

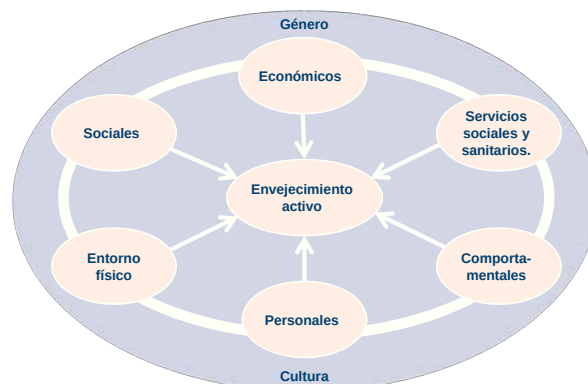
EL MODELO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

ENVEJECIMIENTO ACTIVO (EA): Paradigma científico que considera la vejez desde una perspectiva positiva. El EA es un constructo conformado a partir de múltiples dimensiones y sus interacciones, hecho operativo según variadas estrategias (científica, política, de aplicación práctica) y relacionado con otros conceptos, como bienestar y calidad de vida, como objetivo último a conseguir a través de un comportamiento de vida activo. Considera factores biológicos, psicológicos, sociales y del entorno, entre otros (RAMIRO et al. 2012. Informe Una vejez activa en España. Madrid, EDIMSA).

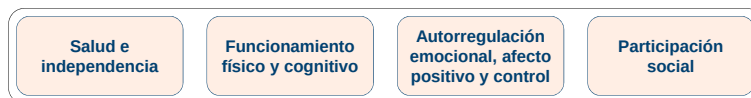
DEFINICIÓN*



DETERMINANTES*



DOMINIOS



*FABER, P. (Ed.). Active Ageing: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution. Rio de Janeiro, ILC-Brazil, 2015. Disponible en: <<http://www.ilcbrazil.org>>. Acceso el: 19 ago. 2015

PROYECTO ESTUDIO LONGITUDINAL ENVEJECER EN ESPAÑA (ELES)

Proyecto interdisciplinario para el seguimiento, durante 20 años, de cohortes de población españolas nacidas antes de 1960 para analizar su proceso de envejecimiento mediante la recogida de información periódica a una muestra representativa (<http://proyectoeles.es/>). Para probar la metodología del estudio longitudinal se ha realizado un estudio piloto (MICINN CSO2009-06637-E/SOC; CSO2009-06638-E/SOC; CSO2009- 08645- E/SOC; Programa SAIOTEK 2009 del Gobierno Vasco, y Fundación Obra Social Caja Madrid). El análisis ha sido financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad (ref. CSO2011-30210-C02-01).

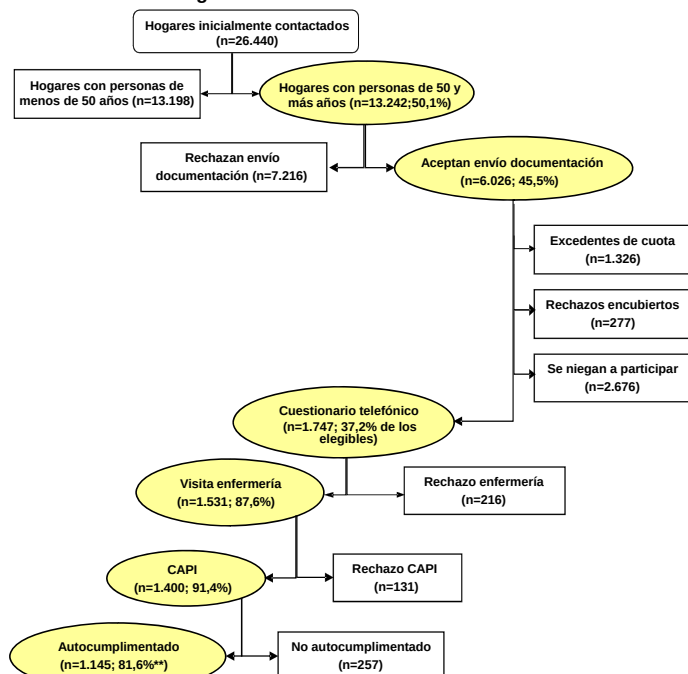
Diseño en varias etapas, estratificadas por CC.AA. y tamaño de hábitat de los municipios, a través de muestreo aleatorio. La muestra es proporcional a la población mayor de 50 años residente en secciones censales. En la segunda etapa se encuestan los hogares y los individuos, elegidos aleatoriamente para adecuarse a la distribución real por sexo y grupos de edad decenales. El tamaño total de la muestra es de 1.357 individuos, una vez ponderada la sobre-representación de la muestra en el País Vasco, que había elevado la muestra total obtenida a 1.747 informantes.

Toma de datos en un **proceso múltiple**: a) llamada telefónica de contacto; b) envío de carta para participación; c) entrevista telefónica; d) visita de enfermería (toma de muestras y cuestionario mental); e) cuestionario auto-cumplimentado; f) cuestionario presencial mediante aplicación informática.

Grandes temas de investigación

Dimensiones	Apartados
Condiciones y calidad de vida	I Calidad de vida
Aspectos sociodemográficos	II Caract. Sociodemográficas
Funcionamiento Psicosocial	III Funcionamiento cognitivo
Redes Sociales y participación	IV Uso de Recursos Sociales
Redes Sociales y participación	V Participación Social
Salud	VI Estado de Salud
Salud	VII Capacidades Funcionales
Salud	VIII Caldas
Salud	IX Depresión
Salud	X Hábitos de Vida
Salud	XI Uso de Servicios Sanitarios
Funcionamiento Psicosocial	XII. Funcionamiento Emocional
Redes Sociales y Participación	XIII Valores y Actitudes
Funcionamiento Psicosocial	XIV Dimensiones Subjetivas
Redes Sociales y Participación	XV Redes y Calidad de Vida
Aspectos Económicos y del entorno	XVI Vivienda
Aspectos Económicos y del entorno	XVIII Situación Laboral
Aspectos Económicos y del entorno	XIX Recursos Económicos y nivel de vida
Redes Sociales y Participación	XX Política y Religión

Diagrama de obtención de datos



- Programa "Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género (ENCAGE-CM)". (Comunidad de Madrid y Fondo Social Europeo; ref. S2015/HUM-3367; 2016-2018; Coord. G. Fernández-Mayoralas).

- Red temática "Envejecer Activamente en Iberoamérica: una interpretación de las formas de envejecer (ENACTIBE)" (asociada con el proyecto: "Estudio Longitudinal Envejecer en España –ELES–. Entornos demográfico, social y económico"; Ministerio de Economía y Competitividad, ref. CSO2015-71193-REDT; 2016-2017; IP. V. Rodríguez-Rodríguez).

- Proyecto "La construcción del Envejecimiento Activo en España: Autovaloración, Determinantes y Expectativas de Calidad de Vida (ENVACES)". (Ministerio de Economía y Competitividad/FEDER/UE, ref. CSO2015-64115-R; 2016-2018; IP. F. Rojo-Pérez).

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y MOVILIDAD

Como se documenta habitualmente en la literatura internacional sobre envejecimiento activo, los **rasgos demográficos** de las personas tienen una gran influencia a la hora de identificar comportamientos diferenciados en una forma de envejecer activa, y, entre los más importantes, la edad, el sexo, la formación educativa a lo largo de la vida, la estructura familiar, la movilidad residencial, etc. En general, la tendencia a la no movilidad residencial puede propiciar mejores condiciones para un envejecimiento activo.

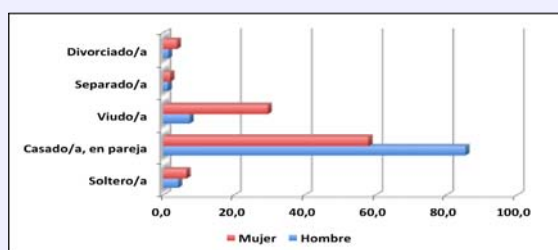
El cociente entre número de hombres y mujeres es la **relación de masculinidad**, que, en general, es favorable a las mujeres como consecuencia de la mayor mortalidad de los hombres. Las diferencias se acentúan con la edad, pasándose de 94 hombres por cada 100 mujeres en el grupo más joven (55-59 años) a 62 entre los mayores de 80.

El **estado civil** mayoritario es el de casado. La formación de pareja se produce con anterioridad a los 50 años, la edad de entrada en la encuesta ELES, y esas personas no han llegado a la etapa en que la viudez tiene un peso importante. Además son las generaciones nacidas en los años 30 y 40, de mayor nupcialidad. Entre los hombres predominan los casados (84% vs. 57%), mientras las viudas lo hacen entre las mujeres (29% vs. 8%)

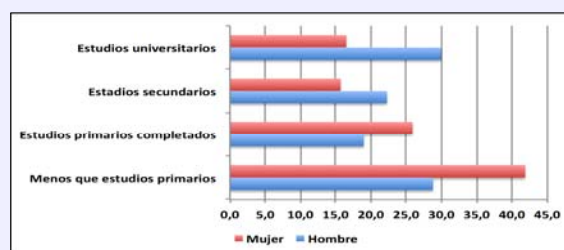
La población mayor de 50 años tiene un **nivel de estudios** bajo, diferenciado por sexo, al ser personas afectadas por la Guerra Civil y la posguerra, lo que han marcado su trayectoria vital. El 40% de las mujeres de más edad no ha terminado los estudios primarios (28%, hombres), un nivel cercano al del analfabetismo funcional. Mientras, casi un 30% de los hombres han terminado estudios superiores (16%, mujeres).

* Tendencia a igualarse a medida que envejezcan **nuevas generaciones** más formadas

Estado civil por sexo (%)



Nivel de estudios por sexo (%)

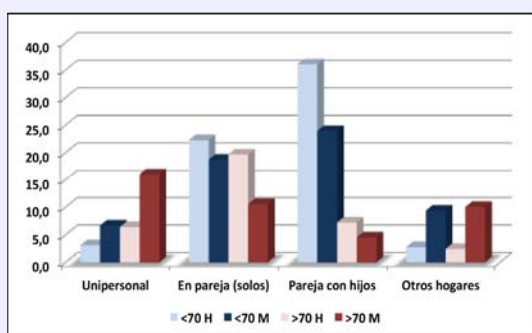


El número medio de personas que conforman el hogar es de 2,6, algo mayor en los hogares informados por los hombres que los de las mujeres, debido al peso de los **hogares unipersonales** entre las mujeres mayores de 70 años (16%, frente al 6% en los hombres). Además, los hogares formados por la pareja sola son más dominantes entre los menores de 70 años. Los **hogares nucleares**, pareja y uno o varios hijos, forman la estructura más común entre los menores de 70 años, más entre los hombres, en contraste con los mayores. Las mujeres participan en mayor proporción de los hogares de múltiples miembros.

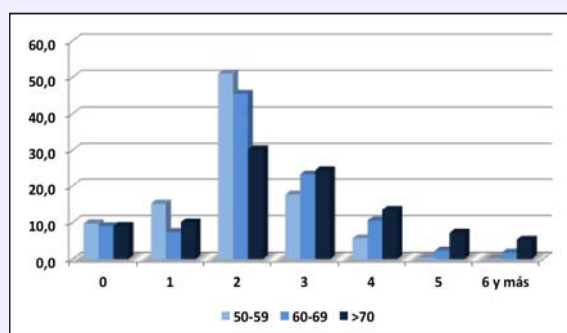
El **número medio de hijos** es superior a 2 (2,3), informando los menores de 70 años de menos hijos que los mayores de esa edad. Ello se explica por una fecundidad que está disminuyendo desde hace décadas y por un comportamiento algo diferenciado entre hombres y mujeres, en cuanto a no haber tenido ningún hijo y a haber permanecido soltero.

Esta fecundidad contrasta con las familias de origen de los encuestados: el tamaño medio del grupo de hermanos al que ellos mismos pertenecieron es de 4,6.

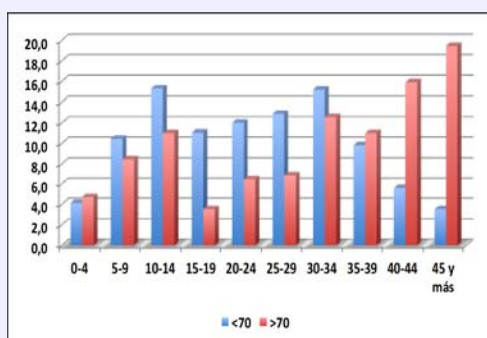
Tipos de hogares, por edad y sexo (100%)



Número de hijos habidos, por edad (%)



Años viviendo en la vivienda, por edad (%)



Las generaciones que actualmente tienen más de 50 años informan de una notable **migración**, como resultado de los movimientos de población en el interior de España después de la posguerra, motivados por los cambios económicos que trasvasaron población del sector agrario al industrial.

Casi un 40% cambió de residencia a lo largo de su vida. Esencialmente, las regiones con porcentajes más bajos de población autóctona son aquellas que recibieron mayores porcentajes de inmigrantes en los años 60 y 70, (Madrid, Barcelona y País Vasco). En el lado opuesto se encuentran las regiones 'agrarias' entonces, hoy envejecidas (las dos Castilla, Extremadura, Asturias, Galicia).

En los últimos 10 años, la población mayor de 50 en España ha mostrado un acusado comportamiento de **inmovilidad residencial**: más del 85% declara no haber cambiado de domicilio. Las razones de ello son:

- La disponibilidad de vivienda propia en un altísimo porcentaje
- La conveniencia de permanecer en el entorno residencial donde reside la familia y los amigos

La **permanencia** en el mismo domicilio es muy alta en estas edades, en torno a 25 años, mucho más entre los mayores de 70 años.

“Envejecer en casa”: entorno residencial en la vejez

¿Qué significa?

- Indica la preferencia de los mayores a residir en su propia casa, en el espacio donde se ha desarrollado su vida, es decir, vivir la vejez sin moverse de la residencia habitual.
- Mudarse a otro lugar tras la jubilación afecta, todavía, a escasa proporción de mayores y, en caso de producirse, suelen elegir otra vivienda.
- Otras estrategias están tomando forma, como la “vivienda colaborativa”.
- La institucionalización es la opción elegida en último lugar, y sólo en caso de necesidad.

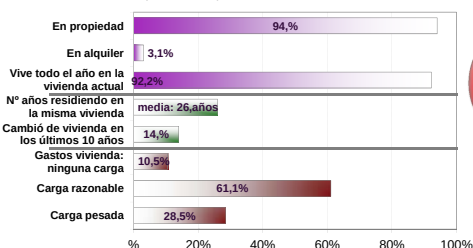
¿Cuál es su importancia?

- ✓ El entorno residencial es el espacio próximo, o de microescala geográfica, hacia el que los mayores sienten más apego porque lo han ocupado durante casi toda su vida, tienen asociados sus recuerdos y es donde se desenvuelve su vida diaria, con la consiguiente influencia en el bienestar y calidad de vida.
- ✓ Su análisis debe incluir tanto las personas como el espacio residencial (vivienda, barrio y vecinos), y otras dimensiones de la vejez, para determinar los factores de la permanencia en casa.

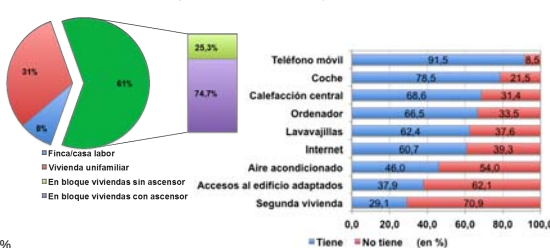
¿Cómo actúa?

- El proceso de envejecimiento conlleva un relativo declive de las circunstancias personales. En este contexto, el entorno residencial puede devenir en limitante del “envejecimiento en casa”. Si bien no se puede frenar el envejecimiento, se puede actuar sobre el contexto residencial para facilitar el envejecimiento en casa.
- El conocimiento de cómo se asocian las condiciones personales y del entorno residencial es la base para el establecimiento de políticas de actuación que promuevan y faciliten el envejecimiento en casa con autonomía e independencia el mayor tiempo posible.

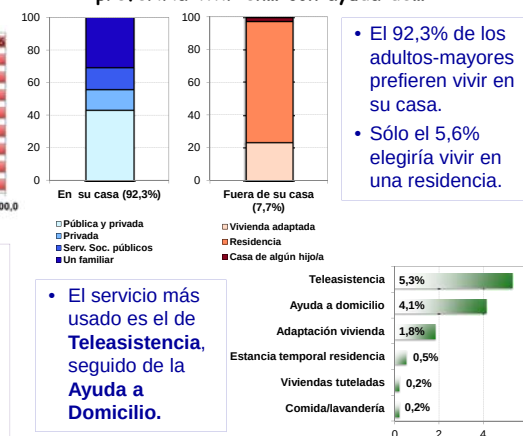
Propiedad y uso de la vivienda



Tipo de vivienda y dotaciones



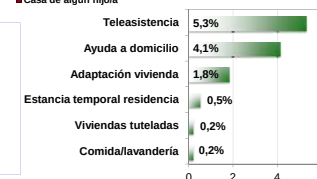
Preferencia residencial: en caso de necesitar ayuda preferiría vivir en... con ayuda de...



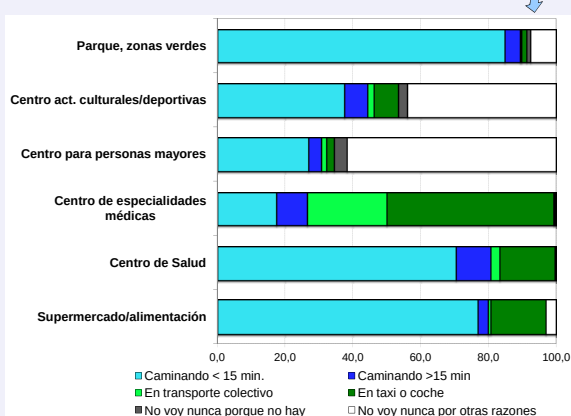
- Alta proporción de residentes en vivienda en propiedad, en la que pasan todo el año. Sólo un 14% han cambiado de domicilio en los últimos 10 años.
- Antigüedad media de la vivienda: 26 años.
- Casi 3/10 declaran que la vivienda es una carga económica pesada.

- Casi 2/3 residen en viviendas en bloque, probablemente en relación con una mayor localización urbana, y de este colectivo un 25% carece de la dotación de ascensor (lo que supone un 12% del total del colectivo).
- Elevado % de mayores residentes en viviendas sin climatización (calefacción central o aire acondicionado).
- Más de 6/10 residen en viviendas/edificios cuyo acceso no está adaptado a personas con discapacidad.

- El servicio más usado es el de **Teleasistencia**, seguido de la **Ayuda a Domicilio**.

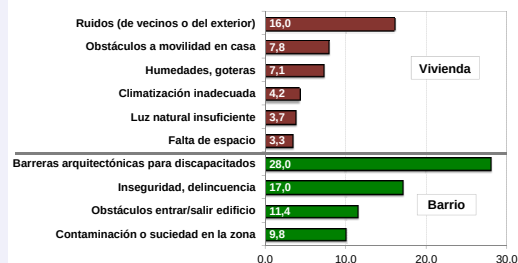


Accesibilidad a servicios en el entorno residencial (%)



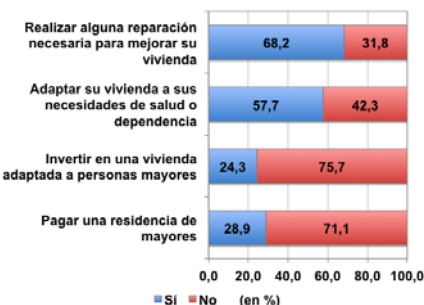
- La accesibilidad (medida en tiempo que se tarda en llegar por distintos medios a los servicios) es un hecho destacado para la independencia de los mayores que residen en comunidad.
- Los servicios más accesibles son los de barrio (tiendas y supermercados, zonas verdes), seguidos del centro de salud para atención primaria.
- El resto de las dotaciones, como servicios que atienden a población más específica (ambulatorio, centros deportivos o culturales, etc.), tienen menor presencia geográfica y, consecuentemente, el tiempo de acceso es mayor.

Percepción de problemas y obstáculos a la movilidad (%)



- La adaptación del entorno residencial a las circunstancias personales es una de las claves para envejecer en casa. Pero todavía casi 3/10 mayores perciben barreras arquitectónicas a la movilidad de personas con discapacidad.
- Otro problema relevante percibido es el ruido.

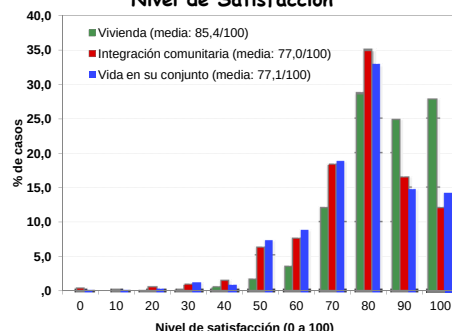
Recursos económicos y entorno residencial



- Más de la mitad de los adultos-mayores declaran que podrían realizar reparaciones de mejora en su vivienda o adaptarla a sus necesidades.
- Pero una mayoría carece de disponibilidad económica para invertir en una vivienda adaptada o pagar una residencia.

- La vivienda alcanza una satisfacción elevada, por encima de la declarada con la integración comunitaria y con la vida en su conjunto.
- Trabajo futuro ha de profundizar en las razones de esta satisfacción, siendo así que todavía muchas viviendas y otros elementos residenciales no están adaptados a las circunstancias de la vejez.

Nivel de Satisfacción



Salud

Definición

- ✓ En su constitución aprobada en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la **Salud** como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencias

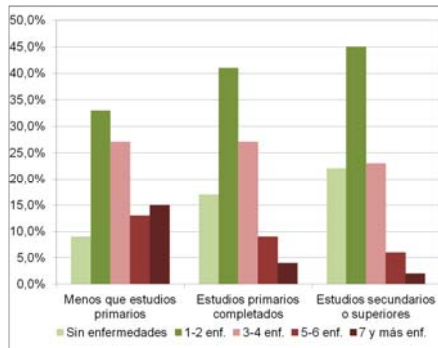
¿Cuál es su importancia?

- ✓ La salud es uno de los cuatro pilares que determinan el **Envejecimiento Activo**
- ✓ La salud es, además, el dominio más importante para las personas mayores cuando quieren definir su **Calidad de Vida**

¿Cómo se mide?

- ✓ Mediante **medidas objetivas**: número de enfermedades, medicamentos consumidos, limitaciones en actividades, ...; y **medidas subjetivas**: salud percibida, satisfacción con la salud, ...
- ✓ **Factores de riesgo individuales** o hábitos (tabaco, alcohol, alimentación, actividad física,...) y uso de servicios sociosanitarios actúan como indicadores para la prevención

Número de enfermedades y nivel de estudios

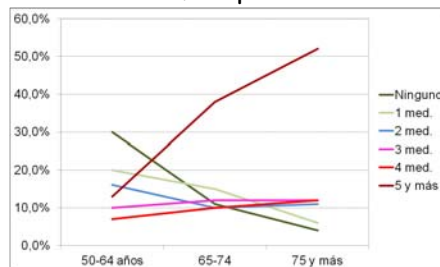


- ❖ De los 21 **problemas-condiciones de salud** investigados, los adultos-mayores declaran tener **diagnosticados** una media de 2,6. Destaca el impacto de las dolencias osteomusculares y emocionales

- ❖ El número de enfermedades se incrementa con la edad y las mujeres suelen sufrir mayor cantidad de dolencias

- ❖ Las personas con menor nivel educativo presentan más morbilidad

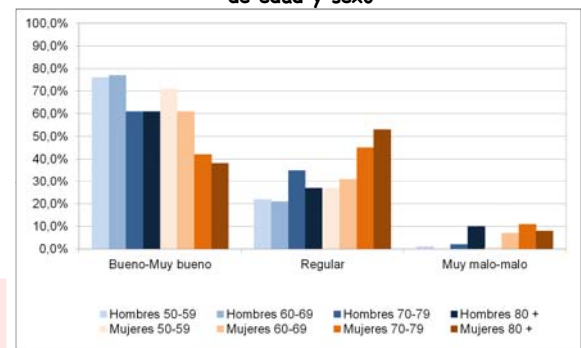
Número de medicamentos diferentes consumidos por edad



- ❖ Siguiendo el patrón del número de enfermedades y problemas, también el **consumo de medicamentos** aumenta con la edad y es más elevado entre las mujeres

- ❖ Como factor de riesgo, una quinta parte de los adultos-mayores está **polimedicada** (consume 6 ó más medicamentos), con diferencias entre grupos de sexo y edad: la polifarmacia es mayor en mujeres excepto en el tramo de 50 a 59 años y aumenta con la edad, progresivamente en las mujeres y con un salto a los 70 años en los hombres, donde casi la tercera parte están polimedicados

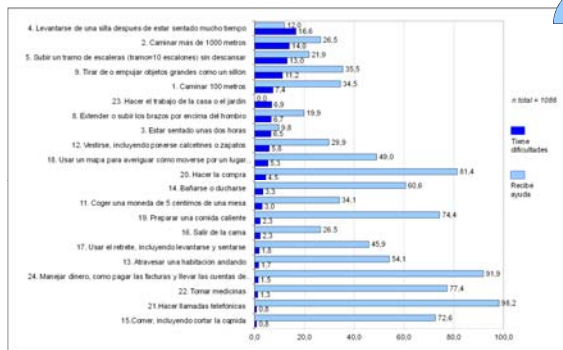
Estado de salud percibido, por grupo de edad y sexo



- ❖ El 64% de los adultos-mayores **perciben que su salud es buena o muy buena**

- ❖ El estado de salud va empeorando con la **edad** de forma progresiva en las mujeres y con un salto a los 70 años en los hombres. **Las mujeres refieren peor salud** que los hombres en todos los grupos de edad

- ❖ Los trabajadores manuales informan una peor salud que los no manuales. Esta **diferencia por nivel socioeconómico** es aún más evidente entre las mujeres



Proporción de personas con dificultad para realizar, siempre o a veces, las actividades de la vida diaria (AVD) y proporción que recibe ayuda

- ❖ Un tercio de los adultos-mayores declara padecer "siempre" o "a veces" alguna **dificultad para realizar sus AVD**, como consecuencia de algún problema físico o de salud y con una duración de al menos tres meses. Alrededor del 8% de estas personas recibe **ayuda**, con proporciones que varían entre ninguna para hacer el trabajo de la casa, hasta más del 90% para hacer llamadas telefónicas o manejar dinero.

- ❖ Las dificultades que más población afectan son las relativas a la **movilidad** que requiere una mayor energía. Por el contrario, actividades **instrumentales** como comer o manejar dinero, apenas implican dificultad para el 2% de los entrevistados. Un término medio lo ocupan las actividades para el **cuidado personal** que requieren de un cierto esfuerzo, como vestirse (6%) o bañarse o ducharse (3%)

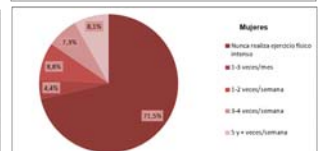
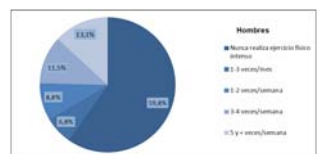
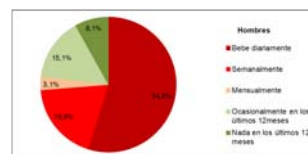
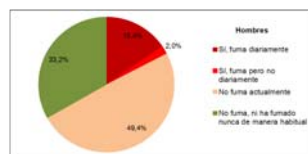
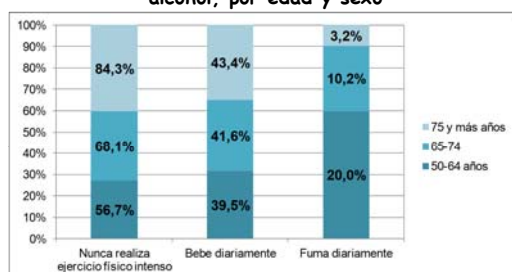
- ❖ Existen **diferencias notables por edad y sexo**, con un patrón muy similar al de la salud autopercibida: deterioro progresivo con la edad en las mujeres, salto en dificultades entre los hombres a partir de los 70 años, mayor discapacidad en las mujeres

- ❖ Las dificultades son entre un 6% y un 7% más frecuentes entre los trabajadores no manuales

- ❖ Una tercera parte de los adultos-mayores **no realiza suficiente actividad física**, un 15% **fuma** y casi una décima parte **consume alcohol** por encima de los niveles de seguridad. Se observan claros patrones diferenciadores por sexo y edad, con menor riesgo por consumos entre las mujeres y los de más edad.

- ❖ Pero, entre los **factores de riesgo individuales**, el más preocupante es el **exceso de peso**, que afecta a tres de cada cuatro encuestados. La cantidad de fruta y verdura consumida es muy inferior a la recomendada y el consumo de azúcares está muy extendido

Factores de riesgo individual/hábitos: realización de actividad física intensa y consumo de tabaco y alcohol, por edad y sexo



Salud mental y emocional

¿Qué son?

- La salud mental es bienestar emocional, psíquico y social. Afecta a cómo pensamos, sentimos y actuamos e influye en el manejo del estrés, la toma de decisiones y las relaciones con los demás.
- La salud emocional se refiere a la armonía entre lo que pensamos, sentimos y hacemos. Una buena salud emocional ayuda a sentirse bien con uno mismo y a establecer relaciones positivas con el entorno.

¿Cuál es su importancia?

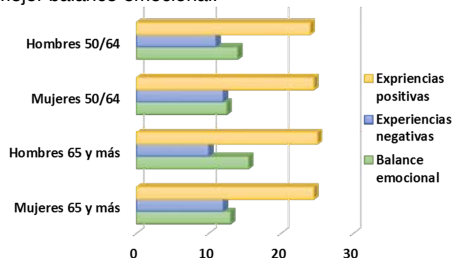
Las emociones positivas (ej. alegría, interés, satisfacción, orgullo, amor) juegan un papel esencial para tener una vejez con éxito: Se relacionan con el éxito en la vida, con sentirse realizado. Promueven comportamientos adaptativos para afrontar momentos adversos, complejos. Influyen positivamente en la salud física y mental, en la supervivencia y en la longevidad. Pueden potenciarse y mejorarse.

¿Cómo actúan?

Estar sanos mental y emocionalmente, nos permite ser felices, estar satisfechos, relacionarnos bien con otras personas de nuestro entorno e influye en la salud física. Una manera de potenciar la salud mental es la búsqueda de "emociones positivas" sobre las negativas (como la depresión, sentimientos de soledad, pensamientos pesimistas, etc.).

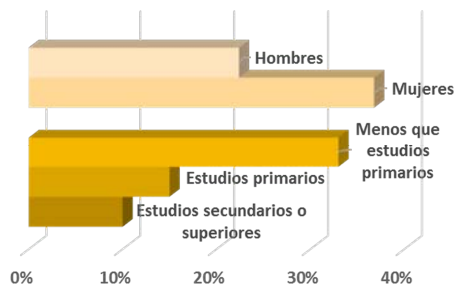
EMOCIONES

Las mujeres tienen menos sentimientos positivos, más sentimientos negativos y, consecuentemente, un peor balance emocional; a partir de los 65 años se reducen las emociones negativas y existe un mejor balance emocional; a mayor nivel educativo y ocupacional, más emociones positivas, menos emociones negativas y un mejor balance emocional.



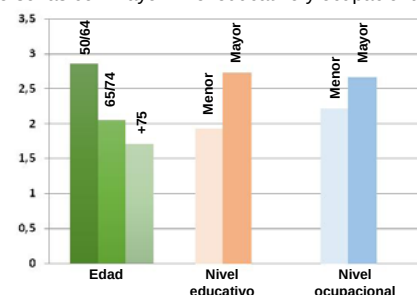
DEPRESIÓN

La sintomatología depresiva se incrementa con la edad y afecta más a las mujeres, y a personas de niveles educativos y ocupacionales bajos.



PERCEPCIÓN DEL PROPIO ENVEJECIMIENTO

Las personas mayores muestran unas percepciones positivas hacia el envejecimiento hasta edades avanzadas, más positivas entre los más jóvenes y las personas con mayor nivel educativo y ocupacional.



Funcionamiento Cognitivo

¿Qué es?

Son todos aquellos procesos mentales (percepción, atención, memoria) que permiten realizar cualquier actividad de la vida cotidiana.

¿Qué ocurre en la vejez?

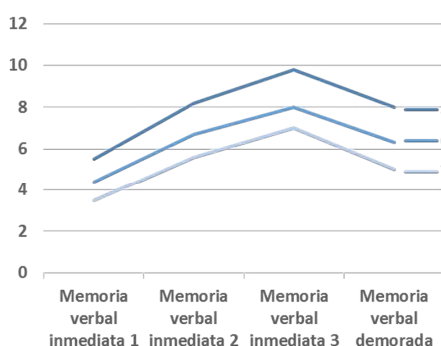
Las habilidades mentales declinan con la edad, es un componente normal del proceso de envejecimiento. El funcionamiento cognitivo en la vejez es una de las preocupaciones más frecuentes de la población mayor, siendo la "falta de memoria" la queja subjetiva más común. Mantener un estilo de vida activo (actividad física, actividad cognitiva, participación social, emociones positivas) ayuda a mantener un funcionamiento cognitivo óptimo en la vejez.

Existen diferencias en el rendimiento cognitivo en función de la edad, el nivel educativo y el tipo de ocupación, pero no en función del sexo.

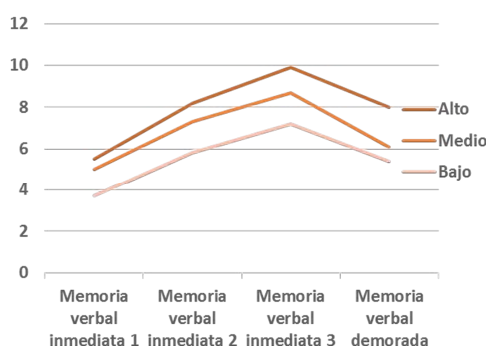
MEMORIA VERBAL

Es la capacidad de almacenar información auditivo-verbal. Se puede medir mediante el recuerdo de palabras: se escucha una lista de palabras y se intenta repetir inmediatamente después. Se hace tres veces seguidas y luego una cuarta vez sin volver a escuchar la lista.

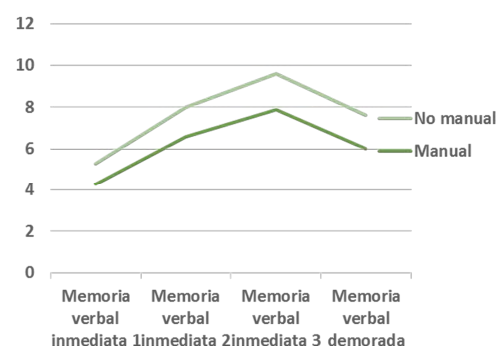
EDAD



NIVEL EDUCATIVO



TIPO DE OCUPACIÓN

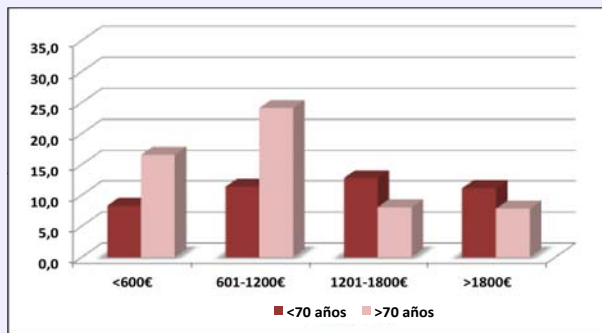


RASGOS ECONÓMICOS

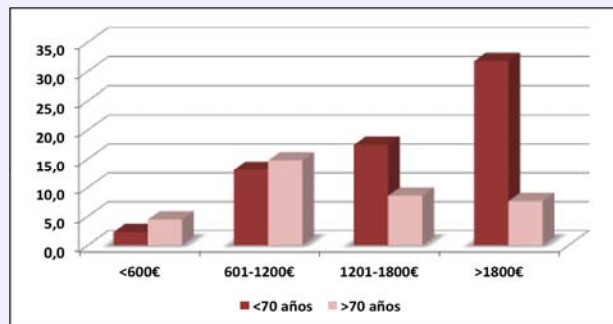
La **economía de las personas mayores** es uno de los factores determinantes principales del envejecimiento activo, como los ingresos mensuales del hogar, las pensiones, la disponibilidad de la vivienda en propiedad u otros activos, o las transferencias familiares. Facilitan medios para desarrollar actividades,

La **edad media de jubilación** se sitúa por debajo de la edad legal de retiro (60 años y 7 meses; 60 y 11 para los hombres y de 60 para las mujeres). Las **expectativas de jubilación** de las personas no jubiladas se ajustan a esa media, con 61 años y 6 meses. Para el 46% de los mayores de 50 años la **pensión por jubilación** es la principal fuente de ingresos de su hogar, seguida de los salarios (33%), pensiones de viudedad (9%), desempleo (3%) y por invalidez (3%).

Importe mensual de la pensión, por edad (%)



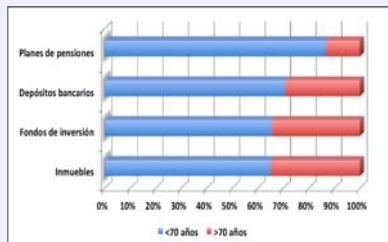
Ingresos mensuales del hogar, por edad (%)



El **importe mensual de la pensión** es desigual según la edad: en los mayores de 70 años predominan pensiones inferiores a 1200€ (más del 70% así lo declaran), mientras los importes superiores a 1200€ tienden a ser declarados por las personas menores de 70 años (55%). Los **ingresos mensuales familiares** muestran una distribución más desigual que la de las pensiones, ya que tres de cada cuatro de las personas menores de 70 años declaran ingresos del hogar superiores a 1200€, pero el 43% de los mayores de 70 años declaran menos de 1200€. Se aprecia el importante **efecto igualador** de las pensiones entre los jubilados de más edad.

La teoría del ciclo vital señala que el **ahorro** suele concentrarse en los años centrales, mientras que el endeudamiento tiende a hacerlo en los períodos previos a la incorporación al mercado de trabajo y tras la salida del mismo, con la jubilación, en este caso en menor medida.

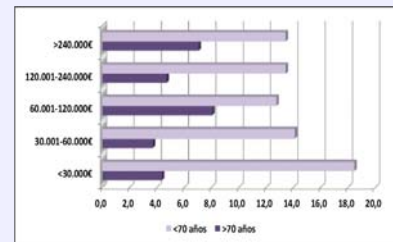
Activos económicos, por edad



Los encuestados menores de 70 declaran más **activos económicos** que los más mayores, en respuesta a su capacidad de ahorro a lo largo de la vida laboral: el 87% declaran tener plan/es de pensiones, pero también otros activos. También los importes declarados de los activos está desequilibrado a favor de los menores de 60 años, con un valor mediano superior a 120.000€

Apenas un 30% de los encuestados respondieron a esta pregunta, dadas su dificultad de recordar los valores y su limitada disponibilidad a dar información sobre cuestiones económicas.

Valor de activos económicos, por edad (%)

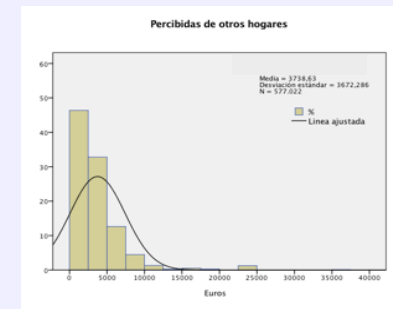
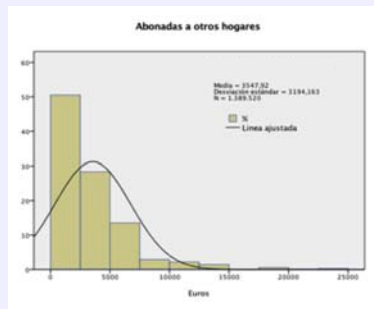


Los datos de ELES parecen poner de manifiesto un comportamiento generalizado de disminución de los niveles de **endeudamiento** a medida que aumenta la edad de la población de estudio: un 18% de la población tiene deudas significativas, más entre quienes tienen una edad entre 50 y 65 años (27%) que entre los mayores de 65 años (7%). El principal componente de la deuda sigue siendo el **préstamo hipotecario**, informado por el 16% de los encuestados, más menores de 70 años (22%) que mayores (5%). No obstante, la cantidad mediana debida es apenas superior a 30.000€.

En relación con las **transferencias económicas entre familiares y amigos**, un 86% de la población **NO ha prestado**, donado dinero o algún bien con un valor superior a 500€ en los últimos doce meses a familiares y/o amigos (14%, **SI lo ha hecho**)

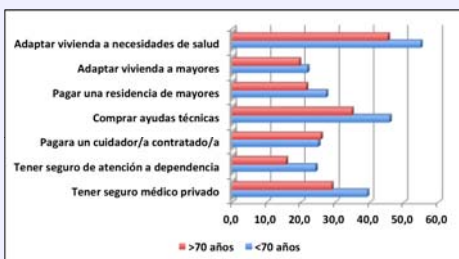
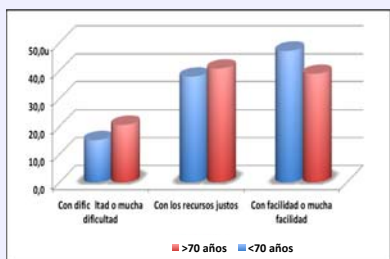
Por otro lado, a un 96% de la población **NO le han prestado**, donado dinero o algún bien con un valor superior a 500€ ni le han pagado algún servicio en los últimos doce meses familiares y/o amigos

Las cantidades abonadas y/o percibidas apenas superan los 3.500€/año, previsiblemente para atender necesidades puntuales. La distribución de las cantidades es claramente asimétrica hacia los valores más pequeños.



¿Cómo llegan a final de mes con los ingresos actuales del hogar? (%) Necesidades económicas a satisfacer (%)

En general, la mayor parte de la población no tiene problemas para **llegar a final de mes**. Pero, los mayores de 70 años declaran más dificultades, mientras los más jóvenes informan que lo hacen con más facilidad con los ingresos mensuales del hogar.



La población adulta mayor informa de que sus recursos económicos pueden cubrir las **necesidades**, esencialmente cuando se trata de atender problemas de salud (seguro médico, ayudas técnicas, adaptar vivienda para cuidados de salud). Esta tendencia está más generalizada entre los mayores de 70 años. Están poco generalizados el pago de una residencia o de un seguro de dependencia.

Redes familiar y social

¿Qué son?

- Las relaciones que se establecen entre los componentes de la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros, etc.
- Red familiar: dimensión establecida por se.
- Red social: miembros de propia elección.

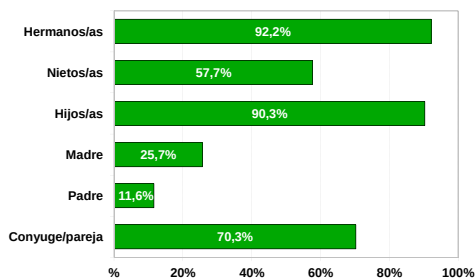
¿Cuál es su importancia?

- ✓ Tamaño, composición, calidad, lugar de residencia y satisfacción con las redes se asocian con una mejor salud física/mental y funcionamiento, más seguridad y apoyo, mayor calidad de vida y menor percepción de soledad.
- ✓ Son pilares básicos del envejecimiento activo para sustentar el "envejecimiento en casa" con autonomía e independencia.

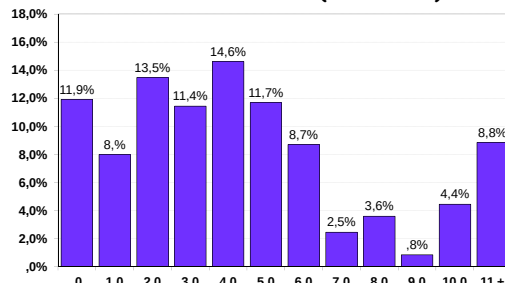
¿Cómo actúan?

- Durante el envejecimiento ambas redes tienden a complementarse: incremento de las relaciones familiares; disminución de las relaciones sociales.
- Disminuyen el riesgo de enfermedad, discapacidad, soledad física y social, y, consecuentemente, influyen en la calidad de vida en la vejez. Asimismo, constituyen la estructura de apoyo en caso de necesidad.

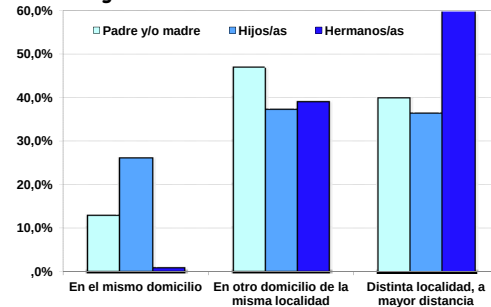
Composición red familiar (7,8 miembros)



Tamaño de la red social (5 miembros)



Lugar de residencia de los familiares

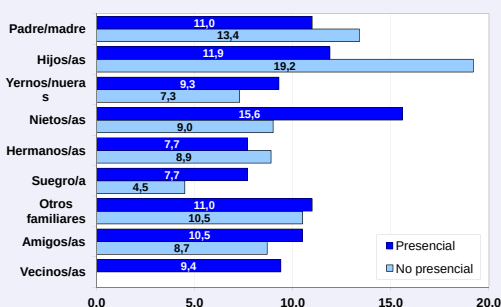


- Red familiar: miembros de primer grado (cónyuge/pareja, hijos/as) y hermanos/as, nietos/as y padres.
- Tamaño medio: 7,8 miembros.
- Tamaño más elevado: los más mayores, casados/viudos, menor nivel estudios, trabajadores manuales, residentes en áreas más pequeñas.

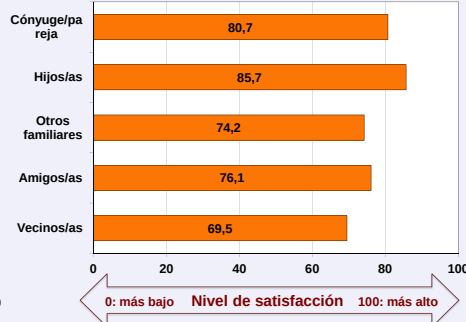
- Red social: amigos, vecinos, etc.
- Tamaño medio: 5 miembros.
- Tamaño más elevado: los de menos edad, casados/separados, hombres sin estudios, mujeres con estudios secundarios/superiores, residentes en áreas más grandes.

- Preferencia por la independencia residencial: los familiares residen, mayoritariamente, en otros domicilios de la misma/distinta localidad.
- Una mayor distancia al lugar de residencia disminuye la frecuencia de contacto presencial, pero aumenta el tipo no presencial.

Frecuencia de contacto (nº días/mes)



Nivel medio de satisfacción con las redes



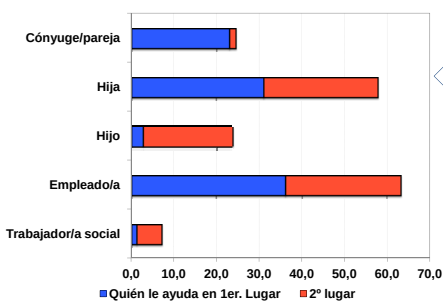
- Contacto No en Persona: más relevante para varias subredes familiares (padres, hijos).
- Contacto Presencial: más elevado con nietos.
- Con la red social: más elevado el contacto en persona.

- Satisfacción elevada, y más baja con amigos/as y otros familiares no de primer grado.
- Relación directa entre satisfacción y contacto presencial, excepto con hermanos/as y suegro/a.

Relaciones y factores asociados

- Frecuencia de contacto y satisfacción con las relaciones con las redes:
 - mayor frecuencia de contacto familiar (presencial y no presencial) se asocia con una satisfacción más elevada (excepción: hermanos y padres en contacto presencial; padres y suegros en no presencial).
 - frecuencia de contacto social presencial (amigos, vecinos) y satisfacción con las redes sociales se relacionan también directamente.
- La satisfacción con las relaciones personales (familiares y sociales en su conjunto):
 - más elevada: -- sin diferencias estadísticas: mujeres, pob. 65+ años, casados/viudos, trabajadores manuales, residentes en áreas de menor tamaño. -- con diferencias: superior entre quienes cursaron estudios primarios.
 - más elevada: -- con diferencias: a menor número de enfermedades, depresión y soledad, y mejor capacidad funcional y autovaloración de la salud.

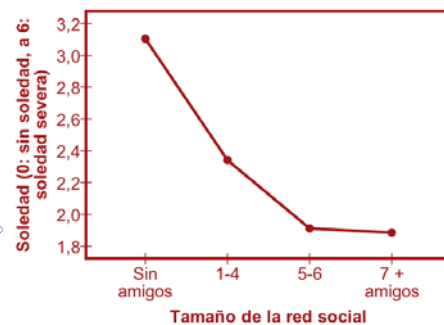
Red familiar y recepción de ayuda



- Algo menos del 10% de los adultos-mayores reciben apoyo en tareas de cuidado personal o doméstico.
- La primera persona que en mayor medida ayuda es un/a empleado/a, seguido de la hija y el cónyuge/pareja. En segundo lugar, comparten proporciones la hija y el/a empleado/a, y se incorpora el hijo.

- ❖ Casi 4/10 adultos-mayores manifiestan un sentimiento de soledad.
- ❖ A mayor tamaño familiar y social, menor percepción de soledad; de esta forma, las redes pueden proteger frente a la soledad en la vejez.

Red social y percepción de soledad



Participación

¿Cuál es su importancia?

- ✓ La **Participación** es uno de los cuatro pilares del **Envejecimiento Activo**
- ✓ En forma de realización de actividades de ocio y tiempo libre, es el quinto dominio más nombrado por las personas mayores cuando definen su **Calidad de Vida**

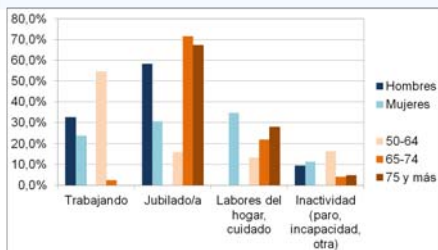
¿Qué elementos lo conforman?

- ✓ Siguiendo a Rowe y Kahn (1998), la **participación activa** se refiere a las **actividades productivas** o con significado para la persona (esto es, que crean valor social), sean éstas remuneradas (actividad económica) o no (actividades de ocio y participación social), así como a las **relaciones interpersonales** (contactos y relaciones con los demás, intercambio de información, apoyo emocional y ayuda directa), incluyendo la **satisfacción con el uso del tiempo libre**

¿Cómo actúa?

- ✓ Diferentes **teorías** plantean escenarios diversos durante el proceso de envejecimiento tras la jubilación:
 - continuidad en las actividades previas
 - desvinculación tras la jubilación
 - reacción positiva a nuevas actividades

Relación con la actividad, según sexo y edad

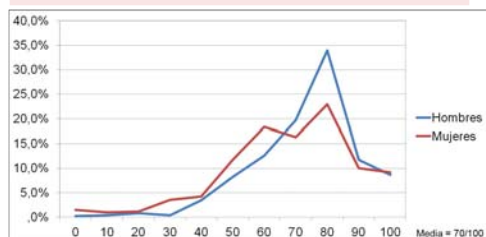


❖ Más de la mitad de la población entre 50-64 años se encuentra **trabajando**, lo que limita su tiempo libre para dedicar a otras actividades de participación no remuneradas

❖ La trayectoria laboral de los adultos-mayores en España muestra todavía la dedicación preferente de la mujer a las **labores del hogar y el cuidado** de otros, con un predominio de hombres entre quienes se encuentran **jubilados**

❖ Por la propia edad de los encuestados, también la proporción de inactividad, sobre todo debida al desempleo o a la **incapacidad**, representa cifras significativas en torno al 10%.

Nivel de satisfacción con la forma en que emplea su tiempo libre, por sexo



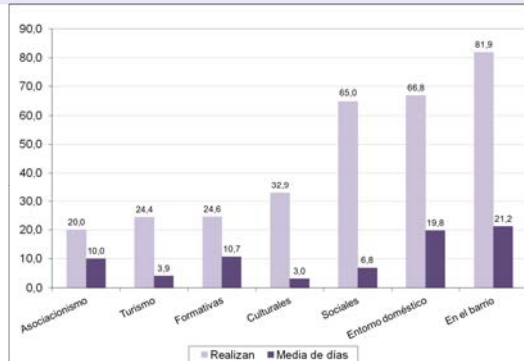
❖ Sólo un 18% de los adultos-mayores se muestra poco satisfecho con la forma en la que emplea su tiempo libre, un 62% está bastante satisfecho y un 20% muy o totalmente satisfecho. Hombres, más jóvenes, aquellos con un nivel educativo y socioeconómico más alto manifiestan, en comparación con otros grupos, tener un mayor de grado de satisfacción con el uso de su tiempo

❖ Los adultos-mayores que participan en cualquier actividad están más satisfechos que quienes no lo hacen. Además, participar en asociaciones y voluntariado, así como hacer turismo/viajar, y realizar actividades de formación generarían también mayores niveles de satisfacción

❖ La escala DUFSS recoge la opinión del individuo acerca de tres aspectos fundamentales que indican su **participación activa en forma de integración social**: la disponibilidad de otras personas para ofrecerle ayuda en las dificultades, las habilidades en las relaciones sociales y la comunicación empática y emotiva.

❖ La población adulta-mayor percibe positivamente su red de apoyo social, sobre todo en lo que respecta a la disponibilidad de personas que se preocupan y ocupan de su bienestar y les procuran afecto. Esta valoración resulta más elevada entre quienes tienen estudios secundarios o superiores y mayor nivel socioeconómico

Porcentaje de personas que realizan actividades de tiempo libre (al menos 1 día al año) y media de días/mes



Frecuencia de realización de actividades de tiempo libre

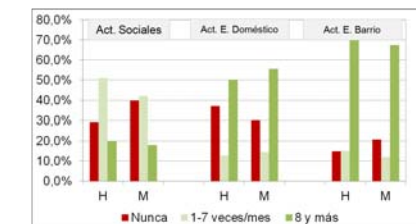
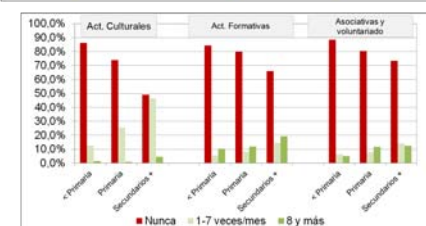
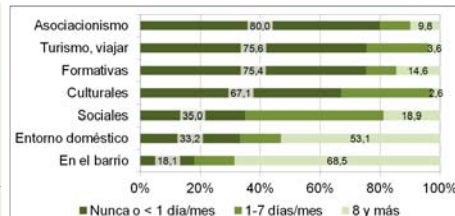
❖ Con carácter general, las actividades que se realizan en el entorno doméstico y residencial presentan más altas frecuencias de realización. En contraposición, apenas entre un 10%-15% de los adultos-mayores practican con cierta frecuencia actividades asociativas o formativas, respectivamente.

❖ **Actividades culturales, asociacionismo y, sobre todo, el aprendizaje habitualmente se relacionan con un envejecimiento activo.** Y pueden encontrarse similitudes en los perfiles de las personas que participan de ellas: se trata fundamentalmente de adultos-mayores más jóvenes, con estudios secundarios o superiores, que fueron o son aún trabajadores no manuales, y que residen en entornos rurales o urbanos grandes.

❖ Por lo que respecta a las **actividades que se realizan en el entorno doméstico o en el barrio**, tienen un marcado carácter "femenino", mientras que las de tipo social son más proclives entre los hombres

❖ Más de 8 de cada 10 adultos-mayores realizan actividades de ocio o aficiones relacionadas con el **entorno de residencia**, el propio barrio, tales como caminar, ir al parque, al centro deportivo, a la plaza, etc. En segundo lugar se encuentran las actividades que se desarrollan en el **ámbito doméstico** (jardinería, bricolaje, manualidades, costura, punto, etc.). Y, en tercero, las **actividades sociales** (ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, juntarse con amigos).

❖ Sin embargo, sólo 1 de cada 3 encuestados realiza **actividades culturales** (ir al cine, teatro, exposiciones), 1 de cada 4 desarrolla actividades **formativas** (estudiar, hacer cursos, aprender cosas nuevas) o hace **turismo/viajar**, y 1 de cada 5 participa activamente en **asociaciones** de cualquier fin (voluntariado social, político, vecinal o comunitario, deportivo, etc.).



Apoyo Social Funcional Percibido (escala DUFSS)

