

# EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA Y SUS CARACTERÍSTICAS SOCIOSANITARIAS

POR

ANTONIO ABELLÁN GARCÍA,  
GLORIA FERNÁNDEZ-MAYORALAS,  
VICENTE RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ Y FERMINA ROJO PÉREZ

## *Introducción: el proceso de envejecimiento*

Uno de los rasgos que caracterizan las estructuras demográficas de los países desarrollados es el envejecimiento de la población, expresado como la participación creciente de los viejos en el conjunto de la población e influido por los nacimientos, la esperanza de vida de las cohortes y el balance migratorio. Todavía se están analizando los grados de influencia de dichos factores en el proceso de envejecimiento, aunque parece una regla comprobada que cuando un país accede recientemente a la transición del envejecimiento mayor importancia adquiere el descenso de la mortalidad en este proceso.

A nivel mundial el envejecimiento de la población tiene dos caracteres definitorios, su condición de la ineluctabilidad y la sensibilidad de este proceso a las desviaciones de la mortalidad en las cohortes. En los países occidentales, con un envejecimiento más antiguo e importante,

Abellán García, Fernández-Mayoralas, Rodríguez Rodríguez, Rojo Pérez. Instituto de Economía y Geografía Aplicadas (CSIC).

se prevén fluctuaciones entre los brazos de la pirámide que modificarán el volumen total y la importancia relativa de la población vieja, de acuerdo con el comportamiento previo de la fecundidad.

En España la evolución del envejecimiento a nivel provincial no se diferencia mucho de lo que se ha producido en otras áreas europeas, aunque los valores absolutos y, sobre todo, relativos sean inferiores. Este proceso podría ser caracterizado por los siguientes rasgos:

a) A lo largo del siglo xx se ha desarrollado un proceso claro de envejecimiento general de la población, especialmente a partir de los años 60, tanto se considere la población mayor de 65 años («viejos jóvenes»), como los de 75 años y más («viejos viejos»). El incremento de este grupo de edad es superior al de la población española en general. Cuando se analizan de forma separada ambos grupos de edad se establece otra diferencia en el ritmo de incremento, más acentuado entre los últimos como consecuencia de la creciente valorización de los grupos de más edad en la pirámide total al amparo de la mejora en las condiciones sanitarias y la elevación de la esperanza de vida (cuadro I).

b) La desigual manifestación por sexos, con mayor importancia del envejecimiento femenino, que también ha seguido una evolución más acentuada que el masculino.

c) A nivel provincial es necesario distinguir comportamientos diferentes de acuerdo con la propia evolución demográfica provincial en su conjunto:

— Un conjunto de provincias menos viejas (Canarias, Sevilla, Cádiz, Álava, Guipúzcoa) tienen una evolución menos acusada que la media nacional como consecuencia de una tradición natalista intensa a lo largo del siglo xx, en unos casos, y de la incidencia demográfica de los inmigrantes jóvenes al amparo del crecimiento económico, en otros.

— Otro amplio grupo de provincias, con una evolución «media» de su población vieja, lo componen provincias semiindustrializadas e industrializadas del norte de España y de la costa levantina (Valladolid, Rioja, Asturias, Barcelona, Valencia, Navarra, Cantabria, Alicante, Murcia). Su escaso envejecimiento es la herencia de una dinámica demográfica progresiva en buena parte de las décadas de este siglo, pero con una regresión en las últimas.

CUADRO I  
POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS POR SEXOS.  
ESPAÑA, 1900-2005

Censo	Varones	% var.	Mujeres	% muj.	Total	% total
1900	462.579	5.1	503.317	5.3	965.896	5.2
1900	517.562	5.3	585.670	5.7	1.110.232	5.5
1920	550.103	5.3	660.032	6.0	1.210.135	5.6
1930	639.490	5.6	796.775	6.6	1.436.265	6.1
1940	719.777	5.8	969.077	7.2	1.688.854	6.5
1950	828.197	6.1	1.194.336	8.2	2.022.533	7.2
1960	1.035.304	7.0	1.476.653	9.4	2.511.957	8.3
1970	1.352.824	8.2	1.928.384	11.1	3.281.208	9.7
1981	1.715.437	9.3	2.492.361	13.0	4.207.798	11.2
1986	1.900.972	10.1	2.782.437	14.2	4.683.409	12.2
1991	2.168.125	11.2	3.088.594	15.4	5.256.719	13.3
1996	2.419.824	12.2	3.369.062	16.5	5.788.886	14.4
2001	2.607.497	13.0	3.588.245	17.3	6.195.742	15.2
2005	2.602.963	13.0	3.592.560	17.2	6.195.523	15.0

FUENTE: INE: *Censos de Población*. INE: *Proyecciones de la población española* (elaboración propia).

— Con una clara orientación hacia cifras de población vieja ya muy notables, otras provincias presentan valores superiores a la media nacional y están situadas en el interior peninsular, Cataluña y Levante (Badajoz, Toledo, Castellón, etc.). Ya es apreciable en este conjunto una ruptura de la curva de evolución en los años 60 como consecuencia de los cambios geográficos en la población a partir de esa década y de la influencia en las estructuras por edad de las poblaciones.

— Un último grupo, notablemente envejecido, aglutina las provincias con demografías menos progresivas, resultado de una intensa y continuada emigración de sus grupos de adultos. Quizás no sean sus cifras absolutas lo más preocupante de su situación demográfica, como su importancia relativa y su distribución espacial en los municipios más pequeños y con una situación más marginal en el territorio provincial. Las provincias gallegas y castellanas interiores forman el elenco de espacios más envejecidos de España.

d) Como factores de diferenciación espacial del proceso de enveje-

cimiento se destacan el carácter urbano/rural de la población provincial, su relación con la fecundidad, el tamaño municipal (a menor tamaño, mayor envejecimiento), la dedicación agraria o no agraria y el nivel de renta municipal (la renta disminuye cuando aumenta el porcentaje de población vieja), aunque estableciendo diferencias según las provincias a las que pertenezcan.

e) La evolución y distribución provincial de estos incrementos refleja también otro fenómeno interesante: partiendo de una diferenciación norte-sur y centro-periferia, las provincias más viejas del interior tienen unos incrementos de la población vieja menos acentuados que los de provincias periféricas más jóvenes, como consecuencia de las distintas bases de medida de los incrementos y del agotamiento de la estructura por edades de las poblaciones viejas para seguir envejeciendo. Todo ello reforzado por el comportamiento diferencial por sexos y grupos de edad.

La evolución futura de la población vieja en España, igual que sucede con otros países occidentales, está afectada por cambios de ritmo, derivados de la historia demográfica de cada espacio geográfico. Es previsible un aumento de la población mayor de 65 años hasta terminar el siglo xx, para continuar con una fase de estancamiento hasta el año 2010, teniendo como razón explicativa el tamaño de las generaciones que se incorporan a esta evolución, afectadas por coyunturas traumáticas como son la epidemia de gripe de 1918 y la Guerra Civil (cuadro I).

A nivel territorial el incremento más importante de población vieja en los próximos años se producirá en Madrid, País Vasco, Canarias y Cataluña, como regiones con una estructura más joven, frente a Extremadura y Castilla-La Mancha, con incrementos más reducidos. Hay, por lo tanto, una alta correlación negativa entre el índice de envejecimiento actual de las Comunidades Autónomas y las perspectivas de expansión futura de la población anciana.

Teniendo en cuenta la población de 65 a 79 años y de más de 80 años, como exponente del potencial bruto de crecimiento de este grupo heterogéneo, es posible detectar el distinto comportamiento de las provincias y regiones españolas según el principio establecido anteriormente y reflejando la ausencia de movimientos migratorios impor-

tantes que hagan variar significativamente este crecimiento y distribución geográfica.

Al final del período evolutivo (año 2010) el proceso de envejecimiento tendrá dos rasgos destacados:

— Una concentración de la población vieja en las zonas más pobladas, especialmente en números absolutos.

— Una tendencia al reequilibrio de los índices de envejecimiento entre distintos espacios geográficos.

### *Características demográficas de la población mayor*

Tal y como se ha señalado antes, la población vieja en España no es un grupo homogéneo, sino con diferencias apreciables atendiendo a los parámetros demográficos básicos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, actividad económica).

A nivel general, la comparación entre los tres grandes grupos de edad (0-14, 15-64 y 65 y más años) permite apreciar la evolución de la estructura por edades de la población. Desde 1970 hasta el momento actual, la disminución del grupo de jóvenes es muy llamativa al recoger los efectos del descenso de la fecundidad, mientras los adultos siguen una tendencia con cierta estabilidad. Los viejos, lógicamente, refuerzan su posición en el conjunto de la pirámide.

El conocido desequilibrio entre sexos según la edad permanece (mayor número de niños que de niñas y al contrario, cuando aumenta la edad), no viéndose afectado por el descenso de los valores relativos de los grandes grupos.

Algunos índices estructurales reflejan de forma sintética esta situación. El índice de vejez entre los hombres no llega en los últimos 15 años a los valores que se consideran de vejez (42.8%) y con un incremento inferior al de las mujeres, que, en cambio, reflejan una estructura muy envejecida (66.3%). La edad mediana es más elevada en las mujeres y el perfil de su pirámide denota una estructura más estable que la de los hombres.

Como ejemplo, la pirámide de población española en 1986 es el reflejo cierto de lo anteriormente señalado: una clara dominancia de

las mujeres sobre los hombres, especialmente en las edades superiores; un nítido descenso de la fecundidad en los últimos quinquenios, y una previsible evolución cíclica a medida que las distintas generaciones se acerquen al umbral de vejez.

Otro indicador estructural es la relación entre sexos que presenta diferencias crecientes según avanza el siglo: así, mientras el índice de masculinidad era en 1900 de 92 hombres por cada 100 mujeres entre la población vieja, en 1986 había descendido a 68 hombres, y entre los mayores de 75 años había pasado de 86 a 58 hombres por cada 100 mujeres en ese mismo período. Debajo de estas cifras se esconden las diferencias de mortalidad específicas por sexo y edad, siempre a favor de las mujeres. Las consecuencias son, a nivel poblacional, una mayor esperanza de vida para las mujeres que para los hombres.

La esperanza de vida de los mayores de 65 años ha ido incrementándose en años y ampliándose entre sexos desde 1900 (74 y 74'2, para hombres y mujeres respectivamente) hasta 80.1 y 83.2 en 1980, de manera que el tiempo por vivir a los 65 años ha aumentado desde 14 a 26 años en el mismo período. Se trata, por tanto, de un cambio sustancial en la consideración de la edad de las poblaciones viejas.

Otro carácter generador de diferencias en este grupo es el estado civil, ya que las proporciones de casados y viudos varían entre sexos. La viudedad, que afecta al 48% de las mujeres mayores de 65 años en 1986, sólo representa el 16% entre los hombres, llegando a triplicar, en valores absolutos, las viudas a los viudos. Por el contrario, las tres cuartas partes de los varones permanecen casados como estado civil dominante, frente a sólo el 38% de mujeres.

La sobremortalidad masculina, asociada al descenso de la mortalidad específica por edades, aparecen como causas fundamentales: la tendencia es que el hombre tiende a morir en mayor número en edades inferiores a las de la mujer aunque sea ésta la que alcance valores mayores cuando la edad se acerca a los 80 años. En definitiva, se trata de un hecho propio de los últimos quinquenios, consistente en concentrar las muertes de viejos en edades cada vez más avanzadas.

*Características sociosanitarias de las personas mayores*

*Características culturales.*—Una de las primeras características definitorias de las actuales personas de edad es su bajo nivel cultural. La mayoría no alcanza los estudios primarios, que pueden considerarse como el nivel medio de la población española.<sup>1</sup>

Esta diferencia se viene marcando desde los grupos de edad anteriores a los 65 años, de forma que puede afirmarse que existe una clara relación entre nivel de instrucción y edad: aquel es menor cuanto mayor sea ésta. Por supuesto un porcentaje muy bajo de personas de edad tienen estudios medios y superiores (en torno a un 7%, en cambio más del 50% de los adultos jóvenes, menores de 44 años).

El analfabetismo y los estudios primarios incompletos es la característica de este grupo de mayores (cuadro II). El mayor porcentaje de analfabetos españoles (casi un 50%) se concentra en este sector de

CUADRO II  
CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS, CULTURALES Y FORMA DE VIVIR  
DE LAS PERSONAS MAYORES

Percepción estado de salud	Global	Estud. sup.	Analf.	Ingresos <25.000 ptas/mes	Ingresos >100.000 ptas/mes	Ingresos hogar >100.000 ptas/mes	Hasta 44 años ingresos hogar >100.000 ptas/mes	Población de 65 y más años		Hasta 44 años hogares 5 y más miembros
							>100.000 ptas/mes	Hogares 5 y más miembros	Hogares 1 miembro	>100.000 ptas/mes
M. bueno	5.2	13.9	3.4	4.6	12.0	9.7	19.9	5.4	5.3	19.4
Bueno	34.1	48.7	24.2	25.1	53.3	49.2	62.8	37.6	32.3	61.8
Regular	41.4	31.6	44.2	44.6	21.3	32.2	12.9	40.6	40.7	15.2
Malo	15.9	3.8	24.2	22.6	12.0	7.6	2.1	13.0	18.5	2.9
M. malo	2.8	1.9	3.7	2.5	1.3	0.8	0.5	2.7	2.8	0.4
NC	0.6	0.5	0.5	0.3	0.0	0.4	0.4	0.7	0.4	0.3
Total (n)	4.945	159	653	607	75	237	3.150	593	948	5.789

FUENTE: MSC: *Encuesta Nacional de Salud* (elaboración propia).

<sup>1</sup> La mayor parte de las descripciones de este artículo se basan en la Encuesta Nacional de Salud, encargada por el Ministerio de Sanidad y Consumo al Centro de Investigaciones Sociológicas. El trabajo de campo tuvo lugar en julio de 1987, el número de personas encuestadas (mayores de 16 años) ascendió a 29.647, clasificadas por estratos de tamaño municipal.

población mayor y se hace casi imperceptible entre jóvenes. Por sexo, se introduce una matización a esta característica cultural: la mayor parte de los analfabetos mayores son mujeres.

Curiosamente, los mayores contingentes de analfabetos se concentrarán en los municipios de tamaño intermedio y urbanos pequeños (2.000-30.000 habitantes), más que en los propiamente rurales o en los más grandes.

Este indicador muestra por una parte el resultado o fracaso del sistema de escolarización en los años de infancia de esta generación, que se corresponde con los anteriores a la década del 20; se percibe un aumento de personas con estudios primarios desde la segunda mitad de esa década, aunque pocos alcanzaron los estudios medios y superiores en la siguiente. Por otra parte, el nivel cultural tiene incidencia en la autopercepción del estado de salud, en la demanda de servicios asistenciales y médicos y ante las actividades de ocio. Así, existe un comportamiento diferencial en estas actividades según edad y nivel cultural, siendo más pasivas (TV, cine, paseos) en el grupo de mayores, mientras que la actividad física (moderada o incluso regular) apenas es practicada por este grupo (menos del 1%).

*Características económicas.*—La mayoría de las personas con más de 65 años no desarrollan una actividad económica, pues son jubilados; sólo 2'5% continúa en actividad regular, como media de todo el conjunto, pero obviamente descendente desde los 65 años.

Debido a las circunstancias históricas y socioeconómicas que les tocó vivir a esta generación, la inmensa mayoría de las mujeres mayores no han estado incluidas nunca dentro de la población activa (no se tienen en cuenta las importantes ayudas familiares en los trabajos de campo al cabeza de familia). Por ello es llamativo que un tercio de las mismas se considere «jubiladas» más por imitación o percepción de algún tipo de pensión que por haber trabajado en actividad remunerada previa.

El incremento de personas jubiladas se observa ya en los grupos de población de más de 55 años, debido a la clara incidencia de los procesos de crisis económica y reconversión industrial habidos al final de la década de los 70 y principios de los 80, que han llevado a jubilaciones anticipadas. Desde este punto de vista «productivista» se podría incluir este grupo en el de mayores.



Por otra parte, si se introduce en este esquema el estado civil se llega a la conclusión de que la soltería propicia el mantenimiento de la actividad laboral a partir de los 65 años, más entre los hombres que entre las mujeres (9% a 5'9%). La necesidad de mantener rentas en estas personas no sujetas a vínculos familiares directos puede favorecer esta situación.

Pero la característica económica más definitoria de este grupo de edad es su nivel de ingresos. La mayoría son pensionistas o incluso no reciben salario alguno. Los ingresos individuales son más bien bajos y ésta es un rasgo dominante y que condiciona otras actividades de la vida cotidiana (consumo, gastos, vivienda, ocio, etc.).

La mitad de los españoles que declaran tener ingresos por debajo de 25.000 ptas/mes son personas de edad; dicho de otra forma, más del 70% de este grupo tiene ingresos inferiores a 50.000 ptas/mes (las pensiones estaban por debajo del salario mínimo interprofesional, y éste estaba por debajo de ese umbral). Destaca en cambio el grupo de adultos jóvenes (hasta 44 años) con ingresos entre 50.000-100.000 ptas/mes (38%), cuando sólo un 7% de los muy viejos (más de 75 años) alcanzan esa cantidad.

Prácticamente ninguna de esas personas mantiene los ingresos anteriores a la jubilación, llegando a descender de forma variable (hasta los dos tercios de sus ingresos anteriores). Los ingresos proceden fundamentalmente de la jubilación y no se puede calcular el valor de las rentas de capital ni de patrimonio inmobiliario, que tanta trascendencia tienen en la crisis, estrategias y renovación de la trama urbana de ciudades y pueblos.

Si consideramos los ingresos por hogar, se observa un paralelismo con la edad, el número de miembros del hogar y el de ingresos: cuanto mayor es la edad del cabeza de familia, menor es el tamaño del hogar y los ingresos del mismo, que además suelen ser los únicos. De forma que cuando se suman los ingresos de todo el hogar vuelve a aparecer la misma tónica: 44% de hogares con menos de 25.000 ptas. de ingresos mensuales pertenecen a personas mayores. De nuevo contrasta esta situación con la de personas más jóvenes en cuyos hogares (50% aproximadamente) la media mensual se sitúa por encima de las 50.000 pesetas.

Habitualmente se considera que la motivación económica es la principal causa de la movilidad de las poblaciones adultas. Para las personas mayores esta realidad es distinta porque existen otros motivos como el retorno, las estancias temporales con miembros de las familias, las limitaciones en los movimientos, etc. Atendiendo a la población española de más de 65 años se comprueba cómo entre 1976 y 1986 se han movido algo más de 183.000 personas, lo que representa el 9% del total de la población móvil española en ese período. Se trata, pues, de un valor reducido, aunque tras la crisis económica de los 70, el ritmo de crecimiento de estos migrantes retornados va en aumento y el proceso y sus consecuencias merecen estudios detallados.

*Características residenciales.*—La consideración de las características residenciales, es decir, de la localización/concentración geográfica de las personas de edad, desmitifica la creencia de que en el medio rural viven muchos viejos y que la mayoría de la población mayor española es, por tanto, rural. Las diferencias de localización no son tan grandes entre los diferentes ámbitos territoriales (municipios pequeños, intermedios pequeños y grandes, y urbanos pequeños, medianos y grandes) (cuadro III).

Efectivamente, en los municipios de menos de 2.000 habitantes la

CUADRO III  
PERCEPCIÓN DEL ESTADO GENERAL DE SALUD.  
CARACTERÍSTICAS RESIDENCIALES DE LAS PERSONAS MAYORES

Percepción estado de salud	Hasta 34 años	35-44 años	45-54 años	55-64 años	65-74 años	75 y más	Núm. de encuestas y %	Pobl. de 65 y más años	
								Municip. <2.000 h.	Municip. >100.000 h.
Muy bueno	21.0	14.5	9.6	7.5	4.8	6.1	4.019-13.6	4.3	5.6
Bueno	63.9	60.1	52.7	42.2	35.4	31.6	15.799-53.4	34.9	36.3
Regular	12.6	19.9	28.7	35.7	41.9	40.4	7.217-24.4	43.0	39.5
Malo	1.9	3.9	7.1	12.0	14.5	18.6	2.026- 6.9	15.7	14.3
Muy malo	0.3	1.0	1.4	2.4	2.7	3.0	389- 1.3	2.0	3.7
NC	0.3	0.6	0.5	0.2	0.7	0.3	121- 0.4	0.2	0.6
<b>Total (n)</b> (100)	11.180	4.389	4.898	4.157	3.284	1.663	29.571-100%	894	1.703

FUENTE: MSC: *Encuesta Nacional de Salud* (elaboración propia).

estructura de la población está envejecida (19% tiene 65 años y más); sin embargo, los mayores contingentes de personas de edad residen en las ciudades (más de tres millones, contra un millón en municipios de tipo intermedio 2.000-10.000 habitantes, o las 600.000 en municipios pequeños), por lo que hay que concluir que nuestros mayores son fundamentalmente urbanos, de donde se derivan importantes implicaciones en el uso del espacio, de equipamientos y servicios, limitaciones a la movilidad, etc.

Por otra parte, conviene destacar la idea de que no todos los municipios del mismo tamaño de población tienen un proceso de envejecimiento parecido. En el caso de los municipios intermedios y rurales, presentan mayores tasas aquellos que pertenecen a provincias cuya media provincial es alta, mientras que los pequeños municipios de Andalucía o Canarias no tienen tan acentuado el porcentaje de mayores (menos del 16% de su población), reflejando un cierto patrón espacial de comportamiento demográfico.

Otra característica residencial, ya apuntada al hablar sobre ingresos por hogar, es el tamaño medio de éste y la forma de vivir de las personas mayores (soledad, familia nuclear, polinuclear o extensa). Casi la mitad de las personas mayores viven en hogares con otra persona, normalmente su cónyuge, de parecida edad, y un 17% viven solos, cifra más alta entre los más viejos (26% de los mayores de 75 años viven solos). En cambio, en los hogares donde viven personas más jóvenes predominan los tamaños de 3-4 y más miembros.

Si las personas mayores no tienen ingresos entonces suelen vivir en hogares «grandes» (5 y más miembros), alcanzándose por ejemplo un 48% de mujeres viejas sin ingresos viviendo en esa circunstancia.

*El estado sanitario de la población mayor.*—La salud es un problema de primer orden para las personas mayores porque en relación a un estado razonablemente bueno es como son capaces de permanecer y sentirse independientes.

La valoración del estado sanitario puede determinarse a partir de los diagnósticos realizados por los facultativos, las enfermedades crónicas declaradas, la autopercepción del propio estado de salud, las limitaciones físicas y el uso o frecuentación de los servicios sanitarios. Vamos a ver a continuación algunos de estos elementos, dejando para posteriores estudios aspectos de accesibilidad y frecuentación.

Este colectivo viene caracterizado también por unas necesidades sanitarias y una demanda de equipamientos y servicios asistenciales diferente al resto de la población. Esta demanda y la necesidad de satisfacerla tienen una implicación espacial (localización, accesibilidad, movilidad, etc.). Por todo ello, es importante conocer las características sanitarias de la población.

Tradicionalmente se asocia vejez y falta de salud; ciertamente el riesgo de enfermedad y de incapacidad aumenta con la edad, y así empiezan a aparecer síntomas fisiológicos como disminución física y sensorial y aumento de la propensión a enfermedades crónicas. Existe además una diferente percepción de la salud, motivada por la edad, el estado general de salud, las enfermedades crónicas y las características económicas y culturales del individuo mayor (cuadro III).

Las enfermedades más comunes son de tipo circulatorio, seguidas de las respiratorias, nerviosas, de los sentidos y digestivas; además, suelen tener un carácter crónico. Según la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria, las enfermedades circulatorias tienen una incidencia tres veces mayor en las personas mayores, seguidas por las del aparato digestivo y tumores, que casi duplican la media del resto de la población.

Esta morbilidad hospitalaria presenta, además, un rasgo definitorio: el mayor uso de los hospitales por las personas de edad, lo que hace aumentar sensiblemente los gastos públicos en salud; mientras las personas más jóvenes permanecen una media de hasta 7 días (61.3%) y descenden los porcentajes de uso para estancias más largas, en cambio las personas mayores reparten similarmente sus estancias de forma proporcional entre una, una-dos, tres-cuatro semanas.<sup>2</sup>

Las enfermedades crónicas que la población declara padecer (Encuesta Nacional de Salud) aumentan claramente con la edad y difieren a veces de los diagnósticos ofrecidos por la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Esto se debe a que los síntomas y problemas de las percibidas o declaradas tienen una trascendencia mayor en la actividad cotidiana y en las limitaciones que ocasiona a esa actividad.

---

<sup>2</sup> Otro tema relacionado con éste es la conversión «de facto» de hospitales en residencias geriátricas por el uso y abuso en la frecuentación en períodos de tiempo determinados (véase artículo de Rodríguez Pose y Abellán García).

Esta distorsión entre lo real y lo percibido es un aspecto interesante que merece una profundización. La apreciación del estado de salud parece variar considerablemente conforme sea el propio individuo o el médico quien realice la valoración, por lo que las encuestas de salud deben ser siempre contrastadas con opiniones facultativas. Por otra parte, la confirmación o no de limitación de actividad puede asimismo consistir en una vía de explicación para discriminar entre autovaloración de su salud por parte de la población y sus verdaderas condiciones físicas.

Las enfermedades diferenciadoras en los mayores y que aumentan con la edad son las relacionadas con los huesos y articulaciones (reumatismo, artrosis, artritis, lumbago, etc.), las respiratorias y circulatorias. La incidencia de estas últimas es muy significativa; así, del 9'1% de personas jóvenes que las padecen se pasa a más del 50% en personas de edad.

Otra afección que destaca por la edad de los pacientes es la relacionada con las vías respiratorias y la tensión arterial. En aquéllas existe, además, una clara diferenciación por sexo que afecta en mayor medida a los hombres que a las mujeres, debido sin duda a los hábitos de consumo de tabaco.

Otra característica que afecta de forma diferencial a personas mayores con respecto a las más jóvenes, es el número de accidentes sufridos y el lugar donde se produjeron. Mientras los menores de 35 años distribuyen su siniestralidad entre la carretera, el trabajo, el domicilio y la calle (ordenados por importancia decreciente), los mayores, por supuesto, alteran este orden: domicilio, calle, carretera y trabajo (desapareciendo esta categoría entre los más viejos).

*Autopercepción del estado de salud.*—Además de las enfermedades padecidas y la percepción que de ellas se tiene, resalta otra característica sociosanitaria de la población: la autopercepción del estado general de salud. Esta percepción viene condicionada por las enfermedades reales padecidas y por la serie de características demográficas, sociales, económicas o residenciales que se han comentado más arriba. La importancia del conocimiento de este aspecto estriba en que ayuda a comprender lo que podríamos llamar factores de predisposición (es decir, actitudes) y nivel de salud percibido. Estos factores junto con los

socio-demográficos y económicos (familia, instrucción, ingresos), los individuales (edad, sexo), de zona (hábitat, residenciales) y los de accesibilidad, son los que condicionan la demanda y utilización de los servicios de salud.

De los datos de la ENS de 1987 se desprende que más del 50% de la población entrevistada considera su estado de salud como bueno, 25% regular, 14% muy bueno y 8% malo y muy malo. Sin embargo esta percepción varía según la edad de la población consultada. Así, mientras que la población más joven observa una tendencia hacia autovaloraciones positivas de su estado de salud, los grupos de edad superiores tienden a ser más negativos: el 64% de los menores de 35 años consideran su salud buena y el 21% muy buena; en cambio esas mismas cifras descienden a 34% y 5% para mayores de 65 años. A esta edad predominan las personas que creen que su salud es regular o mala (41% y 16%).

Estas diferencias en la autopercepción se repiten, además, para cada sexo, apreciándose no obstante valoraciones más negativas entre las mujeres que entre los hombres, para todas las edades. Por lo tanto, ser hombre está significativamente asociado con una menor probabilidad de padecer discapacidades típicas de estados seniles.

Estos resultados confirman que las personas, según envejecen, tienden a ver empobrecerse su salud, y a decrecer su competencia física, lo que suele acompañar a una disminución de ingresos económicos y un debilitamiento de lazos sociales y familiares. Esto corrobora una evidencia que es de dominio general.

La autopercepción de las personas mayores sobre su salud se matiza de acuerdo al nivel de instrucción de las mismas: si un 39% de viejos considera buena o muy buena su salud, sin embargo este porcentaje cae hasta el 28% en el caso de los analfabetos y sube al 63% si tienen estudios superiores (cuadro IV).

Los ingresos económicos también son un importante elemento diferenciador, de forma que cuanto mayores son éstos, también mejora la percepción del estado de salud, que en el caso de personas de edad alcanza proporciones muy significativas (65% de los que ingresan más de 100.000 ptas/mes dicen tener buena o muy buena salud, contra el 30% de los que reciben menos de 25.000 ptas/mes).

CUADRO IV  
AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD. PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS

Percepción estado de salud	Global	Problemas huesos articul.	Problemas huesos; ingresos 25.000 ptas.	Problemas huesos; ingresos 100.000 ptas.	Problemas bronquios	Problemas nervios
Muy bueno	5.2	1.5	1.4	0.0	1.9	1.6
Bueno	34.1	23.1	16.5	50.0	18.0	17.6
Regular	41.4	49.8	48.7	26.9	48.9	44.6
Malo	15.9	21.0	29.4	19.2	26.5	28.4
Muy malo	2.8	3.9	3.4	3.8	4.6	7.4
NC	0.6	0.7	0.6	0.0	0.1	0.4
Total (n) (100)	4.945	2.521	357	26	679	740

FUENTE: MSC: *Encuesta Nacional de Salud* (elaboración propia).

Sin embargo, la residencia, es decir, el tipo de municipio donde viven las personas mayores, no introduce ningún factor diferenciador. Declaran sentirse tan bien o tan mal independientemente del tamaño del municipio. Tampoco se observan diferencias en cuanto a la forma de vivir, en hogares grandes o pequeños, salvo una mejora de la percepción del estado de salud de los que viven en hogares de 5 y más miembros.

En cambio, el estado sanitario en cuanto al padecimiento de enfermedades reales o declaradas introduce variaciones sobre la actitud o predisposición general de las personas. Por ejemplo, las personas mayores que declaran padecer enfermedades de los huesos y articulaciones, autoperciben su estado muy por debajo de la media de su grupo de edad (bueno y muy bueno sólo un 25%). Sin embargo, las variaciones son aún mayores si introducimos el criterio de ingresos, de forma que es un factor determinante más severo la escasez de medios económicos que la de padecer enfermedades. Así, entre los enfermos con escasos ingresos no llegan al 18% los que dicen sentirse bien o muy bien, sin embargo los enfermos con ingresos superiores a 100.000 ptas/mes dicen sentirse bien o muy bien en un 50%, a pesar de su enfermedad.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> Estas cifras se repiten con variaciones parecidas cuando se habla de otras enfermedades. Hay que hacer la salvedad de que al combinar muchas variables, la muestra absoluta se reduce considerablemente, siendo mayor el error muestral.

### Conclusión

El estudio de las características sociosanitarias y demográficas de la población de 65 y más años, contribuye al establecimiento de un método de análisis de las necesidades en materia de salud. La demanda generada tiene una clara implicación espacial (localización de dotaciones y equipamientos, accesibilidad, movilidad, etc.).

El proceso de envejecimiento de la población española es rápido, alcanza cifras importantes y se presenta como irreversible en las próximas décadas. Aunque los municipios pequeños tienen unas características demográficas más acentuadas, sin embargo, los mayores contingentes se encuentran en áreas urbanas e industrializadas.

El estudio de los aspectos sanitarios y de autopercepción de la salud en este grupo de edad, nos acerca al conocimiento de la variedad y diversidad de un sector de la población tradicionalmente considerado homogéneo, por su denominador común de personas retiradas de la actividad laboral y que han superado el umbral de los 65 años. El nivel de instrucción, los ingresos, el tipo de ocio, las enfermedades diagnosticadas, la autovaloración de las mismas, matizan extraordinariamente al conjunto de la población y, en especial, a las personas mayores, ya muy diferenciados por sus aspectos demográficos.

### BIBLIOGRAFÍA

- ABELLÁN GARCÍA, A.: *El envejecimiento de la población. Tendencias e implicaciones*, Madrid, Documentos de Trabajo del Departamento de Geografía Humana y Regional, n. 1, CSIC, 1989, 86 pp.
- ABELLÁN GARCÍA, A., y RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V.: «Proceso de envejecimiento de la población española (1970-1981)», en *Análisis del desarrollo de la población española en el período 1970-1986*, Madrid, Síntesis, 1989, pp. 357-364.
- INE: *Padrón Municipal de habitantes (1 de abril de 1986)*, Madrid, 1989, 251 pp.
- INSERSO: *La tercera edad en España*, Madrid, Ministerio de Asuntos Sociales, 1989, 210 pp.
- JOUVENEL, H. de: «Le vieillissement démographique en Europe. Tendances et enjeux à l'horizon 2025», *Futuribles*, 1989, nn. 129-130, pp. 53-113.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO: *Indicadores de salud*. Madrid, MSC, 1990, 411 pp.
- PACIONE, M.: *Medical Geography: Progress and Prospect*, London, Croom Helm, 1986, 337 pp.
- PEÑA, D. y TEIJEIRO, E.: *Las discapacidades de la población española*, Madrid, INE, 1989, 213 pp.



## EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA...

---

- RODRÍGUEZ POSE, A., y ABELLÁN GARCÍA, A.: «Estado médico y problemas sociales de personas de edad en régimen hospitalario: el caso del hospital Puerta de Hierro (Madrid)», en *II Jornadas sobre Población Española*, Palma de Mallorca, 1989, pp. 371-380.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, V., y ROJO PÉREZ, F.: *Tipología del envejecimiento de la población española (1900-1986)*, Madrid, Documentos de Trabajo del Departamento de Geografía Humana y Regional, n. 2, CSIC, 1989, 47 pp.
- TINKER, A.: *The elderly in modern society*, London, Longman, 1988, 369 pp.
- WARNES, A. (ED.): *Human ageing and later life. Multidisciplinary perspectives*, London, Edward Arnold, 1988, 229 pp.
- WENGER, G. C.: *The supportive network. Coping with old age*, London, Geogre Allen and Unwin, 1984, 244 pp.

**RESUMEN.**—*El envejecimiento de la población española y sus características sociosanitarias.* Se estudia el comportamiento diferencial de la población frente al estado de salud según los aspectos sociales, demográficos y espaciales, centrándolo en la población anciana. Se pretende contribuir al establecimiento de un método de análisis de las necesidades en materia de salud para la población de este grupo de edad. Se observa una heterogénea autopercepción del estado de salud en relación a la estructura por edad y sexo, nivel de instrucción, renta, estructura familiar y carácter urbano-rural de la población.

**PALABRAS CLAVE.**—Población. Envejecimiento. Geografía médica. Salud.

**ABSTRACT.**—*The ageing of the Spanish population and its social and health characteristics.* In our work we study the differential behaviour of the elderly. The aim is to contribute to the analysis of the needs in the spheres of health, social services and sanitary aspects. We conclude that the main aspect of this study is the heterogeneous selfanalysis of the state of health within a structure of age and sex, level of education, income, family structure and the rural/urban characteristics of the population

**KEY WORDS.**—Population. Ageing. Elderly. Medical Geography. Health.

**RÉSUMÉ.**—*Le vieillissement de la population espagnole et ses caractéristiques socio-sanitaires.* Dans ce travail on étudie le comportement différentiel de la population à l'égard des rapports sociaux, démographiques et spatiales en le délimitant à la population âgée. On prétend contribuer à l'établissement d'une méthode d'analyse des besoins au sujet de santé pour la population de ce group d'âge. On remarque une hétérogène autoperception de l'état de santé en rapport avec le structure par age et sexe, niveau d'instruction, rente, structure familiale et caractère urbain-rural de la population.

**MOTS CLÉ.**—Population. Vieillesse. Géographie médicale. Santé.