que dictaron normas, coidáronse de limitarse a establecer só uns mínimos, por debaixo dos que non se podería funcionar. E é que é difícil responder á cuestión: ¿Cánto persoal fai falla e con que tipo de cualificación para levar ben unha residencia da anciáns? Cuestión que remite inmediatamente a estoutra: ¿Qué calidade de vida queremos e estamos dispostos a asegurar nas residencias de anciáns? ¿Cómo conseguir os medios para financiarla? ¿Cómo suplir aceleradamente a formación deste persoal, en espera de que as escolas e facultades poidan formalo mellor de cara ó futuro.

Estas son cuestións que rebasan amplamente o ámbito galego e aínda español. Cuestións que seguen formuladas incluso nos países que, téndose desenvolvido antes que o noso, deberon precedernos en afronta-los problemas da lonxevidade como fenómeno social.

Formulamos deliberadamente este epígrafe na forma interrogante, conscientes que nin podemos aquí intentar unha resposta nin podemos eludir a pregunta se queremos referirnos ó fondo da cuestión. Cuestión que está así mesmo relacionada coa referente ó tipo de servicios sociais que necesitamos para os anciáns, como financiarlos racionalmente, como reconvertir e reciclar permanentemente ó persoal necesario para atendelos.

Para buscar solucións axeitadas a estos temas, ás veces trátase máis de racionalizar a xestión que de multiplica-los servicios ou os gastos. Un problema en que insisten hoxe os expertos e analistas máis lúcidos do mundo desenvolvido, e que o prestixioso sociólogo francés e director do Instituto de Estudios Superiores de París, Alain Tauraine, sintetizaba recentemente como "combinar eficacia técnica e necesidades sociais" (8). Reproducimos aquí algúns conceptos deste pensador social, que alomenos parte parecen aplicables tamén ó noso país. Refírese, por exemplo, á importancia que se veu dando ó que él

chama "medicina científica pesada", hospitais magnificamente equipados onde hoxe existen miles de camas sen utilizar ou quirófanos de elevadísimo precio que traballan só un número de horas ó día, "mentras que outras necesidades, relacionadas sobre todo cos anciáns e en particular cos que dependen dos demais ... están moi mal cubertas". De aí que propugne "transformar camas de hospital -técnicas- en camas de asilos de anciáns, dando a éstos coidados que non reciben nas actuais instalacións, tan insuficientes que ás veces son "morredeiros" dos que a nósa sociedade debería avergoñarse. Refírese especificamente "á dependencia da cuarta idade", que "creou necesidades que crecen rápidamente" e ás que, sen embargo, non se lles concede a debida importancia. E sinala como una das causas de que con frecuencia estas necesidades pasen desapercibidas que "os gobernos e a propia opinión pública están mal preparados para abordar estos problemas que non corresponden ás divisións administrativas tradicionais e, sobre todo, que nos obrigan a transformar algunhas das nosas categorías mentais".

Aténdonos máis concretamente á realidade do noso país, o certo é que moitas veces as familias presionan para que os anciáns sigan permanecendo nos hospitais porque faltan prazas nas residencias ou porque nelas non se conta coa asistencia específicamente xeriátrica ou fisioterapéutica que necesitan. Outras familias apúntanse nas listas de espera para conseguir unha praza en residencias de anciáns permanentes, porque non existen residencias de tipo temporal transitorio onde aloxar ós seus anciáns un fin de semana ou mentras a filla que os coida se toma algún descanso ou unhas breves vacacións. Os alcaldes de municipios pequenos esixen que se interne con carácter urxente a un ancián ou anciá de pobo, porque non contan cun asistente social que poida visitalos a domicilio; ou alí non se dispón dun teléfono para instalarlle-lo xervicio de telealarma.

Todo isto lévanos á conclusión de que o problema do persoal nas residencias de anciáns é un máis entre os moitos que están pedindo, xa, un replantexamento a fondo de non poucos aspectos dos servicios sociais.

5.12.8. Propostas de "plantilla tipo".

Pese ó que acabamos de dicir, resumimos aquí o que o Instituto Social de Servicios Sociais (INSERSO) propuxo como "plantillas tipo" para residencias de anciáns (9). Proponas como simples "exemplos" á hora de configura-la plantillas orgánica de diversos centros para anciáns, tomando como base tanto a súa propia experiencia coma as suxerencias da Organización Mundial da Saúde (OMS). É a título

simplemente ilustrativo que as resumimos aquí, aínda conscientes de que a maioría das residencias de anciáns de Galicia son de tipo pequeno, distinto polo tanto das que este documento toma como modelo.

Para unha residencia de válidos considerada polo INSERSO como de "tamaño medio" (ó redor das 200 prazas), propón unha plantilla tipo de uns 60 traballadores. Estes distribuiríanse como segue: 1 director, 4 ordenanzas relacionados coa recepción, 5 persoas dedicadas a administración, 1 asistente social, 7 en servizos médico-sanitarios (1 médico a xornada parcial, 2 ATS e 4 auxiliares de clínica), 1 psicólogo a tempo parcial, 38 persoas para servizo de cociña, comedor e limpeza; e 3 dedicados a mantemento.

Para unha residencia mixta dese mesmo tamaño (unhas 200 prazas, das que por exemplo 175 estivesen ocupados por válidos e 25 por asistidos), o mencionado estudio técnico do INSERSO propón configurarse-la plantilla tomando como base a plantilla anteriormente relacionada, pero incrementando o persoal sanitario na seguinte medida: que o médico traballe a xornada completa, se engadan 2 ATS máis e 4 auxiliares de clínica máis.

Se se tratase dunha residencia asistida dunhas 300 prazas, entón a plantilla proposta ascendería a uns 170 traballadores. A súa distribución sería como segue: 4 ordenanzas, 1 director, 6 persoas dedicadas a administración, 103 persoas para atención xeriátrica e rehabilitadora (2 médicos xeriátras, 1 médico rehabilitador, 1 coordinador de ATS e auxiliares de clínica, 15 ATS e 84 auxiliares de clínica), 1 asistente social, 1 psicólogo a tempo parcial, 50 persoas para servizo de cociña, comedor e limpeza, e 4 persoas para mantemento.

Como se ve, o que hai que aumentar substancialmente tratándose de residencias asistidas é o persoal dos servizos médico-sanitarios.

Aínda que estas propostas de "plantillas tipo" se fagan a título meramente orientativo, delas podemos extraer algunhas consecuencias para Galicia. Suxerimos as seguintes:

Primeiro. As residencias de tamaño medio, como son a maioría das públicas galegas, terán que buscarse por sé mesmas a súa propia plantilla tipo. A impresión é que varias delas contan con plantillas sobredimensionadas tratándose de residencias de válidos.

Segundo. Outras residencias terían unha plantilla máis ben subdimensionada ou escasa. Pode ser este, por exemplo, o caso da residencia das Gándaras, que ademais conta habitualmente de feito cun número notable de asistidos (ata 40 semiinválidos, segundo queixa do persoal).

Terceiro. A plantilla con que contan as residencias mixtas de Ferrol e Barbadás responderían con relativa aproximación ás propostas do INSERSO.

Cuarto. As plantillas declaradas polas residencias de asistidos de Oleiros (A Coruña) e Monte Arieiro (Vigo) superarían sensiblemente námbolos dous casos as propostas do INSERSO.

Aínda que, como xa quedou suxerido, a plantilla óptima non pode determinarse en abstracto. A plantilla convinte debe establecerse tendo en conta as condicións de cada residencia (idade dos anciáns, grao de discapacitación dos mesmos, etc.). E o que en calquera caso hai que evitar, tratándose de residencias públicas, é que poidan darse agravios comparativos claros entre as plantillas de residencias do mesmo tipo.

5.13. RÉXIME ECONÓMICO E DE PREZOS.

As cuestións que podemos plantexarnos en relación co réxime económico e de prezos con que funcionan as residencias poden ser de dous tipos. Unhas, refírense á medida na que este réxime económico pode en sí mesmo considerarse como racional e xusto. Outra cuestión é a de cómo o ven os usuarios.

No Valedor do Pobo recibíramos esporádicamente algunha queixa referente ó réxime de prezos, por parte dalgún ancián internado en residencia. Pero a verdade é que, ata que efectuámo-las visitas non poideramos percibir a fondo a importancia do tema plantexado, nen ata qué punto esa mesma queixa estaba extendida entre os usuarios.

5.13.1. O que pagan os residentes e o seu custo efectivo.

En xeral, ós usuarios das residencias cóbraselles mensualmente unha cantidade que está en función da pensión que perciben. Pero isto varia de unhas residencias a outras. O común é que nas residencias dependentes a tódolos efectos da Xunta de Galicia se distinguan dous tipos de casos. Áqueles usuarios que perciben unha axuda do FAS (Fondo de Axuda Social) ou unha pensión moi pequena, cóbraselles o 50% desta pensión, deixándolles o outro 50% para os seus gastos particulares. Ós demais que perciben pensións maiores, se lles cobra un 75% da pensión e o restante 25% déixaselles para gastos persoais. As pagas extra quédanlles a todos para os seus gastos. As residencias teñen por costume dar ós usuarios 45 días de permiso ou vacacións ó ano. Áqueles que as toman, acostúmase a cobrarlles un 40% da pensión por reserva da habitación. Este é o réxime de precios das residencias de Carballo, Pobra do Caramiñal, Lugo, Monforte de Lemos, Barbadás, O Carballiño, Castro Caldelas, Ponteareas, Marín e A Estrada.

Nas outras seis residencias cóbrase a tódolos usuarios o 75% da pensión que perciben. Son as de Ferrol, Santiago, Oleiros, As Gándaras, O Meixoeiro e Monte Arieiro (Vigo). As cinco primeiras deste grupo foron transferidas polo INSERSO á Xunta de Galicia, e a de Monte Arieiro segue sendo do INSERSO a tódolos efectos.

Non nos foi doado formarnos unha idea cabal sobre a proporción de gastos que nas nosas residencias poidan cubrirse coas entregas dos usuarios e aqueloutra que ha de cubrirse cada ano cos presupostos públicos, ben sexa da Dirección Xeral de Servicios Sociais ou do INSERSO. Sen embargo, algúnha idea cabe formarse se se analizan, por exemplo, os datos económicos que nos proporcionou a dirección da residencia mixta de Ferrol. Segundo estes datos esta residencia tivo durante o exercicio de 1991 uns ingresos totais de 49.808.653 pesetas e uns gastos totais de 224.429.489 pesetas. A diferenza constitúe, pois, un déficit de 174.620.836 pesetas. Ou o que é o mesmo, só un pouco máis do 22% dos gastos estarían cubertos polo que pagan os usuarios, debendo cubrirse cerca do 78% restante cos presupostos públicos. Nesta memoria se nos informaba así mesmo que o coste por praza e día fora de 4.450 pesetas durante 1991.

5.13.2. Agravio comparativo.

Nas residencias que establecen os dous tramos de precios, 50% e 75%, prodúcese un agravio comparativo entre a maioría dos usuarios que nos foi comunmente denunciado con ocasión das nosas visitas.

O agravio consiste en que, á maioría dos usuarios que pagan á residencia o 75% da súa pensión vénlles quedando para os seus gastos particulares menor cantidade de diñeiro que ós que pagan o 50%. E iso, pese a que a súa pensión é un pouco maior.

Vexámolo con algúns casos concretos. Se un usuario percibe 26.000 pesetas mensuais do Fondo de Axuda Social, ó entragar o 50% á residencia lle quedan para os seus gastos particulares 13.000 pesetas. Se outros dous usuarios perciben respectivamente pensións de 36.000 e 46.000 pesetas, ó entrega-lo 75% á residencia quédanlles para os seus gastos respectivamente 9.000 e 11.500 pesetas; é dicir, catro mil pesetas e mil quinientas pesetas menos que ó primeiro. Só cando a cuantía da pensión dun usuario alcance as 52.000 pesetas, é dicir, o dobre do percibido polo beneficiario do FAS, só entón alcanzaría así mesmo a dispoñer para os seus gastos de igual cantidade que o primeiro: as 13.000 pesetas.

Pero dase o caso de que nese tramo intermedio, as coarente e tantas mil pesetas mensuais, atópanse a gran maioría dos pensionistas galegos. De aí que se sintan agraviados e discriminados polo réxime de precios establecido na maioría das residencias. Sentimentos de agravio e discriminación que se

comprenden mellor se se teñen en conta que todos eles proveñen dunha sociedade na que, ter máis ingresos sempre se lle considerou como garantía de vivir mellor. A forma de pago que agora impera nas residencias parécelles pois como verse obrigados a vivir a vida ó revés. Ás veces este sentimento de agravio comparativo tradúcese en comentario agresivo hacia o compañeiro que, tendo a pensión máis baixa dispón de máis cartos para os seus gastos propios. Comentarios do teor de: "Porque non hai dereito que eu que fixen tantos esforzos para ter ó día as miñas cotizacións á Seguridade Social, me atope agora peor que este que nunca cotizou..."

Neste aspecto de agravios comparativos, é necesario mencionar como caso aparte o que se dá na Residencia-Club La Milagrosa de Lugo. Esta residencia xurdiu sobre a base do que antes fora un comedor de beneficencia. De aí que, como herdanza ou consecuencia desta orixe, coexistan nela dous tipos de usuarios. Uns que son residentes a tódolos efectos, e outros que fan nela as tres comidas do día e disfrutan de tódolos servicios coa única excepción de que logo, pola noite, vanse a dormir fóra. Son xeralmente veciños da cidade de Lugo, que viven na súa propia casa ou na dos seus familiares pero que, durante o día, atopan na residencia un lugar onde face-las comidas, ter calefacción, cafetería, biblioteca e tódolos demais servicios igual que os residentes. Estes eran 22 persoas no momento de efectua-la nosa visita.

Pois ben, estos que pernoitan fóra só veñen pagando , por tódolos gastos, a cantidade de 5.000 pesetas ó mes. Unha cantidade que levaba ademais 4 ou 5 anos sen ser actualizada. Cantidade que consideraban unánimemente absurda e ridícula tanto a dirección coma o persoal empregado. Pero que os residentes suxeitos ó réxime oficial de precios (do 50% mínimo e 75% máximo da pensión) consideraban un réxime, o dos "externos", de privilexio descarado e inexplicable. Pois hai que ter en conta que entre as 5.000 pesetas que pagaban os "externos" e as 75.000 ou 100.000 que pagan os "internos" preceptores das pensións máis folgadas existe unha diferenza que en ningún caso é proporcional co feito de ter ou non ter habitación.

De aí, que tantas queixas se dirixan contra a presenza dos "externos": que si eran os primeiros en apoderarse do periódico e logo xa non o largaban máis, que se estaban sempre antes para ocupa-los mellores sitios para ve-la televisión ...

5.13.3. Por unha fórmula máis racional e xusta.

De aí que nos pareza urxente que, por parte da Dirección Xeral de Servizos Sociais se busquen fórmulas de pago que sexan máis racionais e máis xustas. Fórmulas que parece deberían consistir en establecer unha escala de prezos máis variada, que garante á súa vez dous aspectos: que o que ten máis ingresos pague máis, pero sen que lle quede para os seus gastos particulares menor cantidade de cartos que ó que paga menos.

Poñemos un exemplo no seguinte Cadro núm. 43.

Pensión percibida	Porcentaxe a pagar	Cantidade	Porcentaxe que lle queda	Cantidade
26.000	50%	13.000	50%	13.000
35.000	60%	21.000	40%	14.000
45.000	65%	29.250	35%	15.750
55.000	70%	38.500	30%	16.500
70.000	75%	52.000	25%	17.500
90.000	80%	72.000	20%	18.000
130.000	85%	110.500	15%	19.500

Coa fórmula proposta no cadro anterior e expresada tan só a título de exemplo garantiríase en primeiro lugar que todos contribúan ós gastos comúns da respectiva residencia en proporción ós seus propios ingresos persoais. E en segundo lugar, que ninguén resulte penalizado en canto ás súas posibilidades de gasto persoal polo feito de contribuír máis ós gastos comúns.

5.13.3.1. ¿E as outras rendas?.

Pero non é este o único aspecto que hai que corrixir se se quere que o réxime económico e de prezos nas residencias de anciáns resulte máis racional e xusto. Habería que conseguir tomar en conta, non só a pensión que cobra, senón tamén as demais rendas que o ancián poida percibir por outros conceptos. Como poden ser por contas bancarias, accións de bolsa, alquileres de pisos, etc. É así como está estipulado por lei, que se lles cobre un porcentaxe de todo o conxunto dos seus ingresos. Pero tódolos directores e directoras de residencias, así como os mesmos usuarios, coinciden en confesar que de feito non se cumpre. E non se cumpre porque o único que se ten en conta é a declaración de ingresos que fan os usuarios, e estos xa se acostumaron a considerar, a factos de conseguir ocupar praza nunha residencia, que por "ingresos" se

entende exclusivamente a pensión. Decláranse pois os ingresos máis fácilmente controlables, os que non se poden ocultar.

Directores e directoras sábenno. Saben tamén que a lei ordeaba outra cousa. Coñecen en non poucos casos que hai anciáns alí residentes que teñen millóns de pesetas en contas bancarias (dez e quince millóns, confesaríannos en máis dun caso). Escandalízanse da avidez desaforada con que, en casos de morte ou enfermidade terminal, aparecen ás veces familiares preguntando polas cartillas de aforros duns anciáns ós que nunca visitaran. Din que "a Xunta aquí debera facer algo", conscientes de que non é xusto que sexa a sociedade -todos- a que cargue coa maior parte dos gastos dun ancián que ten posibilidade de pagalos por se mesmo. Pero logo ninguén pon remedio a isto, e o réxime económico das residencias segue perdendo racionalidade e alonxándose do sentido da verdadeira solidariedade con que se supón naceron estes centros.

"Nós non temos medios de controla-las demais rendas" dos que solicitan o ingreso, aducen. E é certo referíndose á dirección das residencias. Pero, a nivel de hoxe, parece que a Administración pública debera dispoñer deses medios. Debera poder coñecer-la situación económica efectiva dos que solicitan ingresar nunha residencia, e debera responsabilizarse ós funcionarios que reciben as solicitudes de advertir a anciáns e familiares acerca da responsabilidade en que incurren, e as posibles sancións, se enganan á Administración.

A crise fiscal e financeira que hoxe aqueixa ós diversos Estados, avísanos do importante desta cuestión. A sociedade ten obrigación de atender ó conxunto dos anciáns. Pero só aqueles anciáns que sofren efectiva necesidade económica teñen dereito a que os seus gastos corran a conta do conxunto dos cidadáns. Convertir en norma o contrario, só contribuiría a desmoralizar á sociedade á hora de paga-los impostos e ofrecer colaboración voluntaria. Pode darse ademais a situación, e darase en bastante máis dun caso, de que a maior parte dos ingresos dalgúns residentes proveñan doutras rendas, e non da pensión, por ter cotizado á Seguridade social só pola base mínima e polo mínimo tempo esixido pola lei (como é frecuente no caso dos autónomos).

5.13.4. Botan en falta un mínimo de autonomía administrativa.

Un aspecto que varios directores e directoras de residencias nos plantexaron en canto ó réxime económico, é o da excesiva rixidez administrativa, que impide ás veces ou dilata efectuar pequenas

reparacións urxentes. Que ó mellor, para un arranxo no que dito coste non pasa de cinco ou seis mil pesetas e que é urxente, haxa que facer tantas e tan lentas xestións burocráticas. Arranxar unha ventana, reparar unhas goteiras, substituír unha cama ou un par de cadeiras que se inutilizaron.

E a solución que propoñen é que se poña a súa disposición un pequeno fondo para gastos a xustificar. Un modesto "fondo de maniobra", como o chamaba a directora da residencia de Santiago. "A mín que me poñan os controles que queiran e me esixan toda clase de xustificantes, pero que me deixen dispoñer dun millón de pesetas para gastos urxentes", explicábase outra directora de residencia na zona das Rías Baixas.

A fórmula contablemente ortodoxa non sabemos cal podería ser. Pero a necesidade expresada nesta aspiración a puidemos comprobar por nós mesmos nas visitas.

5.13.5. A protección xurídica dos residentes.

O director da residencia de Monte Arieiro (Vigo), entroutros, plantexounos o problema referente á protección xurídica dos residentes. Sobre todo os máis incapacitados (dementes senís, persoas que xa non poden saír nin apenas tomar iniciativas por si mesmos). Porque os directores "somos gardadores de feito dos bens dos anciáns, pero non de dereito", concretaba. E dúas directoras de diferentes residencias confiábanos que algúns anciáns insistían en que querían nomealas a elas, persoalmente, herdeiras dos seus bens. E aínda que ámbalas dúas dicían que non podían aceptar dita proposta, unha delas era do parecer de que sería xusto que os bens destes anciáns fosen herdados pola Administración (a Xunta, dicían neste caso), coma un medio de resarcir á sociedade polos costes ocasionados na residencia.

Polos vacíos legais que poidan existir e sexa convinte encher, apuntamos tamén este problema.

5.14. UNHA AVALIACIÓN CIENTÍFICA SOBRE CRITERIOS DE DESEÑO.

Nos últimos anos veuse tomando conciencia da importancia que un deseño axeitado pode ter nas residencias de anciáns. Sen embargo, aquí en Galicia pódese dicir que, ata agora, esta conciencia veuse abrindo paso a niveis científicos e de investigación, pero está lonxe aínda de inspirar a arquitectos e responsables político-administrativos. Dáse incluso a paradoxa de que, sendo Galicia quizáis a comunidade autónoma que conta cun estudio máis a fondo sobre o tema específico dos criterios que deben rexir-lo deseño das residencias de anciáns, estas residencias deixan logo moito que desexar na aplicación desos criterios. E a paradoxa pode ser maior se se ten en conta que a mellor monografía que coñecemos sobre este tema foi escrita por un autor galego, tomando como estudio de campo de investigación residencias de anciáns públicas de Galicia, e logo foi editada pola Dirección Xeral de Servizos Sociais da Xunta de Galicia (10).

Pola nosa parte, puidemos ler esta monografía antes de emprender-la visita ás residencias, e tivemos en conta unha parte das súas ideas ó elaborar-la ampla enquisa que logo nos serviría de guía nas visitas.

5.14.1. Residencias e criterios de deseño estudados.

As residencias estudiadas por esta monografía son doce: as de Pontearreas, A Estrada, Pobra do Caramiñal, Carballo, Lugo, Ourense(Barbadás), O Meixoeiro (Vigo), Santiago, Ferrol, As Gándaras (Lugo), Oleiros e Vigo (Monte Arieiro). Das que nós visitamos para este informe, quedan fóra catro: as do Carballiño, Monforte de Lemos, Castro Caldelas e Marín. Pese a esta carencia consideramos conveniente resumir aquí as principais conclusións da mencionada monografía. Con iso non queremos dar por infalibles ditas conclusións. Pero si recoñe-lo valor deste estudio científico sobre o tema, e o acerto que ó noso xuício pode atribuírse tanto ó autor como á Dirección Xeral de Servizos Sociais que o editou.

As clases de criterios escollidos polo autor para a súa avaliación foron dez, que van desde a localización, o exterior inmediato e a entrada xeral de cada unha das residencias ata os elementos da súa construción, as instalacións con que conta e o mobiliario, pasando polas posibilidades de circulación interna entre unhas instalacións e outras, o que o autor denomina áreas sociais, os dormitorios e os baños ou aseos. En cada un destes ámbitos seleccionou logo un certo número de criterios, que sumados os dos catorce grupos dá un total de 104 como número total de criterios avaliados. Baixo as columnas correspondentes a cada residencia figuran o número de criterios de deseño que na mesma foron cumpridos e, ó pé, o tanto por cento que supoñen respecto do total.

No seguinte cadro número 44 reproducimos a taboa 27 do libro do autor, co resumo dos seus resultados.

Cadro núm. 44.- Número e porcentaxe de criterios cumpridos por residencia.

Clase de criterio	Nº criterios avaliados	Ponteareas	A Estrada	Pobra do Caramiñal	Carballo	Lugo	Ourense	Meixoeiro	Santiago	Ferrol	As Gándaras	Oleiros	Vigo
Localización	16	10	8	10	6	10	9	5	7	12	9	8	7
Ext.Inmediato	15	1	2	4	5	0	8	6	0	2	12	6	7
Entrada Xral.	7	2	3	3	3	2	2	3	3	5	4	6	7
Circulacións	17	6	4	7	8	3	3	10	8	7	8	9	14
Áreas Sociais	7	3	0	5	2	4	1	6	3	6	5	2	5
Dormitorio	11	5	1	5	8	7	3	6	2	4	2	2	7
Baños	7	3	1	4	3	1	0	0	1	0	1	3	3
Elem.Constr.	8	5	4	2	2	1	2	3	5	5	2	3	3
Instalacións	11	5	5	3	4	3	5	5	6	6	6	6	7
Mobiliario	5	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3
Totais	104	43	31	45	44	34	36	46	37	49	51	47	63
% Criterios Cumpridos		41%	30%	43%	42%	33%	35%	44%	36%	47%	49%	45%	61%

Fonte: José Ramón Rúa Rodríguez: "Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad", páx. 218.

Colección Servicios Sociais - Serie Monografías - Santiago de Compostela, 1991.

5.14.2. Comentario sobre cumprimento.

Hai que ter en conta en primeiro lugar que algunhas residencias estudadas son de construción anticuada ou, incluso, orixinariamente proxectadas para outra finalidade. Hoxe non resultaría fácil rehabilitar estas residencia ata tal punto que puidesen cumprir nunha medida óptima os criterios de deseño. Outras, aínda que foron edificadas máis recentemente, tampouco chegaron a ter en conta certos criterios que aínda apenas circulan fóra do círculo dos investigadores. E as catro residencias que non foron avaliadas son de construción tan recente que non estaban en funcionamento ó momento de elaborarse o estudio.

Á parte estas puntualizacións, no anterior cadro vemos que dos 104 criterios estudados, os que se cumpren oscilan desde un mínimo de 31 (30%) nas residencias de válidos da Estrada, ata un máximo de 63 (61%) na residencia de asistidos de Vigo (Monte Arieiro). Só dúas residencias, a das Gándaras e Monte Arieiro, cumpren máis do 50% dos criterios avaliados. Ningunha alcanza a cumprir-los dous tercios.

No deseño de non poucas residencias omitíuse ter en conta datos tan elementais como que moitos anciáns son persoas de visión e audición diminuídas, con maior perigo de resbalar e caerse; que unha parte deles terán que moverse en cadeiras de rodas; que a vellez non é algo que chega dun golpe e a data fixa, senón que o proceso de envellecemento é progresivo e, polo tanto, tamén o son as necesidades que él xenera. Con tódalas consecuencias que isto debe ter á hora de instalar sinalizacións e alumeado, timbres, pasamans, rótulos, cores, cuartos de baño, solos, escaleiras, rampas de ascenso e demais.

5.14.3. Algunhas conclusións.

A continuación entresacamos algunhas das "conclusións" que o autor da mencionada monografía establece no seu libro (11). Seleccionamos as que nos parecen máis significativas, limitándonos a subtitulalas para facilita-la súa lectura.

a) Pasividade, debido á falta de especialistas e animadores

"A falta de persoal especial cualificado é (...) unha das causas da pasividade e sentimento de desamparo do residente. Pola falta de animadores sociais e fisioterapeutas, o ancián leva unha vida pasiva, involucrándose en poucas actividades... As necesidades de socialización non están satisfeitas. O ancián ansía falar, que se lle preste

atención e escoiten os seus problemas. O persoal está demasiado ocupado para poder escoitalos coa paciencia necesaria".

b) Respeito das edificacións

"As edificacións non se proxectaron para fomenta-la vida independente do ancián. Na súa maioría carecen de características compensatorias das minusvalías motoras. Portas estreitas, escaleiras e rampas de pendente excesiva, falta de pasamans, baños pequenos e sen barras de apoio, obrigan ó ancián a depender máis do persoal e fanlle sentirse máis inútil. En tódalas residencias, incluso nas asistidas, ignóranse as incapacidades sensoriais e cognoscitivas dos anciáns. En moi poucas residencias atopáronse características compensatorias de minusvalías visuais, ignorándose a necesidade de diferenciar visualmente a unión de paredes e pisos, marca-las beiras dos escalóns, evitar os brillos nos pisos ou incrementa-lo alumeado en tódalas áreas.

As residencias carecen de claves que faciliten a orientación e a comprensión da súa organización. Non se diferenciaron os corredores con variacións en cores, acabados e alumeado; as portas dos dormitorios son todas da mesma cor e están identificadas unicamente cun número. En varias residencias de gran capacidade, a organización de corredores é complexa, ata tal punto que moitos residentes afirman non coñecer algunhs partes do edificio. A complexidade inhibe a exploración do ambiente e restrinxo a mobilidade".

c) Caracterización ambigua

"A categorización usual destas edificacións en residencias de válidos e asistidas parece explicar algunhas das imprevisións do deseño nas primeiras, ó considerar que o usuario carece de todo tipo de minusvalías. Nesta poboación esta premisa é incorrecta. Tódolos centros de válidos avaliados teñen máis dun residente con minusvalías motoras, persoas que utilizan cadeiras de rodas, muletas ou andadeiras. Máis habituais aínda son as minusvalías visuais, que non chegan á cegueira (catataras, visión reducida, etc.) .Os problemas auditivos, aínda que menos obvios, tamén existen.

Defínese como anciá válido aquel que non necesita coidado contínuo e pode valerse por si mesmo. Tal definición é ambigua. ¿É acaso inválido aquel que está nunha cadeira de rodas, pero que, se o ambiente llo permite, é capaz de vivir sen practicamente ningunha axuda?. A invalidez funcional depende, a miúdo do ambiente que rodea ó ancián.

A clasificación de residencias da Terceira Idade en válidos e asistidos é inútil e orixen de serias diferencias ambientais. O custo das prazas en residencias asistidas, a escasez destas, e a imposibilidade de internar nelas ós que non son pensionistas da Seguridade Social, son algunhas das razóns das inconveniencias de tal política.

Debe considerarse, ademais, que un ancián, que é admitido nunha residencia por ser válido, pode deixar de selo nuns anos. Isto enfrontaranos co dilema de trasladarlo ou non. A primeira opción forza ó ancián a unha nova adaptación, que é, con frecuencia, fatal. A segunda, polo contrario, condeao a unha maior dependencia, se o centro non preveu características compensatorias para a súa minusvalía. Un ancián ó que lle amputen as pernas, verase anclado nunha cadeira de rodas e necesitará axuda para todo, axuda que non se lle podería dar por carecer do persoal especializado".

d) De cara ó futuro

"As futuras residencias deben proxectarse como "edificios vivos", que cambien e se adapten paulatinamente ó envellecemento da poboación, coa meta final de converterse nunha residencia asistida. Para iso, deben categorizarse as características do edificio, segundo o custo e grao de dificultade que entrañe o seu cambio e adaptación. Así, o ancho dunha porta debe ser, inicialmente, o requerido nunha residencia asistida. Outros elementos, como pasamans, barras de apoio ou inodoros especiais, poden ser instalados cando sexan necesarios, en sectores ou na totalidade del edificio. Esta estratexia non obvia a necesidade de construír enfermerías amplas e sectores dotados, orixinalmente, con equipo e persoal como nunha residencia asistida.

Os problemas de vivendas para a Terceira Idade non deben limitarse a constituir residencias tal como hoxe as entendemos. Unha vez satisfeitas as necesidades da poboación anciá máis desfavorecida, soa, enferma e sen recursos económicos, a iniciativa pública e privada debe enfrentarse ó reto de brindar unha maior variedade de solucións, que permita satisfacer as súas heteroxeneas necesidades de vivenda".

5.15. POLA SÚA PROPIA VOZ.

Pero consideramos que esta parte do informe, dedicada á situación das residencias, quedaría excesivamente fría e ata manca se nos limitásemos a expoñer nel un resumo de datos e cadros estatísticos. De aí, que xulguemos conveniente dedicar este apartado a escoitar directamente a voz dos que alí traballan e viven. Como final da nosa enquisa, con centenas de preguntas e cuestións máis cuantificables, procuramos tomar tamén notas en vivo daquilo que nos parecía máis significativo nas conversacións con directores, persoal empregado e residentes. Ás veces, a carga existencial dalgunhas destas frases resulta moito máis expresiva que un montón de datos. Ofrecemos aquí, sempre en forma anónima por suposto, aqueles contidos que poden resultarnos máis significativos do peculiar e descoñecido mundo das residencias de anciáns.

5.15.1. Que botan de menos os directores.

Os directores e directoras das residencias son os que teñen unha visión máis global e de conxunto. Pola relevancia e o sentido de responsabilidade que o seu cargo lles presta, son tamén lóxicamente os que máis datos obxectivos poideron proporcionarnos cada un sobre a realidade e problemas da residencia que rixe. A súa voz queda amplamente reflexada a través de todo o informe, polo que neste apartado dedicásemoslle menos espacio.

Sen embargo, si queremos reflexar a nosa impresión de que, en xeral, están facendo todo o que poden por levar adiante a tarefa que se lles encomendou. Déronnos igualmente a impresión de que se atopan desbordados ante un mundo, o da vellez, que como fenómeno social é novo e os seus problemas desbordaron así mesmo á sociedade no seu conxunto.

Con frecuencia séntense inseguros. ¿Estaremos acertando? ¿Non deberíamos tratar a estos anciáns doutra maneira? ¿Como estarán resolvendo este mesmo problema noutras partes?.

Entre as cousas que máis comunmente presenciamos que botan de menos os directores e directoras de residencias, sen pretender ser exhaustivos, enumeramos por exemplo estas.

a) Reunións máis frecuentes entre sí.

Dixéronnolo espontáneamente en case tódalas partes. Fai falta que os directores e directoras de residencias poidan atoparse entre si, en xornadas ou reunións periódicas, para cambiar impresións, poñer en común problemas e solucións. A miudo, cada un deles encontrou solución feliz para un problema que a outro lle segue angustiando. Pero, por falta de contacto, non acostuman saber uns das cousas que os outros xa resolveron. Mais para que estos encontros se organicen e se manteñan de forma periódica, alguén con autoridade debe tomar a iniciativa de promovelos. Parece que o organismo adecuado debería se-la Dirección Xeral de Servizos Sociais.

b) Un pequeno fondo de manobra, da que poidan dispoñer para gastos urxentes.

Xa falamos disto no epígrafe dedicado ó réxime económico e de prezos das residencias. Pero non está por demais insistir. A fórmula tería que arbitrala a Administración. Pero é evidente a necesidade de dar resposta a este problema que ás veces retarda reformas urxentes e de moi escaso coste, con serias consecuencias de incomodidade para a vida dos usuarios. Hai que compaxinar de forma eficaz control de gasto público e axilidade en resolver aquelas cousas que non poden esperar á lentitude dos trámites burocráticos.

c) Unha maior prontitude na adecuación das plantillas.

Sobre todo cando aumentou sensiblemente o número de usuarios da respectiva residencia. Ou cando unha parte considerable deles fóronse convertendo de válidos en asistidos. Tamén en canto a persoal, algúns directores acusaron unha especial escasez de mandos intermedios; e sobre todo acusan escasez os fins de semana, debido á necesidade de descansar cada fin de semana un 50% segundo convenio colectivo.

d) O poder prestar algúns servicios en forma compartida con outras residencias.

Por exemplo, unha residencia pequena ou mediana dificilmente pode contrata-los servicios dun psicólogo que, posiblemente vive lexos. Pero entre varias residencias da mesma zona poderían contratalo máis facilmente por días.

5.15.2. Como se ve a sí mesmo e é visto o persoal empregado.

No epígrafe directamente dedicado ó persoal que traballa nas residencias, advertimos xa as carencias que existen en canto a formación permanente, adecuación de plantillas e demáis. Aquí fixarémonos máis ben en cómo ve o persoal o seu propio traballo nas residencias e de que forma é valorado sobre todo polos usuarios. Sen ocultar que, nesta apreciación, vai implícita así mesmo a impresión subxectiva que un recibía ó visita-la respectiva residencia en nome do Valedor do Pobo.

5.15.2.1. Un notable compoñente vocacional.

Quizáis o primeiro que nos chamou a atención neste aspecto é o que calificaríamos como notable compoñente vocacional con que afrontan a súa tarefa a maioría dos empregados. Advertíase en bastantes aspectos. Por exemplo, nas relativamente escasas queixas que nos formularon sobre salarios. Ou no considerable nivel de concienciación con que a maioría aceptan a necesidade de ser polivalentes; é dicir, de estar dispostos a arrima-lo ombro ó que faga falta, suplindo a quen sexa e demáis. A excepción neste último constituíen os conxeres que ó estar sós no turno de noite, vense obrigados moitas veces a actuar como sanitarios de urxencia. Pero aínda nestes casos advertíase máis ben o sentido de responsabilidade, de temor ó equivocarse ou confundir medicamentos, que a negativa á sobre carga laboral. "Neste traballo, o compoñente vocacional é básico: se non, non se resiste", coincidían en dicir. "E a mesma polivalencia, está asumida por todos sempre que sexa xustificada"...

"Moral e humanamente, este é un traballo moi gratificante. Pero a plantilla sanitaria é moi escasa".

5.15.2.2. Con frecuencia séntense minusvalorados e, ás veces, ata humillados.

É frecuente que o persoal teña a impresión de que non se valora suficientemente o seu traballo. Por parte dos directores e a mesma Administración, e tamén dunha parte dos mesmos usuarios.

Á Administración da que dependen atribúenlle que non lles fai caso, que se cansan de inviarlle escritos con propostas e non reciben contestación. "Santiago non contesta", sinalan con frecuencia os representantes sindicais do persoal.

En canto ós usuarios, o persoal quéixase de que algúns os tratan como a criados. "Se estades aquí é porque nós vos pagamos", citan haber escoitado dalgúns. E que estas expresións humillantes non só terán que escoitalas de algúns que, quizais, na sociedade estaban acostumados a ser considerados como "señoritos" e mandar nas criadas, se non tamén, ás veces, doutros" que se cadra nunca foron ningún".

Sen embargo, eles mesmos recoñecían que quenes así os tratan son unha minoría. E ata mostrábanse comprensivos en xulgalos cando matizaban: "É que moitos chegan aquí tan maltratados pola vida que, logo, volcan toda a súa agresividade en nós, os únicos que teñen diante".

Pola nosa parte, nas reunións cos usuarios, puidemos comprobar que a gran maioría destes teñen un alto e agradecido aprecio do persoal e os servizos que lles prestan. O que pasa é que quizais ó persoal non lle expresan suficientemente esta valoración positiva ou este recorda máis as palabras ferintes. Pero nós si advertimos esta situación paradóxica, ó falar con uns e outros por separado: que a miúdo o persoal é mais valorado polos usuarios do que os mesmos traballadores se dan conta.

5.15.2.3. Stress ou a "enfermidade do enfermeiro".

O que si se nota é un certo stresamento en gran parte do persoal, debido tanto a causas de orde físico como a motivacións psíquicas. Non poucos se queixan de que sofren molestias e dores na espalda, que eles atribúen ó esforzo que ás veces han de facer por exemplo para levantar e lavar ós anciáns. Pero se se cambian impresións con eles sinalan causas que parecen ter máis relación coa vida de quen está habitualmente en contacto coa dor axena. "No traballo que tiña antes, ó saír desconectaba e podía descansar. Pero neste, voume para a casa levando comigo tódalas cargas desta xente. Outras veces vexo que eles (os anciáns) queren contarme unha vez máis a guerra de Cuba (as súas batallías), pero eu non teño tempo nin paciencia para escoitalos, e iso tamén me desmoraliza". Así resumía máis dun este estado de ánimo, que algún titular periodístico denominou como "a enfermidade de enfermeiro" e outros o formulan como a cuestión de "quen coida ó coidador".

Si non poucas familias queíxanse do stresante que resulta ás veces coidar na casa ós anciáns, non é estrano que os mesmos cuidadores profesionais tampouco acerten sempre a protexerse fronte éste síndrome.

5.15.2.4. Algunhas expresións significativas sobre o seu estado de ánimo.

- "Os que menos facilidades temos para formarnos somos os ordenanzas, os camareiros ... E somos os que estamos máis en contacto cos vellos..."

- "Os vellos carecen do seu ambiente afectivo, e entón, dada a ansiedade en que viven, demandan moita atención e teñen exixencias desmedidas sobre nós".

- "A preparación de animadores, hoxe é imprescindible; non é un luxo, como acostuma pensar a Administración".

- "Son moi poucos os familiares que véñen e colaboran en algo. Cando o problema dos vellos é un problema de toda a sociedade. Pero algúns só veñen a visitalos a ver se lles sacan algúns cartos".

- "Debería haber un abanico de posibilidades: residencias de fin de semana, de vacacións ..."

- "Unha parte do persoal aquí está de paso. Tan pronto pode márchase para un hospital ..."

- "Cremos que as Administracións fan cousas como golpes de efecto, pero sen consultarnos ós que temos experiencia neste..."

- "Nós somos coma os parachoques de tódalas frustracións dos vellos. Ás veces, estamos aquí dando o mellor de nós, e logo sentímonos agredidos".

- "Os vellos é segundo a condición das persoas; co paso do tempo, uns fanse mellores e outros peores".

- "As funcións de cada un estaban mellor especificadas cando esto dependía do INSERSO. Agora, ca Xunta, hai máis confusión, de maneira que ás veces un non sabe o que ten que facer".

- "Ás veces, os vellos non saben onde deixaron as súas cousas. Entón, acúsanse uns a outros ou acúsannos a nós mesmos de que lles roubamo-los cartos, prendas de roupa... Logo, cando atopan as cousas, como son vellos e xa sofren tanto, nós non lles imos esixir que nos pidan disculpas. Pero a un tamén lle doi que o traten así".

- "Os mais deteriorados, fanse agresivos contra nós porque non se senten queridos polos seus familiares".

- "Farían falla persoas cualificadas dedicadas a escoitar ós enfermos e conversar con eles. Porque, no fondo, a maioría dos residentes son majos".

- "Aquí nunca se nos fixo explicación de como preceder cada un no caso de incendios. Deus nos libre de que un día haxa unha catástrofe, que entón ninguén vai a querer responsabilidades".

- "O residente séntese moi, pero que moi, só; e nós non temos tempo..."

- "Cos vellos non se ve o fruto do que se fai: aprenden pouco, e sempre se quedan cos seus refráns e costumes de sempre".

- "Algúns dos problemas que había cando viñeron (para o informe) do Defensor del Pueblo, aínda persisten hoxe".

- "Nós entendemos que debería restaurarse a figura do "cuidador", que logo foi suprimida e substituída polo auxiliar de clínica. Porque o "cuidador" axudáballes os vellos (que non sabían) a escribir unha carta, líalles o periódico, acompañabaos a facer algunha compra, sacábaos de paseo ..."

- "Ás veces, os que viñeron como 'acompañantes' (familiares, que non pagan nada) resultan ser os máis esixentes e incomprensivos. Pensan que están nun hotel de 5 estrelas..."

5.15.3. Falan os usuarios.

Resultaba obvio que na nóra visita ás residencias debiamos escoitar ós usuarios, os propios anciáns. Pero á súa vez prevíamos unha certa dificultade para conseguir que se expresasen. A avanzada idade, o feito de que unha parte deles non soubese ler nin escribir; o ter transcorrido gran parte da súa existencia baixo réxime político dictatorial, co conseguente medo a dar abertamente as súas opinións; o inevitable aumento da dependencia e conseguente

disminución da liberdade que conleva, seamos realistas, a vida institucionalizada nunha residencia... Todo iso constituían condicionantes cos que habería que contar. Condicionantes que quedaban en parte paliados nas poucas residencias que contasen con Xuntas de Goberno, órganos legalmente recoñecidos para representa-lo sentir do conxunto dos usuarios. Pero que poderían acrecentarse nas demais, a gran maioría como xa vimos no apartado correspondente.

Nas poucas en que puidemos ter como interlocutora a unha Xunta de Goberno, a reunión con ela parecíase bastante ás que previamente tiveramos, por separado, coa dirección e co persoal. (Aínda que tamén á hora de reunirnos co persoal atopámonos con esta dobre situación: os casos en que existían delegados de persoal, legalmente elixidos e acostumados a reflexionar sobre os problemas do conxunto; e os casos en que os delegados non existían, ou non tiñan turno de traballo nese momento, polo que a núa reunión debía celebrarse cos que coincidise de estar presentes e dispoñer dun rato libre).

Na maioría dos casos, o que houbemos de facer para falar á parte cos usuarios foi, previo acordo coa dirección, convocalos, por altavoz ou no comedor por exemplo, explicarlles do que se trataba, e quedar en encontrarnos na sala e hora determinadas.

A grata sorpresa foi que xeralmente asistiron moitos, e unha vez xerado o clima de normal confianza tampouco resultou singularmente difícil ir conseguindo que falasen. Aquí, tratábase de intervencións un pouco máis informais, nas que o seu contido anotabámolo pola nosa parte baixo tres apartados diferentes. Debemos dicir que estas reunións sen enquisa formalmente elaborada resultáronnos altamente enriquecedoras para aproximarnos ó verdadeiro mundo das residencias. Sobre todo en orde a capta-lo clima humano que nelas se respira, así coma o drama existencial que precedeu a moitas das vidas que acabaron por reunirse alí.

No someiro resumo que segue intentaremos transmitir, ó Parlamento e á sociedade galega, algo do que a través da voz destes anciáns puidemos captar.

5.15.3.1. Motivos polos que chegaron á residencia.

En canto ós motivos de fondo polos que a maioría destes anciáns acabaron por irse, ou ser levados, a unha residencia poden reducirse a dous tipos. Uns chegaron á residencia como froito do que poderíamos chamar a súa propia opción de vellez. Pensáranno a tempo, foron conscientes de que entre as opcións que a vida lles deixaba a súa idade a que máis lles conviña era una residencia, chegado o momento solicitaron praza e ó fin a conseguiron despois

dunha demora máis ou menos longa. Estes son máis ben poucos, xeralmente chegaron ou atópanse aínda na chamada terceira idade (65-79), nalgúns casos teñen un certo nivel cultural e en todos amosan unha ampla capacidade reflexiva e de adaptación.

Pero a gran maioría dos anciáns que se atopan nas residencias públicas galegas hai que englobalos noutro grupo. Atravesan xa a que hoxe se chama cuarta idade (80 ó máis anos), tiveron unha existencia moi dura e con escasas oportunidades onde escoller, e pediron ir ou (máis frecuentemente) deixáronse levar á residencia cando a vida non lles deixou outra posibilidade. Se no primeiro grupo falamos dunha "opción de vellez", neste segundo habería que referirse ós que se atoparon "abocados a unha situación" sen ter practicamente outra opción alternativa. Castigados pola vida, ás veces de forma dramáticamente dura, e progresivamente marxidados dela, remataron nunha residencia. Hai directores ou directoras de residencias que acostuman aludir ás familias como culpables de deixar "aparcados" alí ós seus vellos para non seguir acupándose deles. Pero unha análise máis a fondo conduce á conclusión de que, se aí algún responsable, este parece se-lo conxunto do marco vital en que estes seres humanos deberon desenvolver a súa existencia. Na maioría dos casos, a familia ou nunca existira, ou fora desaparecendo, ou os restos de familia que aínda quedan non contan con posibilidades de coidalos ou de convivir con eles.

Por suposto que tampouco se trata de dous grupos químicamente puros. Nos que poideron elixir-la residencia como opción de vellez poido darse algún ingrediente de marxinação, en maior ou menor medida. E en moitos dos que acabaron "aparcados" nas residencias, pode ter xogado tamén, nalgunha medida, a facultade de eleixir. Pero o elemento claramente preponderante en cada caso, segundo puidemos advertilo, é o que nos leva a clasificalos nestos dous grupos distintos. Como pode observarse nas seguintes respostas, espigadas de entre as que nos deron á pregunta de "como e por que viñeron para esta residencia".

- "Eu quedeime viuva hai seis anos; a miña filla non me acolleu, e vínme para aquí".

- "Son solteira; por non ser carga para os meus sobriños, vínme para aquí".

- "Eu e a muller xa non podíamos traballar, e pedimos vir para aquí".

- "Teño dous irmáns, pero teñen a súa vida e eu non quero ser unha carga para eles".

- "O meu marido morreu. As miñas dúas fillas están, unha en Madrid e outra na Coruña. Queríanme levar con elas, pero eu preferín vir para aquí".

- "Eu solicitei para (a residencia de) Meixoeiro; pero levaba xa anos esperando e, como tardaban tanto en admitirme, ó abrirse esta residencia vínme para ela".

- " Tíñanme as miñas dúas irmáns, un pouco unha e un pouco outra; logo trouxéronme para aquí".

- "Eu non teño familia propia, só sobriños; tiven diferencias con eles e menos mal que puideron vir para aquí".

- "A muller botoume fóra da casa e rompeume dúas costelas. Recolleume unha filla, e eu pedinlle que me trouxera para aquí para non lle dar traballos".

- "Os meus morréronme todos cando foi da guerra de España. Quedei solíña no mundo, e agora de vella vínme para aquí."

- Eu estiven en Bos Aires 43 anos. Teño familiares aquí en Galicia; non é que me queiran mal, pero preferín vir para a residencia e aquí estou feliz".

- "Eu, cando me quedei sen pernas, trouxéronme para aquí".

- "Cando a miña muller xa caera na demencia senil, uns atracadores mataron á miña filla na xoiería en que traballaba, en Madrid. Logo pegóume a min a poliomelites, e ata intentei suicidarme por dúas veces. Ó fin, a miña muller e eu conseguimos praza nesta residencia".

- "Hoxe, cando unha persoa é vella e está enferma fai a vida imposible na familia. Entón, é mellor vir para a residencia. É mellor darse conta deso a tempo, e non esperar a estar estorbando na casa".

- "Eu comprendo que, hoxe, os vellos nas familias non podemos estar: non podemos competir cos costumes dos novos".

- "Eu son minusválido: quedeime hemipléxico hai 28 anos, e vinme para aquí hai 3 anos".

- "Hai 32 anos quedeime só; cando me deu a parálises, menos mal que puideron vir para aquí".

- "Fun mineiro 25 anos en Ponferrada. Ó xubilarme, coa miña sobriña levábame ben, pero cos seus fillos e netos xa non. Por iso vinme para aquí, e estou encantado".

- "Son viuvo, non teño fillos, e os meus irmáns non me atendían".

- "Son viuva e sen fillos, e as miñas dúas fillastras están fóra. Por iso vínme, e aquí estou moi contenta".

- "Quedeime viuvo, non conseguín ter boa convivencia coa familia (fillo, nora, netos), e vínme para aquí. Aínda que creo que son as circunstancias da vida, sen que teñan a culpa nin eles nin eu".

- "Vín por diferencias xeracionais, con dificultade para entenderse".

- "Eu vín porque me quedei viuva sen fillos, operada de cataratas, e con humidades na vivenda".

- "Por non dar traballos ós meus fillos".

- " Porque a muller quedoume cega, e eu non sei cociñar nin facer as cousas da casa".

- "Vín porque non me levaba ben coa familia".

- "Eu vín ("acompañante") para atender á miña muller, que sufriu unha hemorraxia cerebral".

- "Eu estou aquí para atender ó meu marido, aqueixado de demencia senil".

- "Tiven que vir como "acompañante" da miña dona, que sufriu un infarto de médula."

NOTA: As anteriores causas polas que os anciáns confesan ter chegado á residencia, aínda que expresadas de maneira espontánea e "en vivo", non fan senón confirma-las que en forma sistemática nos proporciona, por exemplo, a Memoria da residencia de Ferrol correspondente a 1991.

Nesta memoria vemos que por "iniciativa propia" só recoñecen ter ingresado 10 de entre 154 residentes enquisados (o 6,4%). Polo contrario, a gran maioría dos outros chegaron obrigados dalgúnha maneira polas circunstancias: non poder efectua-las tarefas do fogar (15%); ter problemas para convivir cos familiares (10%); problemas de soedade (10%); falta de recursos (8%); inseguridade de cara ó futuro (19%); carecer de fogar fixo ou telo en ruínas (16%), etc.

5.15.3.2. Que ventaxas encontraron nela.

Aínda que a necesaria espontaneidade das reunións cos anciáns esixía que se lles permitise mezclar indistintamente todo o que quixesen dicir, en orde a sistematizar un pouco as súas respostas íamos anotando en apartado distinto as que se refirisen a " cousas boas" ou ventaxas que encontraran na residencia e " cousas malas", inconvenientes ou aspectos que desexarían fosen mellorados. Por suposto, o das " ventaxas" hai que situalo en relación ó que era a súa vida inmediatamente anterior ó ingreso. Vexamos algunhas das respostas máis frecuentes:

- "Eu aquí mellorei moito, non teño nada de que me queixar".

- "Acertei vindo para aquí. Pero si me quedo inválida prefiro que me leven as fillas, non ser trasladada para outro lado".

- "Levo 6 anos aquí, e estou contentísimo con todos. Estamos moito mellor aquí que nas nósas casas".

- "Eu aquí estou ben e non me falta nada. Ás veces peléome cos empregados e eles comigo, pero ó pouco rato xa estamos amigos".

- "Os empregados son bos, e nin sequera sei como ás veces teñen tanta paciencia con nós. O que pasa é que teñen pouco tempo para atendernos. E, claro, o peor é a saúde: de ser vellos ninguén nos pode librar".

- "Aquí mal non o pasamos: a comida está bastante ben, e a limpeza é inmellorable".

- "Podemos entrar e saír a calquera hora; basta con avisar. Aquí o único fixo é a hora das comidas".

- "Existe respecto para o que cada un fai; salvo que se meta un na habitación de outro ... "

- "Hai quen se queixa da comida. Pero tamén nas casas particulares sucede o mesmo: unha nai tampouco pode facer sempre a comida a gusto de todos ..."

- "Aínda que aquí poidamos atopar defectos, eu reconezo que os anciáns agora vivimos moito mellor cós de antes, sen comparación. Antes, sen pensións, sen residencias ...".

- "Hoxe, entre as pensións e as resdiencias, ningún ancián queda tirado na cuneta".
- "Vín de Arxentina, e aquí estou encantada da vida. Os meus pais e irmáns xa faleceron".
- "Prefiro estar aquí, porque é mais independente que cos sobriños".
- "Estou moi agradecida a todo o persoal, empezando pola directora".
- "Nunca tan ben estiven como aquí, nin tan contenta. Antes estiven traballando de servinta, en varias casas; logo, cun irmán. Ó director de aquí quéroo como se fora o meu pai".
- "Existen clases de iogoterapia, sala de ximnasia".
- "O persoal é inmellorable".
- "Aquí temos a nosa propia vida; temos máis independencia que na familia".
- "Eu, dos tres compañeiros (de habitación) que me tocaron ata agora, non teño queixa ningunha que poñerlles. Oxalá esten eles (os dous primeiros xa se morreron) tan contentos de min como eu o estiven de todos eles".
- "Cando morreu a miña irmá funme para unha pensión; pero seguía atopándome só. Vínme para aquí, e estou encantado".
- "Aquí o que temos é moito cariño por parte de todo o mundo".
- "Bendita a hora en que entrei aquí, porque eu nunca estiven tan ben como nesta residencia".
- "Nós (93 e 86 anos) casámonos aquí, e somos felices".
- "Eu son retornado (de Venezuela). Estou aquí encantado da vida. Porque defectos tamén os hai na casa dun".
- "Aquí tratánnos a todos por igual; iso é maravilloso".
- "Mellor que na miña casa, cen por cen".

- "Aquí somos 23 e, salvo algún revoltoso, levámonos todos como irmáns".
- "Podemos sair (avisando) e regresar á hora que queiramos".
- "Algunhas veces arrepiéntome de ter vido; pero case sempre estiven contento".
- "As habitacións de matrimonio son amplias, preciosas..."
- "Agora (os anciáns) vivimos moito mellor que antes. Aínda que o ideal sería poder vivir coa familia..."

5.15.3.3. Inconvenientes ou cousas das que se queixan.

Pola mesma vontade de sistematizar un pouco, tomamos nota á parte das queixas máis significativas que expresaban sobre a vida na residencia. Ás veces referíanse a defectos concretos dunha determinada residencia, que en caso de ser significativas e delas podido verificar por nós mesmos, xa figuran anotadas de forma identificable noutro apartado. Aquí seleccionamos aquelas queixas de tipo máis xeral, e aínda no caso de ser concretas non consideramos aconsellable indentificar de novo a residencia sinalada. Considerámonos obrigados, neste apartado, a garda-lo absoluto anonimato a que sempre nos comprometemos expresamente nas reunións con usuarios. Con esta matización, collemos aquí as seguintes respostas:

- "Fai falla algunha auxiliar de clínica máis, que nos acompañe cando teñamos que ir á revisión médica a Santiago; e que non teñamos que pagar nós o taxi".

- "A moitos quédanos menos cartos que ós que cobran a pensión mínima; e iso é inxusto".

- "A balanza que había aquí para pesarse leva xa non sei canto tempo estropeada".

- "Gustaríame que a directora estivese máis aquí; porque a directora para nós é coma se fora a nai".

- "O peor problema é estar nas camas unha ó lado da outra".

(Nas residencias onde nos expresaron esta queixa pedimos votación a mán alzada sobre o tema. E o resultado foi xeralmente que todos, agás algunha excepción, votaron en contra das "camas xemelas").

- "O feito de que lles quiten as pensións (de viuidade) ós que se casan, é un problema ..."
- "Os timbres de megafonía das habitacións, en moitos casos, están estropeados".
- Dánnos só un rolo de papel hixiénico por semana ás habitacións dobres. E cada dúas semanas ás individuais. Se se nos acaba antes, temos que compralo pola nosa conta".
- "Non se toman medidas cando se mandan denuncias sobre as persoas que se portan mal; nin nos contestan sequera".
- "Aínda non nos adecuaron a televisión para poder ve-las cadeas privadas".
- "Farían falla máis sanitarios de noite".
- "O peor aquí é a soedade, o desapego da familia..."
- "A Xunta do Goberno é moi necesaria ... Non sabemos por que non a queren renovar ...".
- "Hai discusións contínuas pola convivencia nas habitacións "xemelas"... Porque unha quere abri-la fiestra, ou as cortinas, cando outra as quere cerradas".
- "A miña compañeira de habitación e eu xa levamos máis de catro meses sen falarnos ¿Vostede cree que isto é de persoas normais?".
- "Chegamos aquí sen coñecernos de nada, e ter que compartilo todo é moi duro".
- "¿Visitas, invitacións? ¿E de quen as vamos a recibir?"...
- "Antonte atopeime mal de noite; baixei á dirección na cadeira de rodas, e non apareceu ninguén durante tres horas..."
- "As familias, a visitarnos véñenlle moi pouco; algúns só véñen cando un morre, a ver se queda algo que herdar".

- "A maior enfermidade da xente vella é pensar que os poidan roubar; sempre imaxinan que lles roubaron roupa, o diñeiro. Logo din que xa lles apareceu..."

- "Necesitamos moito un ventilador para o comedor".

- "A algúns anciáns tráenos aquí enganados, como de visita, e logo déixanos aquí e non volven".

- "Aquí, o único que facemos é vexetar, espera-la morte..."

- "As duchas son moi perigosas, resbálase moito nelas".

- "Boto moito de menos un pequeno taller, en que se puidera facer cousas de madeira, de cartón..."

- "O que nos falta aquí son auxiliares, sobre todo de noite. Pois aquí só queda un vixiante nocturno".

- "Os cartos que nos quedan non nos chegan: para vestir algo, para taxis cando hai que ir ó Hospital..."

- "Debiamos levarnos mellor entre nós, os compañeiros; porque para catro días que imos a vivir non hai porqué levarnos mal. Ás veces respeitámonos moi pouco uns a outros..."

- "Teño unha novia en Madrid, pero para acá non a podo traer".

- "Todos queremos chegar a vellos, pero prato de gusto non lle é..."

- "Eles (directores, empregados...) son todos bos, e non hai nada que lles dicir. Pero nós aquí estámolle moi soños..."

- "Esta residencia queda demasiado lonxe da poboación (Vigo). E a empresa de autobuses non nos dá bonos de precio mínimo (como pensionistas); obríganos a paga-lo mesmo que os traballadores".

- "A biblioteca é un filfa; nin sequera temos un diccionario, nin castelán nin galego".

- "A miúdo falta xabón nos aseos, e as toallas están molladas. Deberían instalarse secadores de máns automáticos".

- "Non hai marquesina nin bancos na parada de autobús. Moitas veces móllase un esperando, ou asáse ó sol si é verán".

- " Pero o peor é convivir nas habitacións compartidas. Deberían darse conta que nós chegamos aquí moi maiores para poder cambiar, e moitos cheos de achaques".

- "Eu creo que as dificultades para convivir, ás veces tamén depende de cada un de nós. Porque todos estamos obrigados a poñer algo da nosa parte, penso eu".

- " Aquí non hai máis teléfono que no despacho do director. Nós, si queremos chamar temos que saír fóra".

- "Aquí hai un que se pelea moito e se leva mal con todo o mundo. O ano pasado apuñalou a outro compañeiro. A dirección levantou acta e fíxolle un expediente de expulsión. Pero mandouse o expediente a Santiago e de alá nunca contestaron. E aquí o ten, todos estamos en perigo e el anda por aí, tan campante".

- "Por escasez de persoal, tardan moito en servi-la comida. Dun prato a outro pasa ó mellor media hora".

- "Levámonos mal entre nós. Eu estiven 14 días de suero, e ninguén foi a verme á habitación".

- "Fai falla unha salita para fumadores, separada. Como non a hai, algúns fuman ata nos ascensores".

- "O meu compañeiro (anterior) de habitación era asmático, sempre quería te-la fiestra aberta; e eu tiña que aguantarme, aínda que fixese frío".

- "A compañeira miña de habitación é unha porca; métese connigo a cada paso".

- "A cabina telefónica case sempre está avariada".

- "Os partidos políticos só nos visitan para pedirno-los votos; despois, ninguén volve por aquí".

- "Aquí os que peor están son os asistidos psíquicos; sobre todo os da sala de dementes, aí encerrados".

- "A intimidade dos residentes está practicamente invadida; éntrase nas habitacións sen chamar...".

- "En Ferrol teño irmáns, na Coruña moitos amigos; pero en seis anos só viñeron a visitarme dúas veces".

- "Prefiriría estar na miña terra, Zaragoza. Pero alí non había prazas e eu, como era urxente, tiña que pedir para calquera parte de España".

- Ós que non somos de aquí non nos gusta a comida, coma o caldo galego".

- "Un fallo é non ter baño nas habitacións de matrimonio".

- "Non temos espacio habilitado para andar coas cadeiras de rodas pola rúa".

5.15.3.4. Non fan falla comentarios.

Consideramos que estos datos e opinións dos anciáns non necesitan comentario. Por si mesmos, constitúen o mellor comentario acerca dese mundo especial que son as residencias de anciáns.

A selección de respostas que acabamos de reproducir pode quizá resultar ás veces reiterativa e discutiblemente sistematizada. Pero quen as lese pode formarse unha idea bastante aprouximada e matizada, en primeiro lugar da multiplicidade e diversidade de motivacións polas que chegaron ás residencias os usuarios das mesmas. É fácilmente intuible, en segundo lugar, que os motivos tanto de satisfacción como de queixa que encontran nas residencias hai que velos en relación cas costumes, experiencias e expectativas que se formaran na súa vida anterior.

Nembargantes, este apartado reflexa anacos vivos, a miudo dramáticos, de non poucas existencias humanas. E pode arrojar luz tamén sobre a reflexión que é necesario facer (xa se está facendo) acerca da medida en que as residencias constitúen solución (ou saída) para unha parte dos nosos anciáns, máis ben minoritaria, pero non nos libera da gran tarefa de buscar outras solucións alternativas para a maior parte deles.

5.16. O HOSPITAL-RESIDENCIA DE RIBADEO.

Entre as fichas de residencias supostamente públicas que nos enviou a Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta figuraba tamén, como "residencia mixta", a de Ribadeo. Chegónos catalogada como "entidade pública", dependente do Concello daquela localidade.

De aí, que establecésemos contacto telefónico coa dirección deste centro, e concertásemo-la data en que íamos a visitala. Pero o primeiro que nos fixo intuir se trataba dunha residencia "diferente" foi que, xa ó preguntar pola residencia de anciáns entre os veciños de Ribadeo, advertiamos que, despois dunha certa vacilación, estos devolvíannos-la pregunta. "¿Refírese vostede ó hospital?". Impresión esta que non fixo senón confirmarse logo, a través da visita.

É por iso que decidimos non facer acerca desta residencia un exame a fondo segundo os esquemas e enquisas que elaboráramos para o común das residencias públicas. Dedicamos pois esta nota á parte, á marxe do esquema analítico seguido coas outras 16 residencias públicas a que nos referimos nos apartados anteriores.

5.16.1. Orixe e réxime xurídico-económico.

A que hoxe funciona en Ribadeo como residencia de anciáns tivo a súa orixe no Hospital-Asilo que o Concello daquela vila fundou en 1803. Segundo a documentación que se nos proporcionou, desde 1852 a "administración directa dentro da casa" veu correndo "a cargo das Fillas da Caridade con inspección do alcalde e da comisión nomeada ó efecto polo Concello ", segundo o determina o artigo 24 do regulamento oficial. Aínda que, segundo o artigo 22 do mesmo regulamento, dase por suposto que "a administración directa dos bens do hospital correspondente ó Concello e na súa representación ó alcalde". Como o patronato que entón se prevía nunca chegou de feito á constituírse, este Hospital-Asilo segue sendo propiedade do Concello pero, de feito, é administrado polas relixiosas Fillas da Caridade. O Concello véñse facendo cargo únicamente dos gastos de teléfono e auga e a enerxía eléctrica, e parece asignarlles unha pequena cantidade para vestido e calzado das relixiosas que na última anualidade fora de 330.000 pesetas. Tamén tramítanse a través do Concello as solicitudes de subvencións ou axudas dirixidas á Dirección Xeral de Servicios Sociais. Todo o demais, referente ó réxime interno do centro, depende das relixiosas. Os medios económicos de que dispoñen consisten básicamente nas cotas das pensións que abonan os usuarios, así como dalgúns donativos voluntarios de particulares (12).

Á luz destes datos salta á vista o atípico deste Hospital-Residencia en canto ás competencias que, en materia de supervisión de actuacións da Administración pública, encoméndanos a Lei 6/1984, do 5 de xuño, do Valedor do Pobo. E por iso, só como caso atípico referímonos aquí a este centro.

Comenzou a ser exclusivamente residencia de anciáns en 1960, seguindo ó fronte dela a mesma comunidade relixiosa, Fillas da Caridade (tamén chamadas de San Vicente de Paul), que antes rexera o Hospital-Asilo.

5.16.2. Datos e aspectos xerais.

O número de usuarios deste centro era de 50, divididos por razón de sexo entre 42 mulleres e 8 varóns. Catro deles alóxanse en habitacións individuais e os demais en habitación de 2, 3 ou 4 prazas. Pese a contar con habitacións aptas para eles, non se admiten matrimonios nesta residencia.

A maior parte dos residentes son galegos, e algúns son asturianos. Unha parte dos residentes poden catalogarse como válidos e outra como asistidos. Para servizos médicos, son atendidos no Ambulatorio e no Centro de Saúde públicos. Bastante cerca funciona tamén o Club de Pensionistas, ó que poden asistir e participar nalgúns actividades.

En cuestión de protección contra incendios, este centro ten aproximadamente as mesmas carencias que sinalamos na maioría das demais residencias visitadas.

A idade dos residentes oscila nun amplo espectro que no momento da visita era de 28 a 99 anos, dando unha media de 74 anos. En canto a criterios para admiti-las solicitudes de ingreso, informóusenos que se daba preferencia ós máis necesitados, tanto por razón de pobreza como de enfermidade.

O menú das comidas confecciónase semanalmente, pero nunca se lles anuncia con anterioridade ós residentes "para que non esten pendentes diso", segundo se nos dixo. Sévese a comida en dous comedores distintos, un para válidos e outro para asistidos.

En canto a formación e actividades culturais informóusenos que están centradas sobre todo en charlas que lles imparte a relixiosa graduada social, así como nas pláticas e homilias do capelán que, diariamente, ten a misa no centro.

Non había regulamento de réxime interior, aínda que a irmá directora dixo consideralo necesario e afirmou que o tiña xa "medio feito". Tampouco hai, por suposto, Xunta de Goberno.

O persoal que atende a residencia é exclusivamente feminino, cun total de 12 persoas, seis relixiosas e outras seis empregadas de fóra. Entre as relixiosas hai unha que ten un diploma de rehabilitación, outra é auxiliar de psiquiatría. Algunha das relixiosas acompaña ós residentes cando teñen que viaxar para ir a algún especialista. As relixiosas viven no mesmo centro, polo que a súa dispoñibilidade é a tempo completo. Das empregadas, 4 están fixas e 2 con contratos temporais.

En canto ó réxime económico e de precios, os residentes abonan o 80% da pensión ou axuda social que cobran, quedándolles para os seus gastos o outro 20% e as pagas extraordinarias. Tamén había algúns que aínda non cobraban pensión ningunha, por haberse quedado descolgados da Seguridade Social e non enterarse aínda da posibilidade e a forma de solicitar axuda social. Os familiares da maioría ó parecer non acostuman acudir a visitalos, agás cando morreron "a ver se lles quedou algo" de cartos.

Os que son válidos cobran eles mesmos a pensión e aboan a mensualidade. En nome dos asistidos, a cobra a irmá directora. A metade aproximadamente só perciben a axuda do FAS, e outros trece a pensión non contributiva; outros, ó redor de 45.000 pesetas.

5.16.3. Peculiaridades de signo diverso.

Evidentemente, este centro ten abundantes peculiaridades que o distinguen das demais residencias. Peculiaridades que poden ser valoradas de forma diversa, segundo o punto de vista con que se as enfoque.

Entre as notas peculiares de signo positivo podemos sinalar, por exemplo, as dúas seguintes. En primeiro lugar, que ó vivi-las relixiosas no mesmo centro, os usuarios non quedan desatendidos fronte a emerxencias que poidan ocorrer durante a noite, como sucede en boa medida nas residencias que só contan cun vixiante ou conserxe nocturno. Outra nota que, ó noso xuício, merece a gratitude xeral da sociedade é que nesta residencia son acollidas persoas abandonadas por todos e que non teñen lugar algún a onde ir ou ser levadas. Unhas por non contar con medio algún económico. Outras, por non existir centros sociais que den resposta ós seus especiais males ou doencias. Por exemplo, cando nós efectuamos a visita había ata 22 persoas que estiveran internadas en centros psiquiátricos. Dadas de alta neles, volveran a recaer e algunhas ata a cometer crimes no seu medio familiar ou popular (algunha matara á súa nai). Ó non ser considerados clientes apropiados para as institucións existentes (psiquiátricos, prisións...) acabaran por

desembocar alí. Porque "aquí non lle pechamo-las portas a ninguén", din as irmás. "Almacén de desechos humanos", oimos así mesmo calificar a boa parte dos alí residentes.

Entroutras notas propias desta residencia, estas de carácter claramente máis discutible e desde logo opinable, numeramo-las seguintes:

- O feito de que non se admitan matrimonios, pese a contar con habitacións dobres.

- O que os residentes non poidan sair do centro desde as 8 da tarde (hora da cea) ata o día seguinte.

- A misa e rosario diarios. Os anciáns, din que "obligatorio" só é os domingos e festivos. As empregadas corroboran que "non se lles obriga" a asistir, pero que de feito (os anciáns) asisten todos ou case tódolos días e o explican así: "É unha especie de diversión para eles; así saen da rutina".

- O feito mesmo de que, nin entre as empregadas nin entre os usuarios, houbo ninguén que se decidise a queixarse de algo con ocasión da nosa visita. E que fosen tan absolutamente unánimes os eloxios ó ben que se lles trata...

5.16.4. Desde unha ética civil e a defensa dos dereitos humanos.

Era obvio que a nosa visita a esta residencia, á que polo demáis chegamos en parte debido ó xa exposto malentendido, só podía ser enfocada desde as competencias que nos outorga a Lei: a defensa dos dereitos constitucionais. Defensa que hai que enmarcar dentro dunha ética civil; unha ética universalizable, válida por igual para o común dos cidadáns, á marxe das súas creencias ou increencias.

Pero alí atopámonos, por unha parte, coa constante dedicación das Fillas da Caridade que, durante día e noite, atenden a aquelas persoas. Fanno ademais sen discutir horas, con soldos moi baixos e algunhas delas incluso sen seguridade social. Doutra parte, co feito de que unha parte das persoas alí atendidas non tería ningún outro sitio a onde ir. A convicción "apostólica" das Irmás, e a seguridade subxectiva de que todo o que fan é "por Deus e polo ben dos anciáns" desarma dalgunha maneira todo intento de encaixa-la visita dentro dun exame sinxelamente obxectivo. Esta situación non podía menos de condiciona-lo contido da nosa visita.

Polo demáis a nosa visita, ademáis de producirse por un certo malentendido da ficha oficial que sobre este centro nos enviou a Consellería, respondía a unha iniciativa nosa, "de oficio". Non ó feito de que houbésemos recibido previamente queixa algunha, o que puidese impoñer-la obrigación de investigar.

Decidimos a confrontar esta realidade por tantos conceptos "diferente" cos parámetros e competencias en que normalmente ha de moverse o Valedor do Pobo sería, quizais, arriscarse a facer un informe demasiado difícil de comprender. Ante esta dificultade tan arriscada, optamos por deixar nesta nota á parte o referente á residencia de anciáns de Ribadeo.

5.17. ¿CANTAS PRAZAS E RESIDENCIAS FAN FALLA?.

Nesta parte do informe, dedicada ás residencias de anciáns, unha cuestión básica que resulta ineludible formular é a seguinte: ¿Temos nas nosas residencias de anciáns o número imprescindible de prazas? ¿Cantas residencias fan falla en Galicia para que todo ancián que o necesite poida atopar praza nelas?.

Aínda que as investigacións levadas a cabo ata agora distan de ser exhaustivas, os datos de que hoxe dispoñemos nos permiten xa ter unha resposta aproximada acerca desta cuestión. Está claro que a gran maioría dos anciáns españois non se formulan como alternativa máis desexable a de ingresar nunha residencia. A maioría preferiría poder seguir vivindo nas súas propias casas, ben coa súa familia se a teñen ou independentemente dela, mentres poidan ir valéndose por si mesmos. Pero a experiencia vai deixando tamén suficientemente claro que moitos destes anciáns acaban solicitando praza nunha residencia cando a necesidade lles obriga. Porque a súa familia xa non existe ou atopan dificultades de convivencia con ela; porque vanse quedando sós na vida, e a capacidade de valerse por si mesmos vaise vendo sensiblemente disminuída.

5.17.1. Prazas que se consideran necesarias.

A falla de investigacións propias en cantidade e calidade suficientes, en España vimos tomando como datos indicativos sobre estes temas os que manexa a Unión Europea (antes Comunidade Europea). Pois é ben sabido que varios países da Unión Europea houberon de afrontar antes que nós o feito social dunha pirámide de poboación aceleradamente envellecida.

De aí que tanto o informe do Defensor del Pueblo sobre as residencias da terceira idade (1990), coma o Informe do Senado español sobre o mesmo tema (datado a 3 de xullo de 1989) toman como datos indicativos os europeos. Pois ben, en ámbolos dous cítase como válido o cálculo da entón Comunidade Económica Europea segundo o cal se considera óptimo poder contar con 5 prazas en residencias por cada 100 anciáns.

Se temos en conta que as persoas maiores de 65 anos ascendían en Galicia a 442.427 segundo o último censo (1991), entón veríamos que Galicia necesita dispoñer de 22.121 prazas en residencias de anciáns.

Por razóns diversas non podemos saber a ciencia certa de cantas prazas dispoñemos neste momento. Porque non sabemos con exactitude o número real de prazas das residencias privadas, e porque con motivo das nosas visitas ás residencias públicas puidemos comprobar que o número de prazas que oficialmente figuran nas fichas da Dirección Xeral de Servizos Sociais e o que realmente hai en cada residencia tampouco acostuman coincidir sempre.

5.17.2. Acuciante falla de prazas, sobre todo para asistidos.

Nembargantes, é evidente que Galicia conta con moitas menos prazas das que necesita. O informe do Defensor del Pueblo calculaba xa que a porcentaxe de prazas nas residencias da terceira idade de Galicia era de 1,44 por cada 100 persoas maiores de 65 anos, habendo entón un total de 5.807 prazas distribuídas en 55 residencias (13). Pola súa parte o informe do Senado, datado un pouco antes, daba para Galicia 1,40 prazas por cada 100 anciáns. Segundo este último informe, Galicia figuraba como a menos dotada de prazas de tódalas comunidades autónomas de España, figurando A Rioja como a mellor dotada, con 5,10 prazas por cada 100 anciáns (14).

Nestes últimos anos o número de anciáns seguiu crescendo en Galicia, e tamén foi aumentándose o número de residencias e de prazas dispoñibles. A impresión que neste momento temos é que a proporción de prazas debeu aumentar máis que a de anciáns e que, por conseguinte, a situación será un pouco mellor.

Non cremos sen embargo que se produxera un cambio substancial, ata poder dicirse que o problema está a punto de resolverse. Avalan esta impresión tódolos datos que ó respecto puidemos obter nas nosas visitas ás residencias, así como os que nos proporcionou a mesma Dirección Xeral de Servicios Sociais.

Nas residencias preguntamos sempre cantas persoas tiñan en lista de espera para ingresar e cantos residentes acostumaban morrer por termo medio cada ano. O número exacto en lista de espera acostumaban descoñecelo, polo que nos remitían "a Santiago". Pero si sabían cantas esperas lles comunicara a eles a Consellería. Un simple cálculo mental de dividir estas polo de persoas que causaban baixa na residencia, dábanos indefectiblemente un tempo de espera entre 3 e 8 anos, segundo os casos.

É evidente que moitos anciáns se están morrendo en Galicia sen haber podido cumpri-lo seu sono de conseguir praza nunha residencia. Sobre todo anciáns da cuarta idade (80 anos e máis) e afectados de invalideces diversas. E como por outra parte a Dirección de Servicios Sociais non parece manter correspondencia habitualmente cos que solicitaran praza, o resultado é unha gran ansiedade e inseguridade nos que están en lista de espera. ¿Chegarame hoxe o aviso por correo para irme á residencia? ¿Olvidaríanse de min? ¿Perderían os meus papeis? ¿Non lle darían a outro a "miña" praza?. Estas e outras interrogantes plantéxanse os anciáns en lista de espera. E a miúdo, cando ó fin chega á dirección do solicitante o aviso de que se lle asignou praza, o ancián desistiu xa, desalentado, ou morreu, producíndose neste último caso nos familiares ou veciños esa mestura de escandalizado desconcerto que moitos xa teñen ante o funcionamento das burocracias.

5.17.3. Listas de espera para as residencias públicas.

Despois de haber visitado as residencias públicas, solicitamos da Dirección Xeral de Servizos Sociais nos enviase as listas oficiais de espera para estas residencias. Con data 29 de xaneiro remitímonas atentamente, e estos son os datos que a continuación ofrecemos por residencias e provincias. Nesta lista distínguense á parte as residencias propias da Xunta de Galicia e as residencias do INSERSO das que a xestión foi transferida á Xunta. Inclúese tamén a residencia de Pobra de Trives (Ourense), que aínda non fora inaugurada cando efectuámonas visitas. Inclúese así mesmo as solicitudes para aquelas residencias privadas (de Valdegodos-Valdeorras, Lalín, O Grove e Vilanova de Arousa) coas que a Xunta de Galicia ten concertadas en certo número de prazas. De aí que a lista das residencias non coincida exactamente coas que nós visitamos. Pero cremos preferible reproducir esta lista oficial por dar con maior exactitude o número de anciáns que a finais de xaneiro de 1993 esperaban praza en residencias.

Cadro núm. 45.- Anciáns en lista de espera para ingresar en residencias.

A) En residencias propias da Xunta de Galicia.

1. Residencias de válidos

Provincia: A Coruña	Homes	Mulleres	Total
Carballo	18	8	26
Pobra do Caramiñal	0	0	0

Provincia: Lugo	Homes	Mulleres	Total
A Milagrosa	20	15	35
Monforte	6	5	11

Provincia: Ourense	Homes	Mulleres	Total
---------------------------	--------------	-----------------	--------------

Nª Sra. dos Milagros	6	10	16
Carballiño	7	7	14
Castro Caldeas	1	0	1
Valdegodos (concert.)	11	15	26
*Pobra de Trives	22	22	44

Provincia: Pontevedra	Homes	Mulleres	Total
A Estrada	2	2	4
Ponteareas	3	22	25
Marín	10	6	16
Nª Sra. dos Dores Lalín (concert.)	0	0	0
O Grove	0	0	0

TOTAIS	106	112	218
---------------	------------	------------	------------

* Próxima apertura

2. Residencias de asistidos

	Homes	Mulleres	Total
Nª Sra. dos Dores Lalín (concertada)	23	27	50
O Grove (concert.)	3	2	5
TOTAIS	26	29	55

Total de solicitudes en lista de espera:

Homes	Mulleres	Total
132	141	273

B) Número de solicitudes en **lista de espera** para as residencias de xestión transferida á Xunta de Galicia (procedentes do INSERSO)

1. Residencias de válidos:

	Homes	Mulleres	Total
Ferrol	53	75	128
Santiago	25	31	56
As Gándaras.Lugo	64	53	117
Vigo-Meixoeiro	109	218	327
TOTAIS	251	377	628

2. Residencias de asistidos:

	Homes	Mulleres	Total
Oleiros	187	362	549
Vigo-Arieiro	106	327	433

Totais	293	689	982
---------------	------------	------------	------------

3. Residencia mixta concertada:

	Homes	Mulleres	Total
--	--------------	-----------------	--------------

Vilanova de Arousa	22	30	52
--------------------	----	----	----

Totais solicitudes lista de espera:

Homes	Mulleres	Total
566	1096	1662

C) Resumo total. Número total de solicitudes en **lista de espera** para as residencias da 3ª idade, propias e de xestión transferida, da Xunta de Galicia.

	Homes	Mulleres	Total
Residencias de válidos	357	489	846
Residencias de asistidos	341	748	1089
TOTAIS	698	1237	1935

Fonte: Datos proporcionados pola Dirección Xeral de Servicios Sociais da Xunta de Galicia. A mesma Dirección Xeral advertíanos que os datos da lista B (referidos ás residencias procedentes do INSERSO) son "estimativos", dado que o INSERSO segue a reservarse a confección e resolución das listas de reserva de prazos.

5.17.4. Conclusión deste apartado.

En total vemos que en Galicia existen aproximadamente 2.000 anciáns en lista de espera de prazos de disposición oficial. Deles, 846 son válidos e 1.089 inválidos ou asistidos. Por sexo, 698 son varóns e 1.237 mulleres.

Se a esta lista puidésemos engadir a dos anciáns que solicitaron ingresar en residencias privadas, non sabemos a cantos ascendería o seu número total. Máis imposible resulta aínda imaxinar cantos son os anciáns que se inscribirían nesas listas se as probabilidades de obter praza, e de obtela a tempo, fosen maiores.

En calquera caso, o feito máis lacerante é o dese millar longo de anciáns inválidos que esperan para obter praza só nas residencias oficiais. Porque son anciáns que a miúdo non poden esperar, nin as familias están capacitadas (profesional e técnicamente) para coidalos como necesitan. Ademais de lacerante, este feito resulta probablemente contraproducente para a economía pública. Pois nunca saberemos cantas prazas estarán innecesariamente acupadas en

hospitais (moito máis caras que as das residencias), sólo porque os anciáns que poderían ser dados de alta nin teñen nas súas casas posibilidades de continua-lo tratamento nin existen residencias non sanitarias a onde mudalos.

O director dunha das residencias visitadas resumíanos cruda e confidencialmente a súa opinión de por que non se fan máis residencias para asistidos, cando é evidente que son as que máis se necesitan: "Non se fan porque os asistidos apenas votan, e ademáis estas residencias son caras". De tomar esta opinión ó pé da letra habería que concluir que, en canto ó seu primeiro suposto (porque "os asistidos non votan"), é un flaco favor o que faría á democracia unha política de vellez que se basease nese tipo de supostos. Pola nosa parte preferimos considera-lo que xa viñemos repitando a través deste informe: que o fenómeno social dos anciáns é novo, colleu desprevenida á sociedade no seu conxunto, e aínda non tomamos conciencia suficiente acerca da súa importancia e as súas consecuencias.

De tódolos xeitos, o caso dos anciáns válidos, na súa gran maioría pertencentes á terceira idade (65 a 79 anos) é moi distinto do caso dos asistidos ou que xa alcanzaron a cuarta idade (80 e máis anos). O urxente para os primeiros é ir atopando alternativas diferentes que lles fagan innecesario durante o maior tempo posible o ter que internarse en residencias comúns.

5.18. ACTUACIÓN DA ADMINISTRACIÓN.

5.18.1. No marco constitucional.

O marco constitucional expresamente referido ás persoas de idades avanzadas vén dado, sobre todo, polos artigos 41 e 50 da Constitución de 1978.

O artigo 41 establece xenéricamente: "Os poderes públicos manterán un réxime público de Seguridade Social para tódolos cidadáns, que garantice a asistencia e prestacións sociais suficientes ante situacións de necesidade...". Máis directamente referido ás persoas maiores, o artigo 50 precisa: "Os poderes públicos garantirán, mediante pensións axeitadas e periódicamente actualizadas, a suficiencia económica ós cidadáns da terceira idade. Así mesmo, e con independencia das obrigacións familiares, promoverán o seu benestar mediante un sistema de servizos sociais que atenderán os seus problemas específicos de saúde, vivenda, cultura e lecer".

De acordo co artigo 148.1.20 da mesma Constitución, o Estatuto de Autonomía de Galicia establece, no seu artigo 27.23 que entre as materias de "competencia exclusiva" da nosa Comunidade autónoma figura a "Asistencia social".

En coherencia co anterior, por Real Decreto 2411/1982, do 24 de xullo, eran traspasados á Comunidade Autónoma de Galicia funcións e servizos en materia de Servizos e Asistencia Social que ata entón dependían da Administración central do Estado; polo Real Decreto 258/1985, do 23 de xaneiro, traspasábanse a Galicia funcións e servizos do Instituto Nacional de Servizos Sociais (INSERSO) da Seguridade Social.

5.18.2. Desenvolvemento lexislativo sobre atención social ós anciáns en Galicia.

En canto ó desenvolvemento normativo da Comunidade Autónoma en relación coa protección da vellez mencionamo-lo seguinte:

- Orde do 21 de maio de 1985 (TSSyE), determinando os órganos de participación e representación dos centros da terceira idade de nova creación dependentes da Dirección Xeral de Servizos Sociais.
- Orde do 19 de maio de 1987 (DOG, 1.6.87), e Resolución do 13 de marzo de 1989 (DOG, 11.4.89) sobre convocatoria de eleccións para a designación de representantes nas Xuntas de Goberno dos centros da terceira idade -residencias e centros sociais-.
- Circular 5/1985, do 14 de xuño, establecendo os baremos de admisión de anciáns nas residencias transferidas polo INAS. Circular 8/1985 establecendo o sistema de lista de reserva de beneficiarios para estas mesmas residencias. Circular do 26 de febreiro de 1987 sobre incapacitación das persoas anciás usuarias das residencias.

5.18.3. Lexislación autonómica sobre servizos sociais.

En canto a leis do Parlamento de Galicia, en parte referentes ós problemas da vellez, hai que mencionalas seguintes:

- Lei 3/1987, do 27 de maio, de Servicios Sociais. Unha lei que en boa parte nunca foi aplicada, entroutras cousas por falla de desenvolvemento regulamentario.

- E Lei 4/1993, do 14 de abril, de Servicios Sociais, que entroutras medidas toma a de derogar expresamente a Lei de servicios sociais anterior (Disposición derogatoria).

5.18.4. Baleiros legais na Comunidade Autónoma, en materia de servicios para a vellez.

No momento de redactar este informe, advírtese un importante baleiro legal e de desenvolvemento regulamentario en canto a políticas de vellez se refire. Detallamos máis concretamente este baleiro normativo nos epígrafes que seguen.

5.18.4.1. Desenvolvemento da Lei 4/1993, de Servicios Sociais.

En canto ten relación cos problemas da vellez, estase pendente de desenvolve-la nova Lei de Servicios Sociais alomenos nos aspectos seguintes:

- a) Elaboración e aprobación do "Plan galego de servicios sociais", previsto no artigo 26 e comprometido "coa maior brevidade posible" na disposición adicional quinta da mesma Lei. Concretamente, o plan de servicios sociais para os anciáns.
- b) Creación do rexistro de entidades prestadoras de servicios sociais, concretamente no que a servicios para os anciáns se refire, previsto nos artigos 26.3. e 32.3. (15).
- c) Regulamentación dos servicios e centros sociais para anciáns, tanto públicos coma privados, con ou sen ánimo de lucro, establecendo as súas correspondentes condicións de apertura, funcionamento, modificación, formación de persoal, inspección, sanción, cierre e demais requisitos previstos no artigo 26, puntos 3 e 4 da Lei.

d) Regulación do voluntariado, e a súa orientación ós servicios sociais para anciáns, previsto nos artigos 26, 43, 45 e 46 da Lei de Servicios Sociais.

e) Regulamentación sobre réxime de precios dos servicios sociais para anciáns prestados polas entidades públicas, e sobre limitación ós mesmos nos prestados por entidades privadas, segundo o previsto nos artigos 31 e 79 da Lei.

f) Desenvolver regulamentariamente o referente a prestacións, axudas e subvencións ás entidades prestadoras de servicios sociais para amaños, segundo o previsto no Título V, capítulos primeiro e segundo da Lei de Servicios Sociais.

g) Desenvolver regulamentariamente o Título VI da Lei de Servicios Sociais, concretamente no referente a inspeccións, infraccións e sancións relacionadas coa prestación de servicios sociais para anciáns.

h) Regular o procedemento para a transferencia dos centros e residencias de anciáns (agás as asistidas, que seguen sendo competencia exclusiva da Administración autonómica), ás novas entidades ás que a Lei 4/1993 de Servicios Sociais concede competencias sobre os mesmos.

5.18.4.2. Sobre todo en canto ós centros e servicios privados para anciáns.

É necesario dedicar especial atención normativa e de control no que se refire ós centros e servicios que a nova Lei de Servicios Sociais prevé sexan prestados pola iniciativa privada, con ou sen ánimo de lucro. Iniciativa privada coa que hoxe se fai especialmente necesario contar, tanto polo crecente volume de servicios sociais que se necesitan, concretamente para anciáns, como pola crisis fiscal que o Estado sofre en casi tódalas partes. Pero iniciativa que pode converterse en singularmente abusiva e perigosa, sobre todo a que responde ó simple ánimo de lucro, se a Administración pública fai deixación da súa obrigada función protectora respecto dos anciáns. Sobre todo se se ten en conta que moitos anciáns, dada a duración media de vida que hoxe se consegue na nosa sociedade, atópase nesa situación xurídicamente non definida pero existencialmente real e hoxe moi frecuente, en que nin foron xudicialmente incapacitadas para defende-los seus dereitos nin contan con suficientes medios ó seu alcance para poder defendelos (debido á falla de información, de mobilidade, etc.). E é entón cando poden ser vítimas do egoísmo de certos familiares, empresarios prestadores de servicios sociais e demais.

A este respecto, e refiríndose sobre todo ás residencias privadas para anciáns, o excelente informe do Senado, aprobado a comezos de xullo de 1989, distinguía entre as "residencias privadas legais (xestionadas por

comunidades relixiosas, cooperativas ou persoas físicas e xurídicas) e as non legais". Sinala o Senado español a necesidade "dunha normativa que regule o rexistro e as condicións básicas destes establecementos cun dobre obxectivo: conseguir que os novos establecementos que se creen reúnan condicións axeitadas e conseguir que os existentes se acomoden nun prazo prudencial a esixencias mínimas".

Máis concretamente sobre as "residencias privadas ilegais ou non legalizadas", o Senado sinala que "a súa existencia débese a varios factores: falla de oferta de prazas públicas suficientes, evolución da sociedade respecto da familia, pretensión comercial dos seus xestores, falla de inspección municipal de actividades, baleiro legislativo, etc.". Entroutras condicións penosas que poidan darse e se dan frecuentemente neste tipo de residencias, o Senado sinala: "A comercialización para o lucro destes servicios, os problemas familiares e sociais forman un conxunto de condicións para a explotación por parte dos desaprensivos, que opera en residencias ilegais". E máis concretamente puntualiza: "A familia pode impedir que os anciáns teñan a liberdade de saír deste tipo de residencias, basta con dicirlllo á Dirección do centro"(16).

5.18.4.3. O que o Defensor del Pueblo xa recomendou a Galicia.

No informe do Defensor del Pueblo sobre residencias de anciáns, feito público en 1990, xa mencionaba a Galicia entre as comunidades autónomas que maior baleiro legal tiñan en cuestión de servicios sociais. Referíndose máis concretamente á falla de regulación das residencias privadas, reproducimos aquí o cadro comparativo que ofrecía.

Cadro núm. 46.- Regulación das residencias privadas

CC.AA.	Autorización				Condiciones mínimas		Reg. Precios	Dereitos e Obrigacións	Inspecc
	Apert.	Modific.	Traslado	Cerre	Materia	Funciona.			
Andalucía	X	X	X	X	X	X	X	-	X
Aragón	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Asturias	X	X	-	-	X	-	-	-	X
Baleares	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Castilla-La Mancha	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Castilla y León	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cataluña	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comunidade Valenciana	X	X	X	X	-	-	-	-	X
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Madrid	X	X	X	X	X	X	-	X	X
Murcia	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: Elaboración propia

No cadro anterior (17) vemos que, dos 11 aspectos analizados polo Defensor del Pueblo como necesarios de regulación en materia de residencias privadas, Galicia estaba entre as comunidades que non regularan ningún aspecto. Fronte a outras comunidades que os regularan todos (Aragón e Cataluña), case todos (Andalucía), a maior parte (Asturias, Cantabria, Comunidade Valenciana, Madrid) ou algúns (Castilla y León, Extremadura).

De aí, que no capítulo do mesmo informe dedicado a "recomendacións"(18), Galicia fora primeiro claramente aludida nas recomendacións "de carácter xeral", e especificamente mencionada nas "de carácter puntual".

Entre as recomendacións de carácter xeral que van dirixidas, entroutras comunidades, á de Galicia, reproducimos aquí a que naquel informe vén puntuada co número 2ª e que está redactada como segue:

"2ª. Co fin de garanti-la axeitada atención ós residentes, todas aquelas comunidades autónomas que carecen aínda dunha normativa sobre esta materia deben elaborar e aprobar con urxencia normas aplicables ás residencias privadas da terceira idade, que abrangan alomenos os seguintes aspectos: autorización de apertura, modificación, traslado e peche; condicións mínimas materiais e funcionais; réxime de precios; dereitos dos usuarios e obrigacións en relación coa prestación dos servizos; inspección; infraccións e sancións" (19).

E por se non estivese suficientemente claro, entre as recomendacións "de carácter puntual", o Defensor del Pueblo incluía estoutra:

"j) GALICIA

1. Á Consellería de Traballo e Benestar Social da Xunta de Galicia sobre as residencias privadas da terceira idade.

1ª Que se valore a oportunidade e conveniencia de elaborar e aprobar ou, se é o caso, elevar ó órgano competente para a súa aprobación, normas que abarquen, alomenos, os aspectos contemplados na recomendación de carácter xeral núm. 2."(20).

Transcorridos xa catro anos desde aquelas recomendacións do Defensor del Pueblo, e manténdose aínda o baleiro legal entón sinalado, o Valedor do Pobo non pode senón face-las súas aquí e elevalas de novo, co mesmo carácter de "urxencia", á Consellería de Sanidade hoxe competente nesta materia.

NOTAS

1. "Residencias Públicas y Privadas de la Tercera Edad en España", páxs. 93 e 104. Publicaciones del Defensor del Pueblo, colección Informes, Estudios y Documentos.
2. "Informe de la Comisión de Relaciones con el Defensor del Pueblo y de los Derechos Humanos sobre la Situación de las Residencias de la Tercera Edad en España y alternativas a las mismas desde la perspectiva actual" (Núm. 326, páxs. 12657 a 12685).
3. "Proyección y contenido de un Centro Residencial para la Tercera Edad". INSERSO, Madrid 1986, pag. 39).
4. Datos citados no mencionado informe do Defensor del Pueblo, páx. 39.
5. Fonte: "Estudio epidemiolóxico de residentes", inédito que nós saibamos, efectuado pola Residencia Asistida para a Terceira Idade (INSERSO) de Monte Arieiro (Vigo), entre o periodo que vai desde o 21/6/88 ata o 10/3/92.
6. Diario "El País", 30 de novembro de 1992.
7. Vid. o citado Informe, páx. 60.
8. Alain Touraine: "Para luchar contra el paro", diario "El País", 15 de xullo de 1993.
9. Vid. "Proyección y contenido de un centro residencial para la tercera edad" páxs. 119-123. Colección Documentos Técnicos - INSERSO, 1987.
10. José Ramón Rúa Rodríguez: "Criterios de diseño de viviendas para la tercera edad". Colección Servicios Sociais - Serie Monografías. Santiago de Compostela, 1991.
11. Ibid., pás. 216-220
12. "Memoria" comunicada oficialmente ó Valedor do Pobo polo Concello de Ribadeo, a 16 de marzo de 1993.
13. Informe do Defensor del Pueblo, páxs. 12 e 13.

14. Informe do Senado, D.1.a., páx. 12665.

15. Redactado xa este informe, con data 27 de abril de 1994, o Diario Oficial de Galicia publicou o Decreto 95/1994, do 8 de abril, relativo ós rexistros de entidades prestadoras de servizos sociais. Con iso queda desenrolada en canto a este punto a Lei 4/1993.

16. Informe do Senado, D.2.b. páxs. 12669-12670.

17. Informe do Defensor del Pueblo, páx. 85. Este cadro está alí enumerado co núm. 17.

18. Idem., páxs. 93 a 113.

19. Idem., páx. 93.

20. Ibid., páx. 104.

PARTE QUINTA
CONCLUSIONES E RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIÓNS.

6.1. Sobre evolución da poboación anciá.

1ª. Un logro inapreciable da civilización do noso tempo é ter reducido de forma significativa a correlación entre esperanza de vida e renda das persoas. Sobre todo no mundo industrializado, e concretamente na Europa occidental á que España pertence. A esperanza media de vida creceu sustancialmente, e hoxe pódese dicir que a lonxevidade, ó menos en termos relativos, é unha posibilidade para o común dos cidadáns.

Pero correlativo con este gran logro histórico é o desafío que se presenta a nosa civilización, de poñer todos os medios necesarios para que os nosos maiores poidan ter unha calidade de vida digna.

2ª. O aumento da poboación anciá e o seu peso específico dentro do conxunto da poboación seguiu en España aproximadamente as mesma pautas que nos demais países desenvolvidos.

3ª. Sen embargo, en Galicia creceu a un ritmo especialmente acelerado nas últimas décadas ó coincidir no tempo os tres factores que máis directamente inflúen neste fenómeno: prolongación da vida, descenso da natalidade e emigración dunha parte importante da poboación.

4ª. A emigración interior dunhas comunidades a outras a nivel de España e dunhas zonas a outras dentro da mesma comunidade galega, fai que o ritmo de envellecemento da poboación sexa acentuadamente desigual. En Galicia foi acentuado, sobre todo, nas provincias de Ourense e Lugo. Pero tamén dentro de cada provincia foi moi desigual entre unhas comarcas e outras.

5ª. A etapa de crecemento intenso da poboación maior de 65 anos empezou xa a ralentizarse en Galicia, sendo hoxe este ritmo de crecemento inferior ó termo medio de España.

Non obstante, o segundo tramo desta poboación (as persoas de 80 anos e máis) segue crescendo aínda moi intensamente.

6ª. O ritmo de incremento da poboación anciá seguirá sendo moi diferente entre unhas provincias e outras de Galicia. O mesmo sucederá entre as diferentes comarcas e os diversos municipios.

6.2. Sobre políticas de vellez.

1ª A lonxevidade como fenómeno social é aínda relativamente recente. De ahí que non estén aínda bastante investigados os problemas que a ancianidade leva consigo e a forma de facerlles fronte. No conxunto de España, e concretamente en Galicia, é necesario fomenta-la investigación seria e a fondo sobre os problemas que se presentan e as posibilidades que se abren á vida dos anciáns.

2ª Desenvolver políticas de vellez que aseguren unha vida digna ás persoas de idades avanzadas é unha das tarefas máis vastas con que se enfrontan hoxe, sobre todo, os países industrializados. Ningún Goberno ou sociedade consideran telo logrado ata agora de forma plenamente satisfactoria. Tampouco en España, e en Galicia en concreto, podemos sentirnos triunfalistas pese ó notable esforzo que neste campo se levou a cabo. É necesario proceder á vez con rigor e con modestia nas experiencias que se fagan, para non expoñernos a equivocacións irreversibles.

3ª Pode resultarnos útil a este respecto coñece-las experiencias de outros países, así como as levadas a cabo noutras comunidades autónomas do Estado español. Pero sen caer demasiado no mimetismo, co risco de expoñernos a copiar aquilo do que noutras partes empezan xa a estar de volta. Hay que estar moi atentos, sobre todo, ás peculiares condicións de Galicia. Peculiaridades que poden ser tanto xeográficas e climatolóxicas como económicas e psicosociais.

4ª En España, o papel do Estado neste campo hai que entendela como papel do conxunto das diversas administracións públicas: a central, as autonómicas e as locais. É pois un papel amplamente descentralizado, susceptible de producir políticas de vellez netamente diferenciadas. Sen embargo, esta lexítima diferenciación non pode ser allea tampouco á obrigada solidaridade interterritorial.

5ª A necesidade de facer fronte á grave crise económica, e á crise físcal que forma parte dela, non debe mermar un ápice a necesaria solidaridade entre as xeracións xoves e activas e as dos anciáns e xubilados.

6ª Pese a que a institución familiar está cambiando profundamente, as familias seguen sendo en España e concretamente en Galicia o puntal básico da atención ós anciáns. O seu papel, insustituíble aínda que necesitado de seguir adaptándose ós tempos, debe ser potenciado e incentivado polas autoridades públicas.

7ª Necesítase así mesmo promover e incentiva-lo voluntariado no labor de atención ós anciáns. Voluntariado que en principio pode xurdir de toda-las idades e sectores sociais. Pero nos parece existen dous segmentos de idades especialmente indicados como canteiras de potenciais voluntarios: os mozos aínda non moi comprometidos con

responsabilidades laborais ou familiares, e os xubilados dos primeiros anos, con abundante tempo libre e aínda boa saúde.

8ª Un bon camiño para fomenta-lo voluntariado entre os mozos parece sería, a nivel estatal, sacar canto antes a Lei do Servicio Civil prevista pola Constitución (artigo 30.3.) como alternativo ó militar. A nivel de Galicia, convén desenvolver sen tardanza a nova Lei de Servicios Sociais no que respecta á promoción e organización do voluntariado e a súa posible orientación social cara os maiores.

9ª É necesario facer un acelerado esforzo de profesionalización e formación permanente do persoal dedicado á atención dos anciáns: xeriatras, fisioterapeutas, psicólogos, asistentes sociais, animadores socio-culturais, auxiliares a domicilio...

Sería necesario buscar así mesmo métodos para que esta axuda formativa se extendese ós familiares que cuidan os seus anciáns nos propios domicilios, pois moitas veces non saben como facelo, pese á mellor vontade.

10ª O protagonismo e a participación dos propios anciáns resulta esencial, se se quere que sigan desempeñando un papel digno na sociedade e non arrecantalos como suxeitos simplemente pasivos. De ahí a necesidade de fomenta-las asociacións de xubilados, as Xuntas de Goberno nos centros de día e residencias, de escoitalos e darlles ocasións para que expresen a súa opinión, ben coa súa propia firma (libros de reclamacións) ou en forma anónima (buzóns de suxerencias).

6.3. Sobre preparación para a xubilación.

1ª Consideramos que as empresas, públicas ou privadas, deberan incluír entre os seus programas de formación cursos de preparación dos seus empregados para a xubilación.

Parécenos moi convinte que os sindicatos, ó negocia-los convenios colectivos dos traballadores, non esquezan incluí-los problemas dos que están próximos a xubilarse. Iso encerra connotacións específicas naquelas zonas en que, como Ferrol pola súa especial crise, non poucos traballadores vense abocados a acollerse á xubilación anticipada.

6.4. Sobre o respecto ás necesidades afectivas dos anciáns.

1ª A sociedade galega en xeral, pero tamén as nosas institucións públicas, deben facer un serio esforzo de mentalización e superación de prexuícios para comprender e facilitar a realización afectivo-sexual dos anciáns. Uns anciáns que hoxe viven máis tempo e teñen mellor saúde, e que deben ser respetados en tódolos seus dereitos, sen tabúes nin marxinations.

6.5. Sobre o papel dos medios de comunicación social.

1ª Invitamos ós medios de comunicación social -tanto escritos como radiados e televisados- a prestar unha atención máis asídua e sistemática ós problemas específicos dos anciáns.

Facemos de modo especial esta recomendación á CRTVG, para que nas súas dúas facetas, radiada e televisiva, a teña en conta en cumprimento da súa función pública.

O tratamento de estos temas debера, o noso xuicio, abundar en dous aspectos clásicos da prensa: o informativo e o de entreteñemento.

2ª Consideramos que programas ben feitos e especialmente dedicados a problemas dos maiores, e incluso algún órgano de prensa que xurdise especializado nesta clase de temas, podería encontrar ampla audiencia entre este colectivo que en Galicia ronda xa o 17 por cento da poboación e que seguirá aumentando. Temas relacionados coa xubilación, o tempo libre, alimentación, medicina doméstica, as pensións, as residencias, a comprensión entre as diversas xeracións, o aprender a envellecer; son algúns dos que deberían ser abordados nestos programas.

6.6. Sobre o sistema da Seguridade Social.

1ª A universalización das pensións e a súa actualización cada ano a través dos Presupostos Xerais do Estado, asegura a todos-los anciáns niveis elementais de autonomía económica, base para o exercicio de outros dereitos constitucionais.

2ª O noso sistema de Seguridade Social, coa súa comunicación e trasbase de fondos entre o Réximen Xeral e os Réximes Especiais, así como entre os territorios do Estado con máis ingresos por cotizacións e os que ingresan menos, constitúe un instrumento sustancial para garantir unha efectiva solidariedade entre os cidadáns e entre unhas comunidades autónomas e outras.

3ª Galicia, con un déficit crónico de postos de traballo, sobre todo no sector industrial, e un porcentaxe de anciáns superior á media española, é conscente de que esta solidariedade beneficia as súas rendas familiares. Pero consideraa un deber de xusticia e de compensación pola contribución que moitos galegos prestaron e prestan aínda ó desenvolvemento económico doutras comunidades.

4º Desde o punto de vista galego, vemos como moi convinte que esta solidariedade económico-social que a nosa Constitución pretende garantir, chegase a concretarse nun gran pacto de Estado, un pacto entre unhas comunidades autónomas e outras, entre uns sectores sociais ou rexímenes da Seguridade Social e outros, entre as xeracións activas e as de xubilados, que nos comprometese a tódolos españois na tarefa de asegurar unha vellez digna ós actuais e futuros anciáns, por encima das políticas de diverso signo ás que poida corresponder dirixir España en cada momento.

6.7. Sobre os servicios sociais para anciáns.

1º O papel do Estado e o papel da sociedade en canto á prestación de servicios para anciáns, é hoxe un tema sometido a revisión, dunha ou outra forma, no conxunto dos países desenvolvidos.

España non é allea a esta necesidade de revisión ou replanteamento. Pero, neste campo, a nosa experiencia histórica e social entronca mellor coas desenvolvidas por varios países da Europa continental que cos de tradición anglosaxona.

2ª Consideramos esencial que a distribución territorial dos servicios sociais para anciáns se faga de forma correcta, dando prioridade ás zonas onde a necesidade é maior, de maneira que poida garantirse unha vellez digna os nosos maiores con independencia da provincia, comarca ou municipio de que forman parte.

3ª Os servicios sociais para anciáns -residencias, centros de día, clubs...- convén que, en canto sexa posible, estén próximos ós usuarios. De ahí que, ó planificalos ou promovelos sexa imprescindible ter en conta as necesidades de cada poboación ou comarca segundo o seu volúmen, actual e previsible, de persoas maiores.

4ª Veuse votando de menos unha mellor coordinación entre as Consellerías de Traballo e a de Sanidade, na prestación de servicios para a vellez. Esperamos que esto se esté correxindo agora, ó ser integrada en Sanidade a Dirección Xeral de Servicios Sociais.

6.8. Sobre o déficit de prazas residenciais.

1ª O primeiro que salta á vista nunha análise das residencias de anciáns en Galicia é a grave insuficiencia de prazas. Déficit de prazas que nin sequera podemos medir hoxe exactamente, ó ignorar cantas privadas existen, pero déficit que poderíamos calcular nunhas 16.000 prazas residenciais se nos atemos á porcentaxe considerada desexable pola Unión Europea (antes CEE) - 5 prazas por cada 100 anciáns-, e que sería en todo caso acuciente aínda que só tomásemos como punto de referencia os 1.935 anciáns que, en xaneiro de 1.993, conformaban as listas de espera das residencias públicas.

2ª A alarmante desproporción entre a oferta de prazas e a demanda reviste especial gravidade no sector de asistidos.

3ª O esforzo principal da iniciativa pública deberá, pois, orientarse cara un aumento sustancial de prazas de asistidos. O que parece pode conseguirse por dous camiños: habilitando nas actuais residencias de válidos unha parte das súas prazas para asistidos (residencias mixtas), ou ben intensificando a construción de residencias exclusivas de asistidos.

4ª Parece que en Galicia, e pensando sobre todo nas zonas preponderantemente rurais, debería darse preferencia á construción de minirresidencias (de ata 30 prazas) ou pequenas residencias (entre 30 e 50 prazas), e procurar ubicalas o máis próximas posible ós pobos onde viven maior número de anciáns.

6.9. Sobre as residencias públicas de anciáns.

1ª Das 16 residencias visitadas (17 se se inclue a de Ribadeo), 14 atópanse en núcleos urbanos ou suburbanos. As dúas excepcións, que están ubicadas en lugar aislado, son as de O Meixoeiro e Monte Arieiro (Vigo), aínda que tamén éstas están comunicadas co centro urbano por medio de transporte público colectivo.

2ª As condicións materiais e físicas das residencias visitadas son boas, en xeral, e en algúns casos excelentes. O que non está en contradicción cos fallos concretos e puntuais que nalgúns casos houbemos de sinalar.

3ª O problema das barreiras arquitectónicas está, en xeral, ben resolto nas residencias visitadas. As excepcións puntuais que puidemos advertir a esta regra foron sinaladas no seu momento a través deste informe.

4ª Das informacións obtidas dedúcese que os dereitos fundamentais dos usuarios son respetados. Tratáselles como cidadáns iguais, sen discriminación de ningún xénero. Disfrutan de liberdade suficiente de saída-entrada no centro. Non tivemos noticia de que se impoñan sancións ou castigos que puideran considerarse humillantes ou indignos.

Ningún usuario destas residencias públicas se nos queixou de que se lle presione nos aspectos ideolóxico, relixioso-moral ou político. Tampouco nós observamos signo algún neste sentido.

5ª A maioría das residencias están moi mal equipadas en canto a servizos de protección contra incendios e evacuación en caso de sinistro.

Esto non quere dicir, sen embargo, que os anciáns que están nas residencias, corran necesariamente maiores riscos de sinistro por incendio que aqueles ós que moitos tamén estaban expostos cando habitaban nos seus propios domicilios.

6ª En xeral, as instalacións residenciais son boas. Os servizos de alimentación, limpeza, calefacción, etcétera acadan un nivel de calidade moi aceptable. O trato ós residentes é igualitario, sen que exista discriminación ou privilexio por razóns económicas.

A confección dos menús e alimentos parece correcta en termos xerais, á luz das informacións que poidemos obter.

7ª. A fonte máis notoria de conflitos en boa parte das residencias proveñen do feito de verse obrigados a compartir habitacións comúns sen haber podido elixir ó compañeiro de habitación. En varias residencias foise aprendendo a paliar este problema dando maior liberdade ós anciáns para cambiarse de compañeiro de habitación unha vez que se van coñecendo entre si.

Polo demáis, os problemas de convivencia que se acusan non parecen ser maiores cós que existen na sociedade no seu conxunto. Incluso resultan admirables, dada-las circunstancias, a vontade e capacidade de adaptación de que dan proba moitos anciáns.

8ª Non parece estar suficientemente asumido, por parte de directores e persoal, o criterio de que os anciáns necesitan ante todo que se lles axude a manter, en cada caso, aquel grao de autonomía e autovalemento que iles poden aínda desenvolver. Todo o que poden facer por si mesmos se lles debe estimular a facelo, sen suplilos incesariamente nen prestarlles máis axuda que a precisa.

A falta de coherencia con este criterio é a que se acusa, por exemplo, cando se dí: "Non se ve a necesidade de pasamán especial para asirse os que se moven en sillas de rodas, pois a estos trasladámoslos nós". Ou: "Só temos material antideslizante nas escaleiras de acceso á primeira planta, porque os das outras plantas suben e baixan sempre nos ascensores...". Así se van suprimindo inconscientemente tódalas ocasións de efectuar algún exercicio físico, tan necesario para os anciáns.

9ª A maior parte dos anciáns reciben escasas visitas de familiares ou amigos. Isto en parte acusa unha visible desidia e abandono das súas responsabilidades por parte dos que os "aparcaron" alí. Pero moitas veces débese tamén a que non poucos chegaron á residencia cando fora xa carecían de vínculos familiares e sociais.

10ª A participación dos anciáns en organiza-la vida interna das residencias, é mínima na maioría delas. É fácil culpar diso á apatía dos propios usuarios. Pero hai unha responsabilidade clara en haber deixado languidecer ou morrer as Xuntas de Goberno das que as tiñan e non ter promovido a súa constitución nas residencias novas.

11ª Hai residencias que non contan con Regulamento de réxime interior; outras que o teñen pero anacrónico en diversos aspectos; finalmente, algunhas que téndoo limitáronse a poñelo no taboeiro de anuncios, sen facer un maior esforzo para que os usuarios o coñezcan e poidan consultalo. Isto contribúe evidentemente a crear inseguridade entre os anciáns en canto os seus dereitos e deberes, prestándose á arbitrariedade á hora de esixir-lles o seu cumprimento.

12ª De desigual e incluso moi deficiente pode calificarse a calidade e variedade de outros servizos como os relacionados coa animación socio-cultural, as actividades ocupacionais e o mantemento e mellora física, a integración social e demais.

Baste recordar a este respecto que só 3 das 16 residencias visitadas prestan servizos de fisioterapia, sendo dúas delas do INSERSO. E que 5 (todas da Comunidade Autónoma) nin siquiera contan con sala de terapia ocupacional. Algo semellante cabe dicir en canto a instalacións de tipo recreativo e cultural.

13ª É de xusticia dicir que no persoal das residencias -persoal laboral ou de dirección- puidemos aprecia-la mellor vontade, dedicación e desexo de acertar na prestación dos servizos. Incluso, en xeral, unha notable sensibilidade e comprensión para os problemas dos anciáns e, en ocasións, un considerable compoñente vocacional.

14ª Non obstante, as plantillas de persoal son desiguais, gardando escasa coherencia entre as residencias do mesmo tipo e tamaño.

A formación permanente do persoal deixa moito que desexar.

15ª En cuestión de persoal, as insuficiencias máis notorias aprecianse, por unha parte en persoal de enfermería cando nunha residencia planificada para válidos vai aumentando sensiblemente o número dos asistidos. Por outra parte, en xeral nos turnos de fin de semana e os turnos de noite con un só vixilante de garda.

16ª O actual réxime económico e de prezos das residencias públicas reflicta escasa racionalidade económica, ademais de ofrece-la sensación de agravio comparativo a aqueles usuarios que, pagando maior mensuralidade, quedalle menos diñeiro para os seus gastos particulares.

Converría, sen tardanza, sometelo a revisión en orde a dota-lo dunha racionalidade e equidade maiores.

17ª Unha avaliación científica en canto a criterios de deseño -como xa foi efectuada- acusa moi importantes deficiencias neste campo, sobre todo nalgúns residencias.

18ª Institucións públicas, urbanísticas e constructores de vivendas deben tomar conciencia dos especiais criterios de deseño que se necesita aplicar no caso das vivendas para anciáns, incluídas as vivendas comúns ou residencias.

19ª Bótase de menos un plan público de divulgación destes criterios de deseño, así como de axudas para rehabilitar e adapta-las vivendas dos anciáns ás específicas necesidades provocadas pola aparición de minusvalías físicas e motoras.

20ª Dada a avanzada idade da maioría de usuarios -con un promedio superior ós 80 anos- e as crecentes discapacidades que se producen nesta etapa da vida, a maioría das residencias de válidos están funcionando de feito como mixtas. Pero isto esixe toda unha serie de servizos e atencións, para a prestación das cales estas residencias nin foron deseñadas nin contan con o equipamento suficiente.

21ª É moi frecuente que os anciáns válidos de hoxe se convirtan en asistidos co paso do tempo. E por outra parte, o traslado dunha residencia para outra nestas condicións acostuma resultar traumatizante para o ancián. De ahí a conveniencia, de cara ó futuro, de pensar como pauta normal en xeneraliza-las residencias de tipo mixto. Ou se non, como parece sería o ideal, residencias proxectadas como "edificios vivos", susceptibles de ir sendo progresivamente adaptadas ó envellecemento dos usuarios.

22ª Como resumo poderíamos dicir que o internamento en residencias non é a saída desexada pola maioría dos anciáns españois, nin tampouco en concreto polos galegos. Sen embargo, as residencias constitúen unha alternativa aceptada por unha parte considerable de anciáns cando a avanzada idade, o desvalemento ou a enfermidade, e en menor número a súa propia elección persoal, lles levan a elo.

23ª E aínda poderíamos engadir que, en xeral, os anciáns de hoxe, incluídos os das residencias, son conscientes de que viven incomparablemente mellor que os anciáns de antes. Con iso rompen o mito do "respeito e cariño" co que supostamente estarían rodeados os anciáns en tempos do subdesenvolvemento.

24ª En calquera caso parece convinte que, á luz da experiencia ata agora obtida e os análises e coñecementos teóricos con que hoxe se pode contar, se efectúase unha especie de auditoría ou avaliación global a fondo sobre as residencias como alternativa de vellez. Cremos que só desa avaliación a fondo se poderían obter conclusións axeitadamente fundadas acerca dos servizos que as actuais residencias veñen prestando, defectos que nelas deben correxirse, tipos de residencias que hai que poñer en marcha de cara ó próximo futuro, alternativas preferibles ó internamento dos anciáns en residencias, etcétera, etcétera.

6.10. Sobre o Hospital-Residencia de Ribadeo.

1ª O Hospital-Residencia de Ribadeo constitúe un caso aparte entre as residencias de titularidade pública de Galicia, e como tal foi tratado neste informe. As súas peculiaridades veñen dadas das especiais circunstancias históricas en que se foi desenvolvendo, e que poderíamos resumir en dúas: a súa dependencia do Concello de Ribadeo como titular e a existencia dun contrato que vincula a súa xestión á comunidade relixiosa das Fillas da Caridade.

Esta ambigua herdanza da historia tende a producir hoxe unha situación insuficientemente definida no orde administrativo, de forma que sexa difícil decidir cales son as responsabilidades (dereitos e deberes) de cada unha das partes.

6.11. Sobre a necesidade de residencias de estancia transitoria.

1º Como fórmula complementaria das residencias clásicas, convén fomenta-la apertura de residencias de tipo transitorio ou de estancia corta onde as familias podan deixar os seus anciáns en período postoperatorio, e mentres a

persoa que habitualmente os cuida se toma un descanso, unhas breves vacacións, realiza un viaxe necesario ou se restablece dunha enfermidade.

2º Isto pode conseguirse, ou ben construindo residencias exclusivamente adicadas a estancias cortas, ou reservando un determinado número de prazas para estancias cortas nas residencias que xa existen. Esta última modalidade tería a ventaxa de ir familiarizándo ó ancián coa vida da residencia, o que lle facilitaría elixila como libre opción de vellez no caso de que algún día fose necesario internalo de forma permanente. En calquera caso cabe pensar que si as familias contasen con esa posibilidade, de internar transitoriamente ós seus anciáns para estancias cortas, diminuiría a presión da sociedade para conseguir praza nas residencias de tipo permanente.

3º Esta experiencia está sendo desenvolvida xa en residencias do INSERSO. Concretamente a residencia de asistidos de Monte Arieiro (Vigo) conta con 6 prazas "temporais" (as únicas en residencias públicas en Galicia), dedicadas a estancias de entre un mínimo de 7 días e un máximo de 2 meses. A experiencia parece moi satisfactoria.

4ª Bótase de menos así mesmo en Galicia a existencia de centros sociosanitarios, como empezaron xa a construírse nalgunhas outras comunidades autónomas. Centros -que ben poderían ser prazas en residencias de anciáns de tipo transitorio, se houbese- onde podan ser atendidas as persoas de idade que para seguir recuperándose xa non necesitan estar nun hospital e que sen embargo, polo que sexa, aínda non poden volver para as súas casas.

Recordamos a este respecto, que unha praza nun hospital, con toda a tecnoloxía especializada destes centros, cústalle hoxe a Administración pública entre as 20 mil e as 40 mil pesetas diarias. Nun centro sociosanitario saíralle tal vez por unhas 5.000 pesetas, coa particularidade de que unha parte aínda se cubriría coa contribución mensual do propio usuario. É dicir, que tamén por simple motivo de racionalidade económica na xestión do gasto público, serían necesarios estes centros intermedios.

6.12. Sobre as residencias ilegais ou non legalizadas.

1ª Cálculos responsables evalúan nunhas 10.000 as prazas que existirían en toda España en residencias xeriátricas clandestinas ou ilegais. Non sabemos cantas destas dez mil prazas funcionarán en Galicia. Pero o que sí consideramos noso deber é chama-la atención sobre o grave perigo que representan este tipo de residencias para a explotación e violación de toda clase de dereitos humanos dos nosos maiores, como xa sinalou no seu día o informe do Senado.

2ª É urxente desenvolver-la Lei de Servizos Sociais no que a residencias privadas se refire, con ou sen ánimo de lucro, en orde a evitar ou reducir ó mínimo a existencia destas residencias ilegais.

Necesidade e urxencia, por outra parte, xa expresadas fai anos por un informe do Defensor del Pueblo e aínda non subsanadas en Galicia no momento de redacta-lo noso informe.

6.13. Sobre alternativas non residenciais.

1ª O Plan Xerontolóxico Nacional propónse como ideal conseguir que o 95 por cento da poboación anciá poda continuar vivindo na súa propia familia ou medio natural. Este ideal coincide tamén co establecido pola Unión Europea, que considera como ideal a existencia de 5 prazas ou residencias por cada 100 persoas maiores de 65 anos.

2ª Todo iso significa que, en cuestión de servizos sociais para anciáns ten que intensificarse sobre todo o esforzo na construción de centros de día, clubs e lugares de encontro diurno; así coma na prestación de servizos a domicilio a base de visitantes sociais, axuda doméstica, instalación de teleasistencia e telealarma, etcétera.

3ª É pois necesario mobiliza-la maior parte das enerxías asistenciais da nosa sociedade cara a creación das condicións que permitan á gran maioría dos anciáns seguir vivindo no seu medio natural.

4ª Hai que concienciar e incentivar ás familias para que, na medida das súas posibilidades, cumpran coas súas responsabilidades para cos anciáns. Hai que ensinar e axudar a ir rehabilitando as vivendas para adapta-las progresivamente ás crecentes necesidades da vellez. Hai que promover decididamente o voluntariado, orientando boa parte del ós servizos sociais para anciáns.

5ª E todo iso hai que procurar facelo evitando ó mesmo tempo se dispare excesivamente o gasto público. Hai que evitar sobre todo ofrece-la sensación de que se despilfarran os fondos públicos como si éstos non fosen de ninguén. Pois o diñeiro público acostuma ser escaso -sobre todo en tempos como éste, de crise fiscal xeneralizada-, e o seu gasto se lexitima na medida que se efectúa con maior sentido de responsabilidade.

6ª De ahí que ó propugnar toda unha serie de servizos sociais variados para anciáns teñamos moi presente, sobre todo, a necesidade de ensina-los propios anciáns - e ás familias- a valerse por si mesmas na medida das súas posibilidades; ou a que colaboren na medida do posible a sufragar-los servizos que se lles prestan.

Neste sentido, o diñeiro invertido en divulgar saberes ou en formar á xente -ás familias, ó voluntariado, ós propios anciáns- pode ser moito máis rentable que a distribución indiscriminada de fondos públicos a non ser en casos de necesidade económica contrastada.

7. SUXERENCIAS E RECOMENDACIÓNS.

Ofrecemos a continuación unha serie de suxerencias e recomendacións á Administración pública, de acordo co previsto no Capítulo VI da Lei 6/1.984, do Valedor do Pobo.

Algunhas destas recollémolas dos xa mencionados Informe do Defensor del Pueblo e Informe do Senado referentes a residencias de anciáns e servicios sociáis para a vellez. Ó recollelas aquí, o Valedor do Pobo fainas súas, recordando que dúas recomendacións do Defensor del Pueblo estaban xa expresamente dirixidas á Comunidade Autónoma de Galicia.

7.1. Catro recomendacións do Defensor del Pueblo.

1ª Á Consellería de Traballo e Benestar da Xunta de Galicia

" Que se valore a oportunidade e conveniencia de elaborar e aprobar ou, no seu caso, elevar ó órgano competente para a súa aprobación, normas que abarquen, ó menos, os aspectos contemplados na recomendación de carácter xeral núm. 2". (Informe del Defensor del Pueblo, pax. 104).

2ª Co fin de garanti-la axeitada atención ós residentes, todas aquelas Comunidades Autónomas que carecen aínda dunha normativa sobre esta materia deben elaborar e aprobar con urxencia normas aplicables ás Residencias privadas da terceira idade, que abarquen, ó menos os seguintes aspectos: autorización de apertura, modificación, traslado e peche; condicións mínimas materiais e funcionais; réxime de precios; dereitos dos usuarios e obrigas en relación coa prestación dos servicios; inspección; infraccións e sancións" (Ibidem, pax, 93)

3ª "Dada a situación física e psíquica de moitos usuarios dos establecementos residenciais da terceira idade, sería necesario garanti-la atención precisa a traves dos correspondentes especialistas en xeriatria e rehabilitación, tales como médicos, xeriatras e fisioterapeutas, así como adopta-las medidas precisas, cando iso sexa necesario, para asegurar unha asistencia xerontopsiquiátrica, xa sexa a traves de persoal propio do Centro, xa mediante a conexión co equipamento externo" (Ibidem., pax. 94)

4ª " En tódalas Residencias públicas da terceira idade habería de garantirse a participación dos residentes mediante a implantación dos correspondentes órganos de representación e participación" (Ibidem, pax. 94).

7.2. Sete recomendacións do Senado.

1ª. "Debe existir unha coordinación máis estreita das diversas Administracións públicas entre sí e coas entidades privadas no concerniente á creación de servicios e prestación dos mesmos ós anciáns pola vía de concertos, convenios ou formas similares"

(Recomendación Cuarta do informe do Senado, que facemos nosa)

2ª. "Promoverase a descentralización na prestación dos servicios da Terceira Idade, o que require a participación, colaboración e coordinación de tódalas Administracións públicas para facilita-la xestión municipal de ditos servicios.

Calquera actuación descentralizadora debe partir da idea de que a xestión municipalizadora de ditos servicios, non debe supoñer unha carga económica importante ás que xa teñen os Concellos" (Ibidem, Recomendación Quinta do Senado).

3ª "As institucións públicas tomarán como punto de partida para o establecemento das súas actuacións en canto a servicios da Terceira Idade, o respecto á independencia e responsabilidade do ancián, orientando os servicios para preservar a súa autonomía e a súa inserción familiar e social.

A idea de solidaridade esixe a integración e optimización dos recursos: os públicos e os privados, familiares ou empresas e entidades non lucrativas" (Ibidem, Recomendación Decimoterceira do Senado).

4ª "Será preciso afrontar novas fórmulas de relación contractual entre particulares e as Administracións públicas, e concretamente unha adecuación da relación xurídica de hospedaxe, nas formas que hoxe se denominan de acollemento familiar, familias substitutas ou figuras similares" (Ibidem, Recomendación Décimocuarta do Senado).

5ª "A adaptación paulatina do Dereito de familia á realidade social require profundizar en aqueles mecanismos que permitan o exercicio efectivo dos dereitos que asisten ós anciáns no entorno familiar.

En orde a avanzar nunha maior protección ó colectivo da Terceira Idade, dentro das obrigas dos fillos e os seus descendentes cara ós seus pais, requírese efectua-las necesarias modificacións normativas que permitan a aquelas institucións encargadas da asistencia ó ancián, poidan promove-las actuacións xudiciais correspondentes fronte a situacións de desamparo" (Ibidem, Recomendación Décimoquinta do Senado).

6ª "Os Concellos deberán adopta-las medidas tendentes a conseguirla participación das persoas da Terceira Idade nas distintas actividades da vida cotiá para que sexa efectiva a súa integración e porque ningunha sociedade pode permitirse o luxo de desaproveita-los recursos humanos de persoas cheas de experiencia e de coñecementos" (Ibidem, Recomendación Vixésimoquinta, b. do Senado).

7ª "Débese promover polas Administracións públicas, nas súas propias residencias e por medio da Lei nas residencias privadas, que exista un procedemento democrático de representación, participación e toma de decisións dos anciáns" (Recomendación Vixésimoquinta, c. do informe do Senado).

7.3. Recomendacións a partir deste informe.

7.3.1. Con respecto a resolucións internacionais en relación coas políticas de vellez.

1ª Instamos á Administración autonómica, ás entidades non gubernamentais que actúan en Galicia no campo dos servizos sociais para a vellez, institucións privadas con o sen ánimo de lucro, colectivos sociais, asociacións de xubilados e de anciáns, familias e sociedade en xeral a colaborar nos obxectivos expresados no "Plan de Acción Internacional de Viena sobre o envellecemento" e que a Asamblea mundial sobre o envellecemento aprobou nesta cidade de Austria entre os días 28 de xullo e 6 de agosto de 1982.

2ª Instamos así mesmo á Administración autonómica a recabar e coordina-la colaboración destes organismos e colectivos en orde a poñer en marcha na nosa comunidade autónoma a "Resolución sobre as axudas ós anciáns na Comunidade Europea" aprobada polo Parlamento Europeo en 1986.

7.3.2. Sobre problemática da vellez e servizos sociais.

1. Ás Consellerías de Sanidade e Servizos Sociais, así como á de Familia, Muller e Xuventude.

1ª Recomendamos se promova e incentive cantas investigacións serias sexa posible sobre problemática da vellez e alternativas para afrontar esta problemática: servizos sociais a domicilio, centros de día, residencias.

2ª Que se considere a oportunidade ou conveniencia de incluír entre as prioridades da Dirección Xeral de Servizos Sociais a de confeccionar unha "Guía Galega para anciáns e os seus coidadores". Ou quizais dúas distintas, unha Guía para os maiores, e outra Guía para os coidadores de anciáns (familiares, empregados de residencias, centros de día, visitantes a domicilio, voluntarios...).

3ª Recomendamos se valore a oportunidade e conveniencia de desenvolver sen tardanza a Lei 4/1.993, de 14 de abril, de Servizos Sociais nos aspectos relacionados cos servizos sociais para anciáns. E que ó desenvolve-los aspectos desta Lei relacionados coa promoción e organización do voluntariado se teñan especialmente en conta as posibilidades que neste campo ofrecen os xóvenes, coa súa xenerosidade e tempo libre (obxectores de conciencia, estudantes...), así como os xubilados de primeiros anos, con tanto tempo libre e saúde aínda boa.

4ª Dado que a gran maioría dos nosos anciáns de feito non desexan ser internados en residencias, recoméndase intensifica-lo esforzo sobre todo en poñer ó alcance dos anciáns aqueles servizos sociais e alternativas non residenciais

que lles permitan seguir vivindo o maior tempo posible no seu medio natural. Como son os centros de día, clubs e lugares de convivencia diurna; os visitadores sociais e prestación de axudas a domicilio; a instalación de telealarma e teleasistencia; as reparacións imprescindibles e adecuación elemental da vivenda ás novas necesidades que a vellez acarrea, etcétera.

5ª Que coordinando a súa propia actuación coas Deputacións e Concellos, elabore programas de servizos sociais específicos para os anciáns do medio rural.

Se se ha de conseguir que os anciáns do medio rural vivan o maior tempo posible nos seus propios domicilios e no seu propio medio social, é necesario lograr que os servizos sociais imprescindibles cheguen ós diversos municipios, parroquias e aldeas.

Asegurar que todos eles teñan o tipo de axudas a domicilio que necesiten, esixe un esforzo a fondo para fomenta-la corresponsabilización familiar, promove-la axuda mútua entre os veciños, incentiva-lo voluntariado. Pois é obvio que a Administración só non contará cos suficientes medios materiais nin co persoal necesario.

6ª Que se procure elaborar programas de formación elementais e á vez prácticos, para axudar a capacitarse a familias, veciños e voluntarios para prestar estes servizos.

7ª Que se considere a conveniencia de potencia-las Mancomunidades de municipios na prestación de servizos sociais para anciáns, dado que moitos concellos pequenos dificilmente poderían prestalos por sí mesmos.

8ª Que en colaboración cos organismos correspondentes da Administración autonómica, procure que nos convenios desta Administración coa Compañía Telefónica Nacional de España en orde a leva-lo teléfono ós núcleos rurais, se contemple o dar facilidades especiais ós anciáns que viven sós para que podan dispoñer deste servizo.

7.3.3. Sobre residencias para anciáns.

Á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais

1ª Recoméndase facer unha avaliación a fondo das residencias como alternativa de vellez: resultados que deron, deficiencias que deberían correxirse, tipos de residencias que convería construír de cara ó próximo futuro.

Quizais esta avaliación a fondo sería útil tamén para a elaboración do "Plan galego de equipamentos e servizos sociais", previsto no artigo 26 e a Disposición Adicional quinta da Lei 4/1993, de 14 de abril, de Servizos Sociais.

2ª En principio, e de acordo coa Recomendación Séptima do informe do Senado, consideramos que o esforzo de creación de novas residencias e prazas para anciáns debería tender a cubrir, no menor prazo de tempo que sexa posible, o número de prazas desde fai tempo considerado como óptimo pola CEE (ahora Unión Europea): 5 prazas por cada 100 anciáns.

3ª Consideramos igualmente que o esforzo nesta materia deba agora orientarse sobre todo á habilitación de prazas para asistidos e persoas da cuarta idade.

Este esforzo pode entenderse de dúas maneiras. Dunha parte, construír novas residencias para asistidos. Doutra, refomar ou reconvertir para atención a asistidos unha parte das prazas que en principio foron pensadas para válidos.

4ª Que se considere a oportunidade e conveniencia de establecer un sistema de información periódica ós solicitantes de prazas nas residencias públicas, de maneira que estos sepan en cada momento a que aterse en canto a expectativas de conseguilas.

7.3.3.1. Sobre reformas e melloras nas residencias de anciáns de titularidade pública.

Á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais

1ª Que, en coordinación cos demais organismos públicos corresponsables (locais, provinciais, autonómicos, centrais) procure se instalen canto antes bancos, marquesinas e demais nas paradas de autobuses (públicos ou privados) que están próximas ás residencias de anciáns. Parece de especial urxencia facelo ante a Residencia do Meixoeiro (Vigo).

O mesmo diríamos da instalación de pasarelas ou semáforos con pasos de cebra, segundo os casos, cando os usuarios das residencias han de **cruzar** con frecuencia as vías públicas con abundante tráfico. Isto último é de especial urxencia facelo ante a Residencia das Gándaras (Lugo).

2ª Que, en orde a facilita-la orientación dos usuarios na súa circulación polo interior das residencias, así como para neutralizar nas máis grandes o clima de masificación, se estudie un plan de diversificación por exemplo nos cores de portas de habitacións e pasillos, na selección do mobiliario, etcétera.

3ª Que se proceda a instalar teléfonos públicos naquelas residencias que aínda non as teñen, ó obxecto de facilita-la comunicación dos residentes co exterior.

4ª Que se estudie a necesidade ou conveniencia de substituí-las butacas baixas e forradas de tela por outros máis altas e de plástico, como parece máis sano e hixiénico tratándose de persoas maiores.

5ª Que se considere a oportunidade e conveniencia de non esixir ás parellas de feito o estar formalmente casados como condición para poder conseguir praza nunha residencia de anciáns. Que neste se equipare a normativa de Galicia, reflexada no impreso de solicitude de praza, á establecida para o conxunto de España polo INSERSO, que salvagarda mellor o dereito de igualdade ante a Lei e liberdade individual de tódolos cidadáns, garantidos pola nosa Constitución.

6ª Que nas residencias en que as condicións (de espazo, visibilidade, etcétera) o permitan, se procure resolver canto antes o problema das habitacións dobres "xemelas" buscando unha forma sinxela de individualizalas, por exemplo a base de cortinas, mamparas ou tabiques. E cando o tamaño destas habitacións sexa tan pequeno que non permita siquera este tipo de individualización, se considera a posibilidade de ir utilizándoas para un só residente. Ou que en todo caso, só se usen para varias persoas no caso de que elas o prefiran así.

7ª Que mentras isto non poda conseguirse, se ordene ós directores de residencias que aínda nono veñen facendo procuren dar ós anciáns recién ingresados a oportunidade de cambiarse para outra habitación na que lles resulte máis fácil a convivencia.

8ª Que se estudie con urxencia a forma de habilitar salas ou lugares para fumadores nas residencias que nonos teñen (13 das 16 visitadas).

9ª Que, tal vez en coordinación co Instituto Galego da Vivenda e Solo, efectúe unha revisión a fondo da situación en que se encontran as residencias de anciáns en materia de protección e evacuación contra incendios, e, como consecuencia, se estableza un plan para ir progresivamente mellorándoas.

Desta recomendación exceptuamos as residencias de Monte Arieiro (Vigo) e As Gándaras (Lugo), mencionadas no noso informe como de "situación óptima", e incluímos sobre todo ás seis numeradas como "peor dotadas": as de Pobra do Caramiñal, Oleiros, Lugo, Barbadás (Ourense), Castro Caldelas e Pontearreas. Que esta revisión se procure efectualala no marco da Norma Básica de Edificación NBE - CPI - 82 e disposicións concordantes.

10ª Que se valore a oportunidade e conveniencia de implantar un sistema de asistencia psiquiátrica regular e periódica naquelas residencias que aínda nonos teñen, ben con persoal propio ou concertado co exterior.

11ª Que se incremente en forma sustancial, e coa rapidez que sexa posible, o persoal dedicado á comunicación directa cos residentes: psicólogos, animadores culturais e de participación, persoas que os escoiten e distraian....

12ª Que se considere a conveniencia de promover canto antes a elección democrática e posta en marcha das Xuntas de Goberno representativas dos usuarios de centros de día, residencias e demais.

13ª Que efectúe unha análise comparativa das plantillas de persoal das residencias en orde a replantealas con criterio máis lóxico, acercando máis a ratio persoal /usuario nun mesmo tipo de residencias.

Que considere a posibilidade de dictar normativa legal sobre plantillas de persoal nas residencias públicas.

14ª Que efectúe un exame a fondo sobre o réxime económico e de precios con que hoxe funcionan as residencias que dependen a tódolos efectos da Xunta, e se considere a necesidade de arbitrar fórmulas máis coherentes e equitativas, a teor do apuntado no correspondente capítulo deste informe.

15ª Que con ese eventual novo réxime de precios se intente por unha parte evitar motivos de agravio comparativo entre os usuarios, e, por outra parte, se teñan en conta o conxunto dos ingresos e rentas que os mesmos perciben, non só os provenientes da pensión.

16ª Que se considere a conveniencia de ter informados habitualmente ós usuarios sobre o coste real dunha praza na residencia, detallando o porcentaxe do coste que eles aboan e o que está subvencionando a sociedade a través dos presupostos públicos.

É un tipo de información que, se se efectúa á vez con delicadeza e con transparencia, non ten por qué resultarlles humillante ou molesto, e contribuiría a mellor educarlles tamén a eles como cidadáns, axudándolles a practicar unha virtude sempre necesaria como a de ser agradecidos e a evitar ser, ás veces, desmesuradamente esixentes cos empregados.

17ª Que se estudie a oportunidade e conveniencia de que a Dirección de cada residencia puidese dispor dunha cantidade limitada de diñeiro para pequenas reformas urxentes. Cantidade para gastos a xustificar (con tódolos controles que se consideren necesarios), que lle liberase de ter que efectuar previamente tódolos trámites e esperar permisos que ás veces acaban por non chegar a pesar da súa evidente necesidade e urxencia.

18ª Que se considere a conveniencia de efectuar unha revisión a fondo nas residencias públicas de anciáns, a ver qué aspectos delas poden e deben ir actualizándose desde o punto de vista dun deseño máis axeitado ás necesidades das persoas de avanzada idade.

19ª Que se considere canto antes a necesidade de que aquelas residencias que aínda non contan con Regulamento de réxime interior ou o teñen craramente desfasado, o elaboren ou actualicen á maior brevidade posible, o poñan a disposición dos seus usuarios e procuren que o coñezan suficientemente.

7.3.3.2. Sobre reformas puntuais en determinadas residencias.

1. Á Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.

Sobre a Residencia de Carballo.

1ª Que procuren axeitarse os baños e aseos desta residencia, de forma que resulten máis funcionais e seguros para os usuarios.

Sobre a Residencia de As Gándaras (Lugo)

1ª Que se promova tramitar con urxencia ante os organismos competentes a instalación dun semáforo e paso de cebra para cruza-la vía de entrada/saída, a fin de evita-los serios perigos a que os usuarios desta residencia se ven sometidos.

Sobre a Residencia-Club La Milagrosa de Lugo

1ª Que se considere a necesidade de efectuar canto antes nesta residencia as reformas seguintes: instalar pasamanos nos pasillos e antideslizantes nas escaleiras; poñer un par de ventiladores; arregra-los desperfeitos máis notorios no salón de actos.

2ª Que se considere actualizar canto antes o réxime de precios dos usuarios chamados "externos", de forma que se evite o agravio comparativo cos residentes internos.

Sobre a Residencia de Monforte de Lemos

1ª Que se considere axeita-las habitacións da planta 3ª dunha forma semellante a coma o están as da pranta 2ª.

2ª Que se reformen os armarios roupeiros de modo que resulten máis amplos e reservados para garda-las pertenzas imprescindibles dos residentes.

3ª Que se adecúen os baños e aseos, de forma que resulten máis funcionais e seguros.

Sobre a Residencia de O Carballiño

1ª Que se reformen os armarios roupeiros, de modo que resulten máis amplos e reservados para garda-las pertenzas imprescindibles dos usuarios.

Sobre a Residencia de Castro Caldelas

1ª Que se procure correxir canto antes e a fondo o serio problema de humidades que ten desde a súa construción esta residencia.

2ª Que se axeiten os armarios roupeiros, de forma que resulten máis amplos e reservados para garda-las pertencencias imprescindibles dos usuarios.

Sobre a Residencia de Pontearreas

1ª Que se axeiten canto antes os baños e aseos, de forma que resulten máis funcionais e seguros pra os usuarios.

Sobre a Residencia de Marín

1ª Que se reformen os armarios roupeiros, de xeito que resulten seguros e suficientemente amplos para garda-las pertenzas imprescindibles dos usuarios.

Sobre a Residencia de A Estrada

1ª Que se considere a necesidade e conveniencia de instalar pasamáns na segunda pranta.

2ª Que se instalen barras e bidés nos baños, a fin de que resulten máis funcionáis e seguros para os usuarios.

3ª Que se efectúen as reparacións necesarias para evitar filtracións de auga desde o exterior.

Sobre a Residencia de O Meixoeiro (Vigo)

1ª Que se promova e xestione sen tardanza a instalación dunha marquesina con bancos na parada de autobús que está fronte a esta residencia, de xeito que os usuarios da mesma non teñan que estar esperando baixo o sol ou a choiva.

2. Ó Concello de Ribadeo sobre o Hospital-Residencia desta vila

1ª Que considere a conveniencia de, en diálogo coa comunidade relixiosa das Fillas da Caridade, busca-la maneira de redefini-lo status desta residencia, en orde a dotalo dunha maior clarificación que permita deslindar mello-las responsabilidades de cada parte.

2ª Que como Concello e titular do centro considere a conveniencia de asumir máis activamente as responsabilidades que lle corresponden, por exemplo nestes dous aspectos:

a) A atención no orde económico.

b) A protección dos dereitos humanos que os anciáns deben poder exercitar nunha sociedade democrática e pluralista.

7.3.3.3. Sobre residencias ilegais ou non legalizadas.

Á Consellería de Sanidade e Servicos Sociais

1ª Que considere a conveniencia de desenvolver sen tardanza a Lei 4/1993, de 14 de abril, de Servicos Sociais nos aspectos referentes a este tipo de residencias con ou sen ánimo de lucro.

2ª Que se efectúe todo o esforzo debido para que, sobre todo as residencias con ánimo de lucro e non legalizadas que poidan existir en Galicia, afloren á superficie de modo que queden sometidas a controles legais en canto a calidade dos servicos que prestan, medida en que se respetan en eles os dereitos dos anciáns, etcétera.

7.3.4. Sobre rehabilitación de vivendas de anciáns.

1. Conxuntamente á Consellería de Sanidade e Servicos Sociais e á de Política Territorial, Obras Públicas e Vivenda.

1ª Que consideren a posibilidade de, en forma coordinada tal vez a través da Dirección Xeral de Servicos Sociais e do Instituto Galego de Vivenda e Solo, promover un plan práctico de actualización e rehabilitación de vivendas de anciáns que viven sos, en orde a ir axeitándoas ás novas necesidades que provoca a diminución de facultades nas persoas de idade avanzada.

Nesta proposta non estamos pensando nuns custos financeiros desmedidos, senón en algo sinxelo e útil á vez, como pode ser para os anciáns o instalar algún tipo de pasamáns no pasillo, barras e asideiros no baño, materiais antideslizante no chan e escaleiras, bombillas de color máis visible, números de tamaño maior en portas e portales, un timbre máis sonoro, tal vez un teléfono que faga posible a instalación do servico de telealarma. E non se trataría tanto de instalarlles gratis estas melloras (tal vez si ós máis necesitados), como de informarlles con coñecemento de causa acerca da súa conveniencia e ventaxas.

E consideramos por outra parte que o coste económico ocasionado podería ser total ou parcialmente compensado co que tal vez se aforrase noutros capítulos de gastos, como poden ser operacións e prótesis por roturas de cadeiras, consultas e gastos sanitarios relacionados coa vista e o oído, ocupación de camas en hospitais, prazas nas residencias, etcétera.

7.3.5. Sobre preparación para a xubilación e aproveitamento da experiencia dos xubilados.

1. Ós dirixentes sindicais

1ª Permitímonos recomendar ós dirixentes dos sindicatos que, ó negocia-los convenios colectivos dos traballadores se teñan tamén en conta os problemas específicos dos que están próximos a xubilarse.

2. Ós dirixentes empresariais

1ª Permitímonos recomendarlles que, entre os cursos de formación do persoal, incluan tamén cursos de preparación dos seus empregados para a xubilación.

Igual recomendación permitímonos facerlles ós dirixentes de empresas tanto públicas como privadas. E sobre todo a aqueles que, por estar sufrindo crises especiais, se ven abocados a xubilar anticipadamente a unha parte dos seus traballadores (caso tan frecuente en Ferrol nos últimos anos).

3 Conxuntamente ás Consellerías de Sanidade e Servicios Sociais e de Industria e Comercio

1ª Que se considere a oportunidade e conveniencia de coordinarse para fomentar en Galicia iniciativas que axuden ós xubilados a sentirse útiles na sociedade e a ésta a aproveita-la experiencia acumulada por aqueles. Pensamos, por exemplo, en experiencias como a que, baixo as siglas SECOT (Seniors Españóis para a Cooperación Técnica) puxeron en marcha conxuntamente o Círculo de Empresarios e o Instituto da Mediana e Pequena Empresa. Esta experiencia oríentase a que os executivos xubilados presten voluntariamente asesoramento técnico sobre todo ós empresarios que empezan.

7.3.6. Sobre política familiar en relación cos anciáns.

Ás Consellerías de Sanidade e Servicios Sociais, Familia, Muller e Xuventude, e de Economía e Facenda conxuntamente.

1ª Que se considere a conveniencia de, en colaboración entre as tres Consellerías e dentro do ámbito de competencias que lles é propio, establecer un sistema de incentivos para que as familias sigan tendo con elas ós seus propios anciáns.

Incentivos que deberían ser en todo caso sociais, pero tamén poderían ser económicos en aqueles casos en que a situación de necesidade (pensión moi baixa do ancián, baixos ingresos do conxunto familiar...) así o esixese.

2ª Que fagan oír a súa voz e aporten a súa colaboración para que estes incentivos, por exemplo fiscal, se amplien desde os niveis nacional-estatal e aínda comunitario-europeo, valéndose para iso das correspondentes Conferencias Sectoriais e demais foros en que se define a vontade supraautonómica en materia de políticas de vellez.

3ª Que se considere a necesidade e conveniencia de establecer un sistema específico de incentivos e axudas para aquelas familias, que reunindo as condicións apropiadas, estén dispostas a acoller na súa casa e familia a un ou varios anciáns que se houbesen quedado sen familia propia.

7.3.7. Sobre centros intermedios entre a familia, a residencia e o hospital.

Á Consellería de Sanidade e Servicios Sociais

1ª Agora que os Servicios Sociais foron administrativamente integrados na Consellería de Sanidade, se considere a conveniencia de empezar a poñer en marcha sen demora centros intermedios entre o hospital e a familia, os chamados centros sociosanitarios onde poidan ser atendidos os anciáns que xa non necesitan ocupar unha praza no hospital, con toda a tecnoloxía especializada e ó elevado custo que acarrea, e sen embargo, polas razóns que sexa, tampouco poidan aínda volver ás súas casas.

2ª Que así mesmo se considere a necesidade e conveniencia de construír residencias de estancia curta, onde as familias que habitualmente coidan na súa casa ós anciáns poidan internalos en forma transitoria mentras se toman unhas breves vacacións, se restablece dunha enfermidade a persoa máis adicada a iles, efectúa unha viaxe necesaria, etcétera.

7.3.8. Sobre o papel que poden xoga-los medios de comunicación social.

1. Á CRTVG

1ª Recomendámoslle que nos seus medios, tanto radiales como televisivos, preste a suficiente atención ós problemas específicos das persoas de idades avanzadas. E isto tanto con programas especializados sobre estes temas como, máis

xenéricamente, tendo en conta as necesidades, psicología e nivel cultural prevalente entre a poboación anciá no mesmo tratamento do conxunto dos programas.

2. Ós medios de comunicación en xeral

Como xa fixemos no punto 6.5. (Conclusións), permitímonos insistir aquí sobre o papel insustituible que poden desempeñar en orde a difundir toda a problemática referente ás persoas de idades avanzadas, tan numerosas en Galicia, así como á divulgación de solucións para asegurar unha vellez digna ós nosos maiores.

ANEXO

ESTADO E SOCIEDADE, NA TAREFA DE ASEGURAR UNHA VELLEZ DIGNA ÓS NOSOS MAIORES.

NOTA PREVIA

Este texto contén a ponencia que, sobre o mesmo tema, presentou o Valedor do Pobo como aportación ás VIII Xornadas de Coordinación entre Defensores del Pueblo, celebradas en Madrid os días 23 e 24 de setembro de 1.993. Pensada entón con perspectiva de Estado español no seu conxunto -o noso Estado das autonomías- e enmarcada dentro das políticas de vellez que viñeron desenvolvéndose sobre todo na Europa occidental á que pertencemos, foi logo recollida, xunto coas demais comunicacións e ponencias, nun libro editado polo Gabinete de Estudios del Defensor del Pueblo. Ó incluila agora neste informe sobre a situación dos anciáns en Galicia, optamos por respetar a súa mesma literalidade de entón, limitándonos a traducila ó galego.

1. INTRODUCCIÓN

Intentamos abordar nesta comunicación un dos temas centrais cando se trata de establecer políticas axeitadas para a vellez. Na gran tarefa que a todos compete, de asegurar unha vellez digna ós nosos maiores, ¿qué papel debe xogar o Estado e cal convén deixar á iniciativa da sociedade mesma?.

A cuestión sobre o tamaño do Estado é tema de vivísimo debate na cultura político-social do noso tempo. É o que con frecuencia se presenta como alternativa sector público-sector privado. Aquí referímonos a este tema, pero acotándoo ó campo dos servizos para a vellez.

Por Estado entendemos aquí o conxunto das administracións públicas que poden prestar servizos para a vellez: tanto a Administración central como a autonómica e a local.

Baixo o concepto de "sociedade" ou sector privado englobamos, dunha parte ós individuos e asociacións privadas con fins non lucrativos (familia, amigos, comunidades de veciños, voluntariado...) dispostos a prestar axuda ás persoas maiores. Doutra parte incluímos tamén ás empresas e organizacións privadas con ánimo de lucro, que consideran as necesidades das persoas maiores como unha demanda comercial máis e tratan de responder a ela ofrecendo determinados produtos: fondos de pensións, residencias, centros de recreo, asistencia a domicilio....

Partimos do feito de que as persoas maiores no seu conxunto, a medida que entran na ancianidade e van perdendo capacidade de valerse por si mesmas, necesitan recibir axudas especiais. Entón preguntámonos qué tipo de axudas deben prestarlles as administracións públicas, nos seus diversos niveis, e cales deben recibir da sociedade mesma.

2. NO CONTEXTO EUROPEO

España non pode hoxe plantexarse este problema sen ter en conta o contexto europeo. Básicamente por dúas razóns. Unha, porque á larga será inevitable que a Unión Europea, á que pertecemos, trate de converxer tamén nas súas políticas sociais, incluída a de vellez. E outra porque varios países europeos teñen unha experiencia máis larga cá nosa en canto se refire a políticas de vellez. Son países que experimentaron primeiro (entre 5 e 20 anos antes) o acelerado crecemento no número e porcentaxe de persoas maiores, e desenvolveron toda unha serie de accións para afrontar este novo fenómeno social. Ás súas experiencias pódennos valer hoxe a nós como fonte de inspiración nuns casos, e noutros como exemplo dos erros en que non convén caer.

2.1. Dúas tradicións culturais diferentes.

As políticas de vellez son parte dos diferentes sistemas sociais que se foron configurando en cada país. Intentando simplificar, podemos reducir a dous modelos globais as políticas europeas de vellez, en canto se refire ó peso que nelas tiveron o Estado e ó que desempeñou a iniciativa social.

Un sería o modelo anglosaxón, desenvolvido sobre todo en Gran Bretaña e Estados Unidos. É un sistema de tradición máis ríxidamente liberal-conservadora, con un papel máis pequeno do Estado e maior da iniciativa privada. O outro modelo é o xerado nos países da Europa continental, onde as políticas socialdemócratas e democristianas influiron en configura-lo que se chamou Estado de benestar. Nestes últimos o Estado desempeñou un forte protagonismo nas políticas sociais e de vellez. Aínda que de feito, cada un destes modelos influíron no outro, intercambiándose aspectos recíprocamente. Así, hai países na Europa continental nos que o sistema social e política de vellez recolleron un maior grao de elementos da tradición anglosaxona e, a súa vez, o sistema anglosaxón incorporounos das políticas sociais eurocontinentais. Isto sucedeu, fundamentalmente, porque ó alternarse no poder os diversos partidos políticos estes tenderon a introducir reformas sociais inspirados na súa propia ideoloxía.

Pero todo isto nonos impide seguir referíndonos, aínda que de modo moi xeral, ós dous modelos globais antes mencionados. Vexámolo de forma un pouco máis pormenorizada.

2.2. Desenvolvemento do sector privado con fins non lucrativos.

Existe en diversos países europeos "unha forte tradición cultural de participación voluntaria e gratuíta na vida social"; concretamente na prestación de servicios para as persoas de idade máis necesitadas (1).

No caso do Reino Unido existe tamén unha vasta tradición de axuda privada ás persoas maiores, pero con dous matices que a diferencian netamente da tradición italiana. O seu espírito é máis de tipo filantrópico-secular e á súa organización máis informal. Por outra parte, foron con frecuencia as mesmas autoridades locais e municipais as que promoveron a organización das familias, amigos, veciños e o voluntariado para prestar esta axuda ós anciáns. Os programas de asistencia comunitaria así postos en marcha, incluídos os de axuda a domicilio, caracterizáronse polo pragmatismo e o coñecemento das necesidades reais en cada caso. De feito, foi sobre estas redes informais sobre as que puideron desenvolverse os programas de "asistencia comunitaria" oficialmente promovidos desde 1971.

Alemania Occidental é outro país onde a iniciativa privada sen ánimo de lucro veu tendo un papel importantísimo na asistencia á vellez. Tanto é así, que a Constitución e as leis federais tiveron que consagrar nos seus textos o principio de subsidiariedade, segundo o cal as autoridades públicas só terían dereito a crear servicios sociais no caso de que as asociacións privadas nonos creasen. De feito creáronse relativamente moi poucos servicios públicos. A iniciativa privada funcionou con recoñecida eficacia, e de dúas formas fundamentais. Unha a través de organizacións de beneficencia, que lograron poñer en marcha unha densa rede profesionalizada de axudas a domicilio. Outra, complementaria da anterior e non profesionalizada, formada por familiares, amigos, veciños dos anciáns e persoas activas do barrio, que con unha organización moito máis sinxela pero coñecendo mellor cada caso, ocúpanse de responder a necesidades máis específicas.

Nestes países e noutros que poderían mencionarse (como Suíza), a iniciativa privada voluntaria veu xogando ata fai pouco un papel importantísimo na atención ós anciáns. Sen embargo os que viñeron prestando estas axudas, individuos e asociacións, son conscientes hoxe dos dous grandes interrogantes que se lles presentan. Dunha parte, cómo responder ás necesidades dun alto e aínda crecente número de anciáns que duran cada vez máis tempo. Doutra, encóntranse cos profundos cambios de todo orde que está experimentando hoxe a familia, fonte ata agora da maior parte das atencións e axudas prestadas ós anciáns. ¿ En qué grao e de que formas deberán ser relevadas polos poderes públicos?.

2.3. Forte desenvolvemento do sector privado con ánimo de lucro en Estados Unidos e Gran Bretaña.

Pero onde máis se advirte a impronta da cultura liberal de tradición anglosaxona é na importancia que, en Estados Unidos e Gran Bretaña, foi adquirindo a empresa privada con ánimo de lucro en orde a desenvolver servicios á vellez. A ideoloxía social dominante en Estados Unidos tendeu a reafirmar-la creencia segundo o cal os individuos son responsables das súa propias condicións de vida e, polo tanto, son tamén quen deben prever-lo necesario para a súa vellez. Esta teoría recibiu orixinalmente a súa lexitimación do calvinismo teolóxico, segundo o cal o triunfo profesional e económico constitúe un signo de que o home está predestinado á salvación. Tal presión ideolóxica, de orixen protestante primeiro e liberal despois, aplicada ás precuiais condicións históricas en que se produxo o desenvolvemento económico de Estados Unidos, contribuíu decisivamente a xerar o espírito de empresa de aquél país e sobrevalorar socialmente ó home que logra "facerse a sí mesmo". O reverso da moeda foi a tendencia social a minusvalorar e aínda culpabilizar ó que, por estar naturalmente menos dotado ou porque os avatares da vida lle son adversos, non logra trunfar.

Esta ideoloxía social facilitou grandemente o desenvolvemento dun gran complexo médico-industrial, así como de servicios para anciáns prestados por empresas privadas. Servicios que cubren exclusivamente, claro está, a "demanda solvente", é dicir, as necesidades de aqueles anciáns e familias que poden pagar. Sobre todo nos períodos en que gobernou a nivel federal o Partido Republicano, facilitouse que incluso os organismos municipais que surxiran para axudar á vellez fosen progresivamente absorbidos por entidades comerciais; mentras os servicios do sector público íbanse reducindo cada vez máis.

Tanto no ámbito estritamente sanitario como no asistencial xeral, o desenvolvemento así conseguido polas empresas privadas de servicios comerciais para a vellez foi indiscutible.

Non obstante, a medio prazo este sistema foi merecendo tamén fortes críticas entre analistas dos propios Estados Unidos. Uns viñeron denunciando que as axudas e financiación públicas dadas a institucións que acollen a anciáns pobres, acabaron servindo mellor ós intereses de quen administran esas institucións que ós dos anciáns por elas acollidos. E, máis en xeral, que se acabase deixando sen asistencia a millóns de anciáns que nin viven en tal extremo de pobreza que podan acollerse ós servicios da beneficencia pública, nin perciben unha pensión ou teñen os aforros suficientes como para pagarse os servicios ofrecidos polas empresas privadas.

De feito, hoxe existe unha forte corrente social en Estados Unidos que esixe ós poderes públicos tomar medidas para que o conxunto dos cidadáns, neste caso os anciáns, non poidan encontrarse sen cobertura para as súas necesidades esenciais. A mesma campaña electoral do actual presidente Bill Clinton baseouse na promesa de políticas máis solidarias; concretamente a de crear un verdadeiro Servicio Nacional da Saúde. Púxose así de manifesto que, ata agora, o país máis poderoso e rico da terra tiña uns 37 millóns de cidadáns sen cobertura sanitaria, moitos deles anciáns.

Coincidindo coa política levada a cabo en Estados Unidos pola Administración republicana de Reagan-Bush, a Administración conservadora de Margaret Thatcher dictou medidas en Gran Bretaña para fomentar as iniciativas do sector privado con fins lucrativos. Aproximadamente a metade das persoas que concertaban con empresas privadas a previsión para a súa velez chegaron a percibir un subsidio da Asistencia Pública para facer fronte a estas cuotas e gastos. A consecuencia foi que a Asistencia Social (pública) converteuse no Reino Unido no principal motor de desenvolvemento das institucións privadas. O maior crecemento deste sector privado con ánimo de lucro produíxose na proliferación de centros de repouso e coidados de longa duración para as persoas de idade avanzada. Hoxe este tipo de asistencia préstase xa en maior medida no sector privado que no sector público.

As críticas principais que se lle fan a este sistema van en dúas direccións. Díse que, por unha parte, aumentou desorbitadamente os gastos do Ministerio de Sanidade e Seguridade Social, en vez de diminuílos e racionalizalos como se anunciara que sucedería. Por outra parte, criticábase tamén que, como era de esperar, está contribuíndo a exacerbar as diferencias sociais en canto a perspectivas para a velez.

Perante o verán de 1993 suscitouse na prensa británica unha ampla polémica con motivo de que varios pacientes morresen mentras sufrían unha discriminante postergación nas listas de espera de operacións dos hospitais públicos. Nalgún destes casos, a discriminación impuxóselles por ser fumador. Pero a polémica puxo de manifesto que só tiña asomado a punta dun iceberg, encerrando a parte oculta un dos rostros máis perversos dunha política social presentada con criterios unilateralmente economicistas. Soubóse entón que, desde facía máis dunha década, as persoas maiores de 60 anos viñan sendo sistemáticamente discriminadas nos hospitais públicos, xunto con outros grupos como os fumadores, os bebedores ou os obesos.

2.4. Maior protagonismo do Estado noutros países europeos.

En canto ós países da Europa continental, o sector privado con fins lucrativos foi tradicionalmente moi minoritario en comparación co sector público e coas institucións privadas con fins non lucrativos. Ademais dos casos de Italia e Alemania Occidental, xa mencionados, poderíamos aquí citar como exemplos os de Dinamarca e Holanda.

Dinamarca é definida como "o contraexemplo inglés" no traballo de investigación que vimos seguindo para esta comunicación (2). Como en xeral os países escandinavos, nos que historicamente surxiu o chamado Estado de benestar, Dinamarca conta cunha gama completa de institucións e servizos de carácter estatal, tamén en materia de velez. Dinamarca centrou os seus esforzos na intervención do Estado e en asegurar para tódolos anciáns uns servizos

básicos do mellor nivel posible. E eso tanto nos servizos sanitarios como na política de vivendas para persoas de idade avanzada ou a asistencia a domicilio.

Holanda é outro dos países paradigmáticos nos que, a partir da Segunda Guerra Mundial e sobre todo cara ós anos sesenta, chegou a considerar como ideal a instauración dun sistema estatal de asistencia "desde o berce ata a tumba". Encanto ós servizos para a vellez, ésta vontade de intervención do Estado tradúxose nunha decidida profesionalización e acento posto no seu carácter de servizo público. Ó volcarse os esforzos e recursos no sector público, a iniciativa privada con ánimo de lucro reduciuse ó mínimo; pero tampouco se desenvolveron moito as redes informais e as asociacións privadas de axuda á vellez con fins non lucrativos.

2.5. Novos debates e buscas na actualidade.

Pero máis alá das ideoloxías, as novas realidades actuais viñeron impoñendo, un pouco por tódalas partes, unha maior conciencia das limitacións. Hoxe pódese dicir que, en materia de políticas para a vellez ningún país estaría disposto a asegurar que ten o problema satisfactoriamente resolto.

Ó aumentar aceleradamente o número de anciáns e a duración da vida media, os gastos de vellez disparáronse. Doutro lado, a crise económica acentuouse e prolongouse máis do previsto. Todo isto tradúxose nunha crise fiscal dos Estados, que encontran cada vez maior dificultade para conter o gasto público dentro de límites compatibles cunha economía sana. Iso contribuiu a suscitar críticas contra o concepto mesmo de "Estado de benestar"

Doutra parte, estanse a facer tamén patentes os efectos negativos dunha política liberal a ultranza, en canto ás súas consecuencias sociais. Se é obvia a súa contribución para facer á sociedade máis competitiva no económico, tampouco se escapa que tende a facela menos solidaria e compasiva así como, consecuentemente, menos cohesionada. As críticas que hoxe recibe desde unha perspectiva social a experiencia británica van neste senso, e en Estados Unidos os proxectos de reforma social da Administración Clinton tenden así mesmo a correxir estes efectos considerados perversos.

A maior rapidez e facilidade con que hoxe circulan as informacións duns países a outros, e duns continentes a outros, obriga a todos a relativiza-las súas propias experiencias ó comparalas coas dos demais. Permítenos incluso darnos conta de que, en materia de políticas de vellez, hai aínda moito que investigar e experimentar. Sistemas que onte parecían pioneiros hoxe están xa efectuando a súa autocrítica. Este é un dos campos en que se fai patente que non existen panaceas. O que resulta fácil de comprender tratándose dun fenómeno social aínda demasiado recente.

Incluso nos países da Europa continental, o novo principio que se foi adoptando formúlase como "axudar a axudar". É dicir, axudar ós individuos e institucións que estén dispostos a colaborar na axuda ás persoas de idade avanzada, como complemento dos servicios que as administracións públicas prestan a este sector de poboación.

O resultado é que iniciativa pública e iniciativa privada, sen excluí-la desenvolvida con ánimo de lucro, se consideran hoxe complementarias e non necesariamente antitéticas.

2.6. Centralización - descentralización.

Outra aparente disxuntiva que se ven plantexando é a de si os servicios sociais para a vellez convería que estivesen centralizados ou descentralizados. Nesto, as experiencias de cada país acostuman a estar máis ben relacionados co seu propio sistema político-administrativo.

Así, o Estado central desempeñou un papel moi importante en políticas de vellez nos países do norte de Europa: Dinamarca, Suecia, Países Baixos. Sen embargo, nun país federal como Alemania, ou rexionalizado como Italia, os gobernos dos estados federados ("lander") e as rexións acostumaron a asumir o papel principal. En Alemania é competencia do Parlamento federal promulga-las leis-marco comúns a todo o país, mentras os servicios sanitarios e sociais quedan en mans dos "lander" e os municipios. No caso de Italia, desde 1978 son as rexións as que fixan a normativa legal e xestionan a maior parte dos servicios tanto sanitarios como sociais. Non obstante, nos últimos anos o Estado central tendeu a intervir cada vez máis na política sanitaria.

O Reino Unido ten dunha parte o "National Health Service" ou sistema central sanitario e de servicios sociais, que financia un mínimo de coidados correntes para as persoas de idade avanzada; e de outra parte servicios como a asistencia a domicilio e os hospitais de día, que corren por conta das autoridades locais.

Francia mantén a Seguridade Social centralizada e colocada baixo a tutela do Estado. Sen embargo, sobre todo a partir de 1.982, a súa xestión tendeu a descentralizarse. Hoxe son os departamentos os que asumen a maior parte dos servicios sociais, ademais de correr cos gastos das persoas de idade avanzada colocadas en institucións de beneficencia.

2.6.1. En busca dun equilibrio diferente.

O característico hoxe é que, case en todas partes, estase buscando un novo equilibrio entre as ventaxas da centralización, que tamén as ten, e as da descentralización.

Á descentralización recoñécense ventaxas como a dun mellor coñecemento das necesidades e posibilidades no ámbito local; unha maior flexibilidade para adapta-la oferta á demanda; unha maior facilidade para comunicarse entre responsables políticos e usuarios dos servizos sociais; un menor perigo de rixidez á hora de introducir innovacións.

Á centralización en máns do Estado atribúeselle unha maior capacidade para controla-lo gasto público. Pero recoñécese así mesmo a conveniencia de que manteña un certo poder normativo, en orde a asegura-los niveis imprescindibles de homoxeneidade nos servizos e evitar desigualdades indebidas entre cidadáns de distintas rexións.

2.7. Recapitulación.

Resumindo, podemos dicir que as políticas de vellez, e o papel que Estado e sociedade viñeron desempeñando nestas políticas foron froito da historia de cada país. Das condicións político-sociais imperantes en cada un deles; do seu nivel de desenvolvemento económico; da súa tradición cultural e ata relixiosa.

A partir sobre todo da Segunda Guerra Mundial, fóronse desenvolvendo en Europa dous feitos que ian a resultar decisivos. Dunha parte acelerouse fortemente o número de anciáns e a duración media da vida, ata converti-la lonxevidade nun verdadeiro fenómeno social. Doutro, foronse poñendo en marcha as institucións que darían lugar á formación da Comunidade Económica Europea. Neste momento aínda non se pode en absoluto falar dunha "política europea de vellez" propiamente dita; como non existe aínda unha Europa unida no político e o social. Pero é obvio que a medida que se avance cara a unión Europea a "Europa social" non poderá tampouco eludirse. En cada un dos países iránse tendo en conta cada vez máis as experiencias levadas a cabo nos outros, tanto pola inspiración que poidan aportar como para non incidir nos mesmos fracasos.

Isto pode resultarnos especialmente útil ós españois, que tivemos que afrontar cuns anos de retraso respecto doutros países máis desenvolvidos tanto o fenómeno social dos anciáns como a nosa integración en Europa.

3. O CASO DE ESPAÑA.

España ven sendo desde fai algúns anos un dos países europeos, e aínda do mundo enteiro, en que máis se acelerou o ritmo de envellecemento demográfico. Basta recordar ó respecto que si no ano 1900 o porcentaxe das persoas maiores de 65 anos era no noso país o 5,2 por cento do total da poboación e en 1980 alcanzaba o 10,9 por cento do total, no censo de 1991 este porcentaxe ascendía xa ó 13,7 por cento. Si ben é verdade que dentro da mesma España os porcentaxes de persoas maiores se distribuían de forma fortemente desigual entre as diversas comunidades autónomas. Aí, as de Aragón ou Castela e León (con un 18,3% e 18% respectivamente) dobraban practicamente o porcentaxe doutras como a Comunidade Canaria (9,3%).

3.1. Peculiaridades importantes no noso país.

Pero si na aceleración do envellecemento demográfico España se achega xa ós países máis desenvolvidos de Europa, a nosa historia social discorreu, como non podía ser menos, condicionada por importantes peculiaridades que diferenciaron a nosa historia en xeral. Velaquí algunhas destas peculiaridades.

Primeiro. Ademáis das dúas causas que directamente provocaron en calquera país desenvolvido o envellecemento demográfico, o descenso da natalidade e o descenso da mortalidade, este envellecemento poboacional estivo así mesmo condicionado en España pola emigración de moitas persoas de idades medias (idades de traballar e de procrear). Emigración que se produxo tanto dunhas rexións cara outras como cara países extranxeiros.

Segundo. A larga permanencia de España baixo unha dictadura política, de signo ademáis fortemente centralista. Isto non podía senón condicionar fortemente o papel do Estado, así como a participación da sociedade nas políticas de vellez.

Terceiro. O noso propio nivel de desenvolvemento económico, como condicionante do desenvolvemento social.

Cuarto. En parte como consecuencia de todo iso, o feito de que o crecemento acelerado do número de anciáns tivese lugar en España, como xa expresamos, con un certo retraso respecto dos países máis industrializados.

3.2. A Constitución española e as políticas de vellez.

En relación co tema desta comunicación, a Constitución española de 1978 caracterízase ó noso xuício por catro notas. A defensa sen reservas da liberdade e a democracia como sistema de convivencia político-social, o que á larga debería alenta-la participación da sociedade na solución dos seus propios problemas. Unha concepción progresista do Estado no sentido de que éste debería impulsar políticas sociais, e máis en concreto políticas de protección á vellez. A configuración deste como Estado das Autonomías, o que permite políticas de vellez fortemente descentralizadas e aínda diferenciadas. A garantía de que se asegurará unha solidaridade interterritorial básica, co que se evitará que as diferentes políticas de vellez xeren desigualdades sociais inaceptables entre unhas comunidades e outras.

3.2.1. No seu articulado concreto.

É o artigo 50 da nosa Constitución o que, de forma máis concreta e directa, se refire ás persoas maiores. Neste artigo comprométese ós poderes públicos a garantir "a suficiencia económica ós cidadáns durante a terceira idade", e díse que isto se fará "mediante pensións axeitadas e periódicamente actualizadas". Estes mesmos poderes públicos responsabilízanse de promover-lo benestar dos anciáns "mediante un sistema de servizos sociais que atenderán ós seus problemas específicos de saúde, vivenda, cultura e ocio".

Por poderes públicos enténdese obviamente os do Estado, concepto que, como é sabido, na nosa Constitución úsase de dúas formas distintas: unhas veces referíndose á Administración central e outras ó conxunto das administracións públicas.

Outros artigos íntimamente relacionados co 50 da Constitución son o artigo 41, sobre a Seguridade Social; o 43, sobre o dereito á saúde; o 47, sobre o "dereito a disfrutar dunha vivenda digna e axeitada"; o artigo 18.1, sobre o dereito ó honor e á intimidade.

3.2.2. Á luz do Título VIII.

Pero todos estes artigos teñen que ser lidos á luz do Título VIII da mesma Constitución, onde se distribúen os poderes do Estado entre os seus diversos niveis.

Os artigos máis importantes a mencionar neste título son o 148.1.20, en que se establece que as comunidades autónomas "poderán" asumir competencias en materia de asistencia social. De feito, os estatutos de autonomía respectivos asumiron legalmente estas competencias, que logo lles foron transferidas pola Administración central.

No artigo 149 establécense as competencias exclusivas do Estado entendido como Administración central. Entre estas reservánselle competencias xerais básicas en materia de "sanidade exterior" (punto16); e en canto á "lexislación básica e réxime económico da Seguridade Social", remarcando que esto é "sen prexuício da execución dos seus servicios polas comunidades autónomas".

En conxunto pódese dicir que a Constitución española prefigura ó noso como un dos Estados máis amplamente descentralizados de Europa. No que a políticas sociais se refire, as comunidades autónomas poden chegar a ter competencias sumamente amplas, entre propias e delegadas. Cunha condición: a facultade que se reserva en exclusiva ó Estado central (artigo141.1) de "regula-las condicións básicas que garanticen a igualdade de tódolos españois no exercicio dos dereitos e o cumprimento dos deberes constitucionais".

Pero volvamos ó tema central desta ponencia. ¿ Qué papel viñeron cumprindo e poden chegar a cumprir as administracións públicas españolas e qué servicios convén que desenvolva a sociedade como tal en materia de políticas de vellez?.

3.3. Un innegable protagonismo do Estado, que sen embargo admite lecturas diferenciadas.

Non cabe dúbida que a nosa Constitución confire ó Estado un forte protagonismo en materia de políticas de vellez. Protagonismo en canto a garanti-lo sistema de pensións, que ha de desempeñar sobre todo a Administración central. E protagonismo en canto a promove-los servicios asistenciais, que comparten en moito maior grao as administracións autonómica e local.

Non obstante, este innegable protagonismo do Estado admite lecturas e, sobre todo, modulacións moi diferentes. A "suficiencia económica" que os poderes públicos deben garantir ós anciáns é en primeiro lugar un concepto bastante xenérico. A acción do Estado en "axeitar" e "actualizar" as pensións, pode ser complementada, como xa se está facendo, co fomento dos fondos privados de pensións a través da desgravación fiscal.

O Estado comprométese na Constitución a "promover" o benestar dos anciáns "mediante un sistema de servicios sociais". Pero promover non implica necesariamente que o Estado teña que crear por sí mesmo esos servicios, e menos aínda que deba sempre xestionalos. No mesmo artigo 50 meciónanse as "obrigas familiares" como algo do que o Estado non vai a dispensar ou substituir. E, desde logo, o que o Estado nunca pode facer é algo que fomente a deixadez da sociedade.

3.4. Hoxe non caben plantexamentos dogmáticos.

O que hoxe non cabe é facer plantexamentos dogmáticos sobre o tema. Que si debe ser o Estado ou debe se-la sociedade os que atendan ós nosos maiores. Estado e sociedade son insustituíbles; pero o papel de cada un deles pode cambiar moito.

Unha sociedade máis desenvolvida, con maior capacidade de iniciativa, pode hoxe facerse cargo de servicios que antes só poñía en marcha o Estado. Polo contrario, cando a familia falla ou non existe, e o voluntariado tampouco funciona, o Estado ten que responsabilizarse de cubrir unha serie de necesidades.

O que o Estado non pode, a nivel da conciencia de hoxe e coa Constitución na man, é desentenderse dos múltiples problemas que leva consigo a vellez. Tampouco pode asumir por si mesmo toda a carga económica e asistencial que hoxe presenta a vellez como fenómeno social.

O Estado excesivamente protector hoxe está en vías de superación, como o demostra a crise fiscal que se acusa un pouco por todas partes. Como o está tamén o Estado liberal ultranza, que pretendía abandonar a sorte dos individuos en mans do simple mercado.

Pero tamén a sociedade, e máis concretamente a familia, está sufrindo profundas transformacións que lle impiden cumpri-lo mesmo papel que antes.

A maior mobilidade laboral e a crecente incorporación da muller ó traballo fora da casa, fan que en moitos casos as familias xa non poden facerse cargo dos anciáns como soían. Por outra parte, os anciáns teñen hoxe unha maior autonomía económica, debido á mellora e universalización das pensións, o que leva a moitos a preferir vivir independentes o maior tempo posible aínda que iso lles supoña vivir sos. Ademais de que, ó chegar a idades máis avanzadas ou coa saúde especialmente deteriorada, as axudas que os anciáns necesitan esixen unha especialización que a familia soa non pode prestar.

3.4.1. A sociedade pagao todo.

Con frecuencia olvídase que a sociedade é, en último termo, a que o pago todo. Ben sexa directamente ou por vía de impostos. E o esquerer este dato elemental é unha das causas de que ás veces se incurriera en plantexamentos ideolóxicos ríxidos. Parecen esquecelo os cidadáns, cando esixen da Administración cada vez máis e mellores servicios públicos como si o de "públicos" se identificase con "gratuitos". E o esqueren ás veces os partidos políticos, cando fan ofertas electorais de servicios e máis servicios como si fosen "regalos" á sociedade.

Tratándose de servicios para a vellez, o problema non é tanto se debe ser o Estado o que os preste ou debe se-la sociedade; o problema é, sinxelamente, cáles ou cantos debe prestar cada un. E iso depende máis ben, en cada caso, do nivel de desenvolvemento económico-social alcanzado e a tradición cultural de que se nutre cada sociedade. Desenvolvemento e tradición que, no caso español, pode incluso variar moito dunhas comunidades a outras.

3.5. O que ven sucedendo na práctica.

Na práctica, a realidade española veuse caracterizando por algunhas notas que, moi esquemáticamente, poderíamos resumilas como segue.

Tradicionalmente, a iniciativa social organizada foi máis ben escasa. O voluntariado social propiamente dito apenas se desenvolveu. Entre as organizacións privadas de fins non lucrativos, hai que mencionar por exemplo o labor relixioso-asistencial levada a cabo desde finais do século XIX polas Hermanitas dos Anciáns Desamparados. Como o seu nome indica estivo dirixida ós anciáns marxinados, e as súas residencias funcionaban sobre todo no ámbito urbano. Avanzado este século, as caixas de aforros foron destinando fondos da súa "obra social" a construír centros ou clubs para xubilados. Estaban pensados sobre todo como un incentivo os seus empregados e clientes. Tamén foron surxindo en diversas partes de España algunhas residencias e servicios para anciáns fundados por patronatos.

En segundo lugar hai que dicir que o peso principal veuno levando, con moito, o Estado. Ó menos en estos tres campos: as pensións, a cobertura sanitaria e a creación de servicios sociais (residencias, centros de día, vacacións...). Hoxe España é un dos poucos países que estendeu o sistema de pensións a tódolos anciáns e o sistema sanitario a toda a poboación. O número de pensionistas españois é xa de máis de 6,5 millóns en 1993. E en canto ó esforzo por mellorar e actualiza-las pensións pódenos dar idea o feito de que nos últimos once anos o gasto global das mesmas pasou de 1,31 billóns de pesetas (1982) a 5,5 billóns (en 1993). E aínda hoxe, en medio dunha grave crise económica e imperiosa necesidade de reduci-lo gasto público, o que se discute non é si as pensións han de seguir actualizándose, senón se se fará tendo en conta a inflación contrastada ou a inflación prevista.

Respecto das pensións hai que consignar aquí dous aspectos. Un, que por término medio seguen sendo bastante desiguais entre unhas comunidades autónomas e outras. Así, se a pensión media de xubilación é no ano 1993 de 55.600 pesetas para o conxunto de España, no caso de Madrid alcanza as 64,100 pesetas mentras en Galicia a media baixa ás 47.700. (O que se debe, acláremoslo, ós diferentes traballos e tempo de cotización efectuados como termo medio en cada comunidade). Pero en segundo lugar é de xusticia dicir que o Estado das Autonomías está cumprindo ben neste campo, como o preveu a Constitución, o deber de asegura-la solidaridade económica interterritorial. A través da caixa única da Seguridade Social, o superávit nas cotizacións que se da en certas comunidades autónomas está axudando a cubrir o déficit doutras. (O que por outra parte tamén é de estricta xusticia, se se ten en conta que non poucos traballadores das primeiras son naturais das segundas e con frecuencia regresan a elas cando se xubilaron).

En terceiro lugar hai que sinalar, porque demasiadas veces parece olvidarse, que en canto ó coidado directo dos maiores o principal soporte seguen sendo en España as propias familias.

3.6. Pero moitas cousas estanse replantexando.

Non obstante, desde fai algún tempo moitas cousas estanse a replantexar.

A sociedade vaise facendo cada vez máis consciente de que pedir máis servicios á Administración pública, en calquera dos seus niveis, non significa que nonos teña que pagar dunha maneira ou de outra. E que ademáis, os servicios públicos non son necesariamente máis eficaces e baratos.

O Estado, pola súa parte, experimenta cada día máis as súas propias limitacións en canto a capacidade recaudatoria. A necesidade en que se ve de controla-lo gasto público obrígalle a establecer prioridades, acotar aqueles sectores en que ha de intervir ineludiblemente, aqueles outros en que o seu papel pode ser sinxelamente subsidiario da iniciativa social, e nos que debe só incentiva-la iniciativa privada. Polo demáis, ó facerse cargo as comunidades autónomas de todos ou parte dos servicios sociais, gobernos e parlamentos rexionais van producindo políticas de vellez diferenciadas. Tanto na posta en marcha de novas experiencias, como no tocante á normativa legal. Dase incluso o caso, ás veces, de que unha mesma comunidade e gobernada polo mesmo partido, como en Galicia, producira xa dúas leis de Servicios Sociais netamente distintas.

Pola súa parte, a empresa privada con ánimo de lucro vai irrumpindo na oferta de productos e servicios sociais para a vellez. Veno facendo concretamente en tres campos. Acaparou os plans privados de pensións para a xubilación, incentivados polo Estado a través de importantes desgravacións fiscais. Por estes fondos de pensións ofrécese ós futuros

xubilados, a cambio dunhas cotas periódicas, obter para a súa velez unha pensión complementaria á que lles corresponderá da Seguridade Social. Outro campo é o da compra anticipada de vivendas de anciáns a cambio dunha renda vitalicia, reservándose o ancián o dereito a seguir habitándoa mentras viva. Os servicios de teleasistencia domiciliaria constituen outro dos sectores en que vai penetrando cada vez máis a iniciativa privada con ánimo de lucro. Unhas veces prestando comercialmente estos servicios a anciáns de economía desafogada que viven sós (por unhas 9.000 pesetas ó mes), e outras concertando con organismos públicos a súa prestación para anciáns de economía modesta. Na zona sur de Madrid, por exemplo, existe un destes convenios cunha empresa privada que presta este servicio a uns 3.000 anciáns, pagando o INSERSO o 65% do coste e correndo os concellos con outro 35%. En España é aínda moi minoritario o número de anciáns que contan con este servicio; pero está sen dúbida chamado a crecer, dado que se calcula en un 21% do total de anciáns os que viven sós nas súas casas. No Reino Unido calcúlase son xa un millón de anciáns os que utilizan servicios de teleasistencia e axuda a domicilio; en Alemania ascenden a millón e medio; en Francia uns 700.000.

Outros sectores privados beneficianse prestando servicios a anciáns, xeralmente en tempadas de ocupación turística baixa e previo concerto co INSERSO ou as direccións autonómicas de Servicios Sociais; como a hostelería, o termalismo ou empresas adicadas ó transporte.

Así mesmo, a empresa privada vaise introducindo cada vez máis no ramo das residencias para anciáns, tanto a base de reclutar os seus clientes entre os sectores acomodados como concertando un certo número de prazas cos organismos públicos.

3.7. De cara ó futuro.

No presente xa, pero sobre todo de cara ó futuro, a cuestión Estado-sociedade debe presentarse coa menor carga ideolóxica e o maior sentido práctico posibles. Tratándose de políticas de velez, está claro que iniciativa pública e iniciativa privada deben complementarse e ámbalas dúas son necesarias. Pois é xa evidente que nin o Estado ten os medios que fan falta para crear tódolos servicios que os anciáns demandan, nin o simple xogo do mercado xeraría estos servicios para os que non poden pagalos.

Un gran logro da civilización do noso tempo é, no conxunto de Europa e concretamente en España, ter reducido de forma significativa a correlación entre esperanza de vida e renda das persoas. Un dos elementos esenciais da civilización humana, que hai que seguir alentando, é a solidariedade. Concretamente para o tema que aquí nos ocupa, a solidariedade entre as xeracións. Asegurar esta solidariedade en grao suficientemente efectivo para xerar políticas de

vellez, é un dos grandes desafíos a que Estado e sociedade deben enfrontarse. Apuntamos aquí algunhas liñas de actuación en que, ó noso xuício, a acción do Estado ou conxunto das administracións públicas e a acción da sociedade deben complementarse.

3.7.1. Deberes ineludibles do Estado.

O Estado, e cada un dos seus niveis segundo as súas propias competencias, debe ante todo xerar a normativa legal necesaria e vixiar o seu cumprimento. Normativa que a de cubrir, de forma adaptada a cada sector, tanto os servicios de titularidade pública como os prestados en concerto con entidades benéfico-privadas ou os das empresas privadas con ánimo de lucro.

Pois o que as administracións públicas non poden tampouco facer é inhibirse ou lavarse as mans respecto á forma en que a iniciativa privada funcione. Hai que ter en conta que os anciáns, en certas condicións de diminución de facultades (físicas e psíquicas), necesitan unha protección especial do Estado para o exercicio dos seus dereitos, incluso se non son economicamente necesitados. Pero sen unha normativa legal suficiente e claramente esixible, sen inspeccións e control de calidade, sen normas sancionadoras e, para comezar, sen a esixencia de estar rexistrado nun censo de servicios sociais, sen todo isto, a Administración pública non estaría cumprindo a parte que lle corresponde en servicio dos anciáns.

Como exemplo de vacío legal inaceptable, podemos cita-lo acusado, fai xa anos, polo Defensor del Pueblo respecto das residencias privadas de anciáns (3). No seu informe de 1990 sobre as residencias de anciáns, xa denunciou que dos once aspectos estudados en canto a regulación das residencias privadas, só 2 das 17 comunidades autónomas, Aragón e Cataluña, dictaran normativa legal para os once. Oito comunidades non regularan aínda ningún aspecto, e as demais comunidades tiñan algúns dos aspectos sen regular.

Un segundo grupo en que a acción do Estado ten que seguir sendo decisiva é en mante-los servicios sanitarios e da Seguridade Social. Pois é evidente que, a nivel do desenvolvemento económico conseguido e a conciencia adquirida pola nosa sociedade, o dereito á saúde e á Seguridade Social son xa irreversiblemente considerados dereitos universais. E só o Estado pode aseguralos para todos. O cal non quere tampouco dicir que deba prestalos en exclusiva. O que o Estado debe garantir é que estos servicios existan, teñan unha calidade suficiente e estean ó alcance de todos.

Outro campo é a formación de persoal especializado para o traballo cos maiores. A formación de xeriatras, fisioterapeutas, animadores sociais en número suficiente. Difícilmente ninguén poderá substituír ó Estado nesta tarefa.

Efectuar e promover estudos científicos sobre as necesidades actuais dos anciáns e as que poden preverse de cara ó futuro, é así mesmo unha tarefa moi congruente coas responsabilidades propias da Administración pública. O INSERSO veno xa facendo; convería que as administracións autónomas, así como os concellos e deputacións adicasen máis atención a estos estudos, que deben ser base fundamental para calquera plan de servicios destinados ós anciáns.

3.7.2. O papel das familias segue sendo insustituible.

Sen embargo, a sociedade nunca poderá inhibirse ou quedar marxinada do servicio ós maiores, que son parte esencial dela mesma. Ó contrario, a sociedade debe ser concienciada e incentivada para que cumpra coas súas responsabilidades neste campo.

Sobre todo a familia. A familia está cambendo aceleradamente, e por diversas causas non pode hoxe desempeñar o mesmo papel que noutros tempos. Pero o seu papel hacia os anciáns segue sendo insustituible. Tanto as familias propias, como aquelas outras que están dispostas a acoller na súa casa a algún ancián que se quedou sen familia.

Pese ós cambios sociais e excepcións aparte, en España aínda a gran maioría das familias seguen levando o maior peso na atención dos anciáns. Deberían emprenderse campañas de concienciación, así como buscar formas intelixentes de incentivación para que continúen desempeñando este papel sempre que poidan. Aquí sí que as administracións públicas deberan limitar a súa intervención a suplir no posible á familia cando falla, pero non facer nada que tente ás familias a desentenderse. Pois unha das cousas que o ancián máis necesita é ambiente de fogar, e este clima de fogar é algo que moi difícilmente poden ofrecelo as institucións públicas.

Pero tamén as administracións teñen aquí un papel que cumprir. Deben arbitrar toda unha serie de normas, accións, vixilancia e incentivos para axudar -e obrigar si é necesario- ás familias a cumprir co seu deber de coidar ós anciáns. Pois ás veces dase incluso o caso de que a Administración lle nega unha axuda a un ancián necesitado escudándose no teórico dereito de alimentos que a éste lle asistiría respecto de determinados familiares; pero a mesma Administración non fai apenas nada para obrigar a eses familiares a cumprir con ese deber de presta-los alimentos.

3.7.3. Promover o voluntariado nas súas diversas formas.

Outra posible gran canteira de iniciativa social respecto dos anciáns é a do voluntariado. Unha canteira aínda moi pouco explotada en España.

O voluntariado debe ser promovido en tódalas idades, cada unha segundo o que poida dar de sí. Pero existen dous tramos de idades que nos parecen especialmente susceptibles de producir voluntarios para o traballo cos maiores. Un é o dos recién xubilados, que de repente pasan a ter moito tempo libre e con frecuencia disfrutan aínda de excelente saúde. ¿Cabería dedicación máis apropiada dunha parte deste tempo, que a de visitar e botar unha man a outras persoas máis anciáns e diminuídas?.¿Non lles serviría isto tamén ós recién xubilados, o mesmo para seguir sentíndose útiles como para ir aprendendo a prepararse para a propia vellez?.

Outro tramo de idade é o dos mozos, principalmente os que aínda non están comprometidos cun traballo fixo. Non poucos mozos teñen unha predisposición cara os ideais de servizo moito máis alá do que ás veces acertamos a adivinar os adultos. Como é asimismo máis frecuente do que a simple vista parece que os xoves se leven ben cos anciáns (os seus roces e incomprensións se dan máis facilmente cos pais que cos avós).

Habería que promover e incentivar moito máis o voluntariado entre os mozos españois. Comezando por cubrir ese vacío legal que ven existindo desde fai 15 anos, sacando a lei do servizo civil prevista na Constitución (art. 30.3). Lei que podería prever o coidado e axuda ós anciáns como unha das formas normais de cumprir este servizo alternativo ó militar.

3.8. Por un gran pacto.

Coa mellora e universalización das pensións, o concepto de ancián vai deixando xa de asociarse co de pobre. (Como antes sucedeu noutros países, tamen no noso a pobreza real pode hoxe asociarse máis fundadamente cos mozos sen emprego). Así mesmo, os anciáns van deixando de ser os olvidados dos políticos (como puido comprobarse aínda fai pouco con motivo da campaña para as eleccións xerais). Non obstante, e por razón de inexorable desgaste biolóxico, a situación de moitas persoas de idades avanzadas sí hai que asociala co desvalimento.

Como na práctica totalidade dos países da Unidade Europea, e do mundo desenvolvido en xeneral, en España estamos obrigados a encontrar unha síntese Estado-sociedade en políticas de vellez. Un equilibrio constructivo entre iniciativa pública e iniciativa privada, que nos axude a asegurar unha vellez digna ós nosos maiores; que á súa vez nos permita a todos contar coa esperanza dunha vellez digna. Esperanza que só as sociedades á vez desenvolvidas e

solidarias poden ofrecer ó conxunto dos seus cidadáns. E esperanza, sen a cal careceríamos dun concepto de desenvolvemento e de civilización digno de ser respectado polas futuras xeracións.

Fai pouco (4), o presidente do Consello Económico Social (CES), referíase concretamente á reforma do sistema de pensións, como unha das cuestións que haberá que afrontarse a longo prazo, e expoñía que, polo seu gran alcance, esixiría "un pacto interxeracional e incluso interterritorial". Para poñer en marcha este pacto que trascende a calquera programa político e de goberno concreto, sinalaba a necesidade de "un acordo moi amplo das forzas políticas e sociais". Suxería que, dada a súa importancia e as súas implicacións, tal pacto "esixiría quizáis o nomeamento dunha "comisión real" que estudiara o tema ó marxe da loita partidista e que propuxera o documento base" para abordalo.

Esta suxerencia de gran pacto de Estado, ou como se lle queira nomear, consideramos está aínda máis xustificada cando se trata de establecer, non xa só un sistema axeitado de pensións, senón políticas de vellez estables e xustas que trascendan ás diversas alternativas políticas.

¿ Non cabe supoñer que os Defensores del Pueblo somos institucións axeitadas para propoñer ou suxerir este gran pacto de Estado e de sociedade?.

NOTAS

1. Ver, por exemplo, a obra de Anne Guillemand "Análisis de las políticas de vejez en Europa", (páxinas 76 ss), editada en 1.992 polo Instituto Nacional de Servicios Sociais, do Ministerio de Servicios Sociais.
2. Idem, paxinas 102 e ss.
3. Vid. informe do Defensor del Pueblo "Residencias públicas y privadas de la Tercera Edad" (1990), páxina 85.
4. Vid. diario " El País", de 11 de setembro de 1993, artículo de Federico Durán titulado "¿Lonxe de nós a funesta manía de pactar?"

INDICE

Página

PRESENTACIÓN.....	I
INTRODUCCIÓN.....	1

1. <i>Introducción.</i>	
1.1. No "Ano europeo" dos maiores e a solidaridade interxeneracional.....	3
1.2. Que entendemos por "anción" neste informe.....	4

PARTE PRIMEIRA. A ANCIANIDADE COMO FENÓMENO SOCIAL NO MUNDO, EN ESPAÑA, EN GALICIA..... 7

2. <i>A lonxevidade como fenómeno social do noso tempo</i>	8
2.1. Trunfo irrenunciable do progreso humano	9
2.2. Tómasse conciencia mundial do fenómeno.....	10
2.3. Sobre todo no mundo desenvolvido	11
2.3.1. Un dos retos máis importantes con que se enfrenta a nosa civilización.....	13
2.3.2. Fenómeno sobrevido	14
2.3.3. A imaxe e o papel do anción no mundo occidental	14
2.3.4. O caso de Galicia	15
2.4. Na Unión Europea.....	16
2.4.1. Os países da Unión Europea	18
2.4.2. Os novos socios.....	19
2.4.3. Países de inevitable referencia (no mundo desenvolvido).....	20
2.4.4. As migracións como factor de novos equilibrios demográficos e redistribuidor da poboación anción.....	21
2.5. O Problema en España.....	22
2.5.1. Evolución da poboación española maior de 65 anos.....	23
2.5.2. Distribución da poboación anción española por tramos de idade.....	25
2.5.3. Distribución da poboación anción por razón de sexo en cada tramo de idade	26
2.5.4. Pirámide da poboación española segundo o censo de 1991	29
2.5.5. Evolución prevista de cara ó próximo futuro para a poboación maior de 65 anos	30
2.5.6. Porcentaxes de poboación maior de 65 anos por comunidades autónomas, segundo censo de 1991	31
2.5.6.1. Desequilibrios tamén dentro de cada comunidade.....	33
2.5.7. Lonxevidade e calidade de vida	34
2.6. Evolución da poboación e da ancianidade en Galicia.....	38
2.6.1. Evolución da poboación galega e comparación co conxunto de España, no presente século	38
2.6.2. Distribución e evolución da poboación galega por provincias.....	40
2.6.2.1. Densidade de poboación por provincias en proporción coa superficie de cada unha	41
2.6.3. Distribución e evolución da poboación galega por comarcas	41
2.6.3.1. Densidade de poboación das comarcas galegas, segundo o padrón de 1986	42
2.6.3.2. Índice de crecemento da poboación das comarcas galegas dende 1970 a 1986.....	45
2.6.4. Segundo municipios	47
2.6.5. Factores que determinan a evolución demográfica	49
2.6.5.1. Taxa de fecundidade	50
2.6.5.2. Taxa de mortalidade.....	51
2.6.5.3. Saldos migratorios en Galicia	52
2.6.6. Pirámide da poboación galega segundo o censo de 1991.....	53
2.6.7. Evolución da poboación galega maior de 65 anos	54

2.6.7.1. Evolución da poboación maior de 65 anos en Galicia no presente século e comparación coa do conxunto de España	55
2.6.7.2. Diferencias porcentuais da poboación maior de 65 anos entre as catro provincias galegas.....	56
2.6.7.3. Distribución da poboación galega maior de 65 anos por razón de sexo	57
2.6.7.4. Distribución da poboación galega maior de 65 anos por tramos de idades	58
2.6.8. Evolución previsible, de cara ó próximo futuro, da poboación galega maior de 65 anos.....	59
2.6.8.1. Esta mesma previsión por provincias.....	61
2.6.9. Evolución no número de persoas maiores para Galicia e porcentaxes con respecto a España	62
2.6.10. Evolución prevista por provincias con respecto ó total de Galicia.....	63
2.6.11. Porcentaxes previstas de persoas de 80 anos e máis no conxunto das persoas maiores de 65	64
2.6.12. Resume da evolución prevista para a poboación galega maior de 65 anos	66
2.6.13. Esperanza media de vida en Galicia e comparación coas outras comunidades autónomas	67
2.6.14. Algo sobre galegos centenarios.....	68
2.6.15. Resumo sintético deste apartado	69

PARTE SEGUNDA. PROBLEMAS ESPECÍFICOS DAS PERSOAS DE IDADE AVANZADA. SOLUCIÓN QUE SE VEÑEN OFRECENDO.....

3. <i>Introducción: Nunha sociedade rápidamente cambiante</i>.....	74
3.1. <i>Unha "vellez digna" como horizonte</i> 74	
3.1.1. É falso que o problema estea resolto "noutros países"	76
3.1.2. Necesidade de aprender a envellecer.....	76
3.2. A xubilación como logro social e esixencia de novas adaptacións	78
3.2.1. O ideal da "xubilación flexible". 79	
3.2.2. A necesaria preparación	80
3.2.3. O tempo libre, como oportunidade e como problema	82
3.2.4. Tendencia á diferenciación	83
3.2.5. Nisto, o medio rural segue sendo diferente	84
3.2.6. Moitos máis homes que mulleres	86
3.3. Condicións de vida dos nosos maiores	87
3.3.1. Formas de convivencia.....	87
3.4. Como vense os anciáns a sí mesmos e que pensan do trato que a sociedade lles dá	89
3.4.1. Ante sí mesmos	90
3.4.2. Ante a sociedade	91
3.5. A súa situación económica	92
3.5.1. En que medida son economicamente independentes.....	93
3.5.2. Procedencia dos seus ingresos.....	94
3.5.3. A xeneralización das pensións, base económica fundamental para unha vellez digna.....	94
3.5.4. Coantía actual das pensións.....	96
3.5.4.1. As pensións de Galicia, entre as máis baixas	97
3.5.4.2. As pensións, como factor de xusta solidariedade interterritorial.....	100
3.5.4.3. Pensións non contributivas	101
3.5.4.4. Tamén para os emigrantes necesitados	103

3.5.5. ¿Perigo de que colapse o sistema?	103
3.6. O dereito á intimidade e á realización afectivo-sexual.....	104
3.6.1. Relacionada coa saúde, máis que coa idade	105
3.6.2. Nas residencias.....	107
3.7. Estado de saúde dos nosos maiores	108
3.7.1. Idade e saúde	108
3.7.2. Patoloxías características da velez	109
3.7.3. Niveis de autonomía persoal	112
3.7.4. Necesidade de prevención e dunha educación sanitaria	114
3.8. Necesidades e carencias por eles sentidas	115
3.8.1. As respostas dos propios anciáns	118
3.8.2. A opinión dos familiares	119
3.8.3. ¿E os que non contestan?	120
3.9. Subgrupos especialmente marxinados	121
3.9.1. Aínda o feito de ser muller	121
3.9.2. Anciáns maltratados	122
3.9.3. Outras franxas de marxinación.....	123

**PARTE TERCEIRA. ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS SERVICIOS SOCIAIS
PARA ANCIÁNS EN GALICIA**

PARTE TERCEIRA. ANÁLISE SISTEMÁTICA DOS SERVICIOS SOCIAIS PARA ANCIÁNS EN GALICIA	127
4. <i>Introducción</i>	128
4.1. Nota de carácter histórico	128
4.2. Distribución xeográfica dos centros	129
4.2.1. Centros, servicios e programas distribuídos por provincias	129
4.2.2. Distribución dos centros para anciáns por comarcas.....	131
4.3. Datas en que empezaron a súa actividade e dependencia institucional dos centros	132
4.3.1. Datas en que iniciaron a súa actividade en Galicia os centros sociais para anciáns.....	132
4.3.2. Dependencia institucional dos centros sociais segundo tipos	134
4.4. Equipamento dos centros	135
4.5. Poboación anciá atendida	137
4.5.1. Algunhas outras características da poboación anciá atendida	138
4.6. Análise económica dos centros, servicios e programas	139
4.6.1. Procedencia porcentual dos ingresos.....	140
4.6.2. Estructura de gasto	141
4.7. Outros servicios sociais para anciáns en Galicia	142
4.7.1. Axuda a domicilio	143
4.7.2. A telealarma ou teleasistencia	145
4.7.3. "Os vellos na casa", unha obra de Cáritas Diocesana de Lugo	146
4.7.4. Anciáns comparten piso en Santiago con mozos, estudantes ou traballadores.....	147
4.7.5. "Avó, contame un conto", experiencia de comunicación entre xeneracións en Ourense	148
4.7.6. Coordinadora pro Dereitos dos Maiores na Coruña	149

**PARTE CUARTA. AS RESIDENCIAS PÚBLICAS DE ANCIÁNS EN
GALICIA**

151

5. Xustificación específica deste capítulo	152
5.1. Método adoptado para a súa elaboración.....	155
5.1.1. Aspectos analizados e procedemento nas visitas	155
5.1.2. Residencias visitadas.....	158
5.2. Resultados obtidos na investigación.....	160
5.2.1. Localización das residencias	160
5.2.1.1. Lugar de emprazamento e características físicas do mesmo	160
5.2.1.2. Posibilidades de integración na comunidade	162
5.2.1.3. Formas de acceso	163
5.2.1.4. Soleamento	163
5.2.1.5. Seguridade	164
5.3. Descrición das residencias visitadas. Estado material das instalacións e do mobiliario 166	
5.3.1. Residencia de Carballo.....	166
5.3.2. Residencia de Pobra do Caramiñal.....	167
5.3.3. Residencia de Ferrol.....	168
5.3.4. A Residencia de Santiago.....	169
5.3.5. A Residencia de Oleiros (A Coruña).....	170
5.3.6. A Residencia de As Gándaras	171
5.3.7. A Residencia de Lugo (centro cidade)	171
5.3.8. A Residencia de Monforte de Lemos (Lugo).....	172
5.3.9. A Residencia de Barbadás (Ourense).....	173
5.3.10. A Residencia de O Carballiño.....	174
5.3.11. A Residencia de Castro Caldelas (Ourense).....	174
5.3.12. A Residencia de Ponteareas (Pontevedra).....	175
5.3.13. A Residencia de O Meixoeiro (Vigo).....	176
5.3.14. A Residencia de Marín.....	176
5.3.15. A Residencia de A Estrada.....	177
5.3.16. A Residencia de Monte Arieiro-Bembrive (Vigo).....	178
5.3.17. Todas cumpren os requisitos recomendados en canto á altura	179
5.4. Acceso ó edificio residencial e circulación entre as súas diversas dependencias 180	
5.5. Medidas de protección e evacuación ante posibles incendios	183
5.5.1. Normativa legal.....	183
5.5.2. A maioría das residencias non están preparadas para facer fronte a un sinistro provocado por incendio.....	184
5.5.3. As peor dotadas.....	187
5.5.4. Excepcións óptimas.....	188
5.5.5. Conciencia do problema e un certo desánimo en canto a esperanzas de resolvelo	189
5.6. Condicións do aloxamento e relación dos usuarios co seu anterior medio	190
5.6.1. Poboación atendida e índices de ocupación.....	191
5.6.2. Condicións materiais das habitacións e dos aseos	193
5.6.3. Trato personalizado, dentro do posible	195
5.6.4. As habitacións comúns non individualizadas, fonte de tensións e conflictividade	196
5.6.5. Reciben escasas visitas, e rara vez son invitados por familiares ou amigos.....	198
5.6.6. En xeral respétase, aínda que non sempre, o dereito á intimidade e á vida privada	200
5.6.7. Outros datos sociolóxicos sobre as residencias.....	202
5.6.7.1. Visitas e saídas.....	202
5.6.7.2. Idades e patoloxías.....	203
5.6.7.3. Tempo de supervivencia	204

5.6.7.4. Na Residencia de Ferrol.....	204
5.6.8. Un certo clima de "hospitalismo".....	205
5.7. A alimentación 207	
5.7.1. A alimentación é axeitada, variada e suficiente.....	207
5.7.2. Os comedores.....	209
5.8. Atención médica e sanitaria.....	211
5.8.1. Instalacións.....	211
5.8.2. Servicios e persoal sanitario.....	214
5.8.3. O peor, pola noite.....	216
5.8.4. Terapia ocupacional, controles periódicos, inspeccións.....	216
5.8.5. Educación sanitaria.....	217
5.9. Actividades recreativas e culturais.....	219
5.9.1. Instalacións.....	219
5.9.2. Lecturas, programas de televisión.....	220
5.9.3. Excursións, bailes, coros, grupos teatrais.....	221
5.9.4. Outras actuacións.....	223
5.9.5. Niveis de participación.....	224
5.9.6. Os exemplos de Ferrol e Monte Arieiro.....	226
5.10. Outras instalacións e servicios nas residencias.....	229
5.10.1. Non se salvagardan os dereitos dos non fumadores.....	232
5.11. Regulamento de réxime interior e cauces de participación dos usuarios.....	235
5.11.1. Na maioría das residencias, acúsase unha grave carencia de órganos representativos e de participación.....	236
5.11.2. O por qué desta lamentable situación.....	238
5.11.3. Funcións previstas para a Xunta de Goberno.....	239
5.12. Persoal.....	242
5.12.1. Escasa lóxica nas dotacións.....	245
5.12.2. Exceso de contratos en precario.....	245
5.12.3. Nivel de profesionalización.....	246
5.12.4. A formación permanente deixa moito que desexar.....	247
5.12.5. Servicios concertados ou compartidos.....	248
5.12.6. De feito, funcionan como mixtas.....	249
5.12.7. ¿Canto persoal fai falla?.....	249
5.12.8. Propostas de "plantilla tipo".....	251
5.13. Réxime económico e de prezos.....	254
5.13.1. O que pagan os residentes e o seu custo efectivo.....	254
5.13.2. Agravio comparativo.....	255
5.13.3. Por unha fórmula máis racional e xusta.....	257
5.13.3.1. ¿E as outras rendas?.....	258
5.13.4. Botan en falta un mínimo de autonomía administrativa.....	259
5.13.5. A protección xurídica dos residentes.....	260
5.14. Unha avaliación científica sobre criterios de deseño.....	261
5.14.1. Residencias e criterios de deseño estudados.....	261
5.14.2. Comentario sobre cumprimento.....	264
5.14.3. Algunhas conclusións.....	264
5.15. Pola súa propia voz.....	268
5.15.1. Que botan de menos os directores.....	268
5.15.2. Como se ve a sí mesmo e é visto o persoal empregado.....	270
5.15.2.1. Un notable compoñente vocacional.....	270
5.15.2.2. Con frecuencia séntense minusvalorados e, ás veces, ata humillados.....	271
5.15.2.3. Stress ou a "enfermidade do enfermeiro".....	272
5.15.2.4. Algunhas expresións significativas sobre o seu estado	

de ánimo	272
5.15.3. Falan os usuarios	274
5.15.3.1. Motivos polos que chegaron á residencia	275
5.15.3.2. Que ventaxas encontraron nela	280
5.15.3.3. Inconvenientes ou cousas das que se queixan	282
5.15.3.4. Non fan falla comentarios	287
5.16. O Hospital-Residencia de Ribadeo	289
5.16.1. Orixe e réxime xurídico-económico	289
5.16.2. Datos e aspectos xerais	290
5.16.3. Peculiaridades de signo diverso	292
5.16.4. Desde unha ética civil e a defensa dos dereitos humanos	293
5.17. ¿Cantas prazas e residencias fan falla?	295
5.17.1. Prazas que se consideran necesarias	295
5.17.2. Acuciante falla de prazas, sobre todo para asistidos	296
5.17.3. Listas de espera para as residencias públicas	297
5.17.4. Conclusión deste apartado	301
5.18. Actuación da administración	303
5.18.1. No marco constitucional	303
5.18.2. Desenvolvemento lexislativo sobre atención social ós anciáns en Galicia	303
5.18.3. Lexislación autonómica sobre servizos sociais	304
5.18.4. Baleiros legais na Comunidade Autónoma, en materia de servizos para a vellez	304
5.18.4.1. Desenvolvemento da Lei 4/1993, de Servizos Sociais	305
5.18.4.2. Sobre todo en canto ós centros e servizos privados para anciáns	306
5.18.4.3. O que o <i>Defensor del Pueblo</i> xa recomendou a Galicia	307
PARTE QUINTA. CONCLUSIÓNS E RECOMENDACIÓNS	313
6. Conclusións.....	314
6.1. Sobre evolución da poboación anciá	314
6.2. Sobre políticas de vellez	315
6.3. Sobre preparación para a xubilación	317
6.4. Sobre o respecto ás necesidades afectivas dos anciáns	317
6.5. Sobre o papel dos medios de comunicación social	317
6.6. Sobre o sistema da Seguridade Social	318
6.7. Sobre os servizos sociais para anciáns	319
6.8. Sobre o déficit de prazas residenciais	320
6.9. Sobre as residencias públicas de anciáns	320
6.10. Sobre o Hospital-Residencia de Ribadeo	325
6.11. Sobre a necesidade de residencias de estancia transitoria	325
6.12. Sobre as residencias ilegais ou non legalizadas	326
6.13. Sobre alternativas non residenciais	327
7. Suxerencias e recomendacións	329
7.1. Catro recomendacións do <i>Defensor del Pueblo</i>	329
7.2. Sete recomendacións do <i>Senado</i>	330
7.3. Recomendacións a partir deste informe	331
7.3.1. Con respecto a resolucións internacionais en relación coas políticas de vellez	331

7.3.2. Sobre problemática da vellez e servicios sociais.....	332
7.3.3. Sobre residencias para anciáns.....	334
7.3.3.1. Sobre reformas e melloras nas residencias de anciáns de titularidade pública.....	335
7.3.3.2. Sobre reformas puntuais en determinadas residencias.....	338
7.3.3.3. Sobre residencias ilegais ou non legalizadas.....	341
7.3.4. Sobre rehabilitación de vivendas de anciáns.....	341
7.3.5. Sobre preparación para a xubilación e aproveitamento da experiencia dos xubilados.....	342
7.3.6. Sobre política familiar en relación cos anciáns.....	343
7.3.7. Sobre centros intermedios entre a familia, a residencia e o hospital.....	343
7.3.8. Sobre o papel que poden xoga-los medios de comunicación social.....	344

ANEXO. ESTADO E SOCIEDADE, NA TAREFA DE ASEGURAR UNHA VELLEZ DIGNA ÓS NOSOS MAIORES 345

1. Introducción.....	346
2. No contexto europeo 347	
2.1. Dúas tradicións culturais diferentes.....	347
2.2. Desenvolvemento do sector privado con fins non lucrativos.....	348
2.3. Forte desenvolvemento do sector privado con ánimo de lucro en Estados Unidos e Gran Bretaña.....	349
2.4. Maior protagonismo do Estado noutros países europeos.....	351
2.5. Novos debates e buscas na actualidade.....	352
2.6. Centralización-descentralización.....	353
2.6.1. En busca dun equilibrio diferente.....	354
2.7. Recapitulación 355	
3. O caso de España.....	355
3.1. Peculiaridades importantes no noso país.....	356
3.2. A Constitución española e as políticas de vellez.....	357
3.2.1. No seu articulado concreto.....	357
3.2.2. Á luz do Título VIII.....	358
3.3. Un innegable protagonismo do Estado, que sen embargo admite lecturas diferenciadas.....	358
3.4. Hoxe non caben plantexamentos dogmáticos.....	359
3.4.1. A sociedade pagao todo.....	360
3.5. O que vén sucedendo na práctica.....	361
3.6. Pero moitas cousas estanse replantexando.....	362
3.7. De cara ó futuro.....	363
3.7.1. Deberes ineludibles do Estado.....	364
3.7.2. O papel das familias segue sendo insustituible.....	365
3.7.3. Promover o voluntariado nas súas diversas formas.....	366
3.8. Por un gran pacto.....	367

ÍNDICE DE CADROS

<u>Cadro núm. 1.</u> Indicadores en países da U.E.....	18
<u>Cadro núm. 2.</u> Indicadores nos países de ingreso máis recente.....	19
<u>Cadro núm. 3.</u> Indicadores en Estados Unidos e Xapón	20
<u>Cadro núm. 4.</u> Poboación censal maior de 65 anos, clasificada por sexo (tantos por mil)	24
<u>Cadro núm. 5.</u> Distribución da poboación, segundo a idade e sexo	27
<u>Cadro núm. 6.</u> Poboación prevista de 65 e máis anos	30
<u>Cadro núm. 7.</u> Porcentaxe de poboación maior de 65 anos por comunidades	32
<u>Cadro núm. 8.</u> Evolución da poboación galega e comparación co conxunto de España. Índice de crecemento, 1.900:100	39
<u>Cadro núm. 9.</u> Evolución por provincias.....	40

<u>Cadro núm. 10.</u> Densidade por provincias	41
<u>Cadro núm. 11.</u> Densidade de poboación das comarcas galegas. Segundo o padrón de 1.986	43
<u>Cadro núm. 12.</u> Índice de crecemento da poboación das comarcas galegas. 1.970-1.986.....	46
<u>Cadro núm. 13.</u> Taxa de fecundidade.....	50
<u>Cadro núm. 14.</u> Evolución da taxa de mortalidade	51
<u>Cadro núm. 15.</u> Saldos migratorios. Valores absolutos e porcentaxes sobor da poboación inicial do período.....	52
<u>Cadro núm. 16.</u> Evolución, en Galicia e en España, da poboación maior de 65 anos.....	55
<u>Cadro núm. 17.</u> Evolución provincial da poboación galega maior de 65 anos.....	56
<u>Cadro núm. 18.</u> Poboación galega maior de 65 anos por sexo e por provincias	58
<u>Cadro núm. 19.</u> Distribución segundo tramos de idade.....	59
<u>Cadro núm. 20.</u> Evolución da poboación galega maior de 65 anos, prevista ata o ano 2006.....	60
<u>Cadro núm. 21.</u> Índice de crecemento previsto por provincias galegas, desde 1990 ata 2010.....	61
<u>Cadro núm. 22.</u> Persoas maiores de 65 anos previstas en Galicia e porcentaxe con respecto a España.....	63
<u>Cadro núm. 23.</u> Evolución nas porcentaxes previstas por provincias con respecto ó conxunto galego.....	64
<u>Cadro núm. 24.</u> Evolución da proporción de persoas de 80 anos e máis sobre o conxunto da poboación ancián.....	65
<u>Cadro núm. 25.</u> Diferentes índices de crecemento entre 1900 e 2010	66
<u>Cadro núm. 26.</u> Coñoce-lo mañá. Esperanza de vida ó nacer por comunidades autónomas	67
<u>Cadro núm. 27.</u> Formas de convivencia, segundo sexo e nivel de estudos	88
<u>Cadro núm. 28.</u> Dependencia ou contribución económica ós gastos da familia con quen se convive, segundo sexo e nivel de estudos	93
<u>Cadro núm. 29.</u> Número de pensionistas por rexímenes da Seguridade Social.....	98
<u>Cadro núm. 30.</u> Cotizantes e pensionistas da Seguridade Social	99

Páxina

<u>Cadro núm. 31.</u> Ingresos e gastos do sistema de pensións públicas	99
<u>Cadro núm. 32.</u> Distribución provincial dos centros de servizos sociais existentes en Galicia	130
<u>Cadro núm. 33.</u> Datas de inicio de actividade	133
<u>Cadro núm. 34.</u> Dependencia institucional	134
<u>Cadro núm. 35.</u> Procedencia porcentual dos ingresos	140
<u>Cadro núm. 36.</u> Estructura do gasto en termos absolutos e de porcentaxes	142
<u>Cadro núm. 37.</u> Ocupación das residencias.....	192
<u>Cadro núm. 38.</u> Instalacións sanitarias.....	214
<u>Cadro núm. 39.</u> Instalacións e actividades recreativos-culturais	228
<u>Cadro núm. 40.</u> Outras instalacións e servizos.....	234
<u>Cadro núm. 41.</u> Réxime interior e participación dos usuarios.....	241
<u>Cadro núm. 42.</u> Dotación de persoal. Nivel profesional e de formación permanente.....	244
<u>Cadro núm. 43.</u> Exemplo de fórmula de pago máis racional e xusta	257
<u>Cadro núm. 44.</u> Número e porcentaxe de criterios cumpridos por residencia.....	263
<u>Cadro núm. 45.</u> Anciáns en lista de espera para ingresar en residencias.....	298
<u>Cadro núm. 46.</u> Regulación das residencias privadas	308

INDICE DE GRÁFICOS

Páxina

<u>Gráfico núm. 1.</u> Poboación censal maior de 65 anos (tantos por mil).....	24
<u>Gráfico núm. 2.</u> Distribución da poboación, segundo a idade.....	26
<u>Gráfico núm. 3.</u> Pirámide demográfica da poboación española segundo o censo de 1991	29
<u>Gráfico núm. 4.</u> Pirámide da poboación galega	54
<u>Gráfico núm. 5.</u> Necesidades subxectivas das persoas maiores	117