

ANCIANOS EN SITUACION DE RIESGO EN EL BARRIO DE SAN JOSE

GUADALUPE GARAY GIMÉNEZ
MATILDE PÉREZ PUENTE
ALUMNAS DE 3^º DE TRABAJO SOCIAL

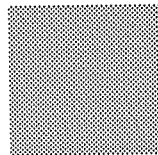
El Barrio de San José, cuenta según datos del Padrón de 1.991, con un total de 10.270 mayores de 65 años, lo que representa el 14,90 % del total de su población. El presente trabajo se basa en los factores de riesgo y recursos que puedan afectar a este colectivo. Para su realización, nos basamos en bibliografía, entrevistas, reuniones y la confección y ejecución de 200 encuestas realizadas de forma aleatoria entre los ancianos del barrio, finalizando con la valoración y análisis de todos los datos obtenidos.

Palabras clave:

- Actividad
- Ayuda a domicilio
- Edad
- Ocio
- Pensiones
- Residencias
- Riesgos
- Soledad
- Vejez
- Vivienda
- Barrio



Ancianos en situación de riesgo en el barrio de S. José



Guadalupe Garay
Matilde Pérez



Reseña histórico-urbanística del barrio de San José

El Distrito 5, o Barrio de San José forma parte del entramado urbano de la ciudad que es capital de la Comunidad de Aragón, una comunidad que geológicamente comenzó su andadura hará 1.000 millones de años, haciéndose patente ésta en el Paleozoico, mientras que los territorios de la ciudad y por ende los del barrio podemos datarlos entre el Oligoceno y Mioceno. Se enclava en la llamada Tierra Llana Central (depresión del Ebro), sobre las tres terrazas del río en esa zona, así como las del Huerva y Gállego. San José ocupa la parte alta de la ciudad a caballo entre la terraza media e inferior, de ahí su fisonomía en cuesta. En una posición Sur-Sureste las delimitaciones son claras por el Sur y Este, con el Canal Imperial y con la línea campo-ciudad, pero se pierden por Norte y Oeste donde tenemos que remitirnos a unas fronteras administrativas.

Comenzó siendo a principios de siglo un barrio obrero e industrial, debido a la línea de ferrocarril con Barcelona y la ubicación de fábricas e industrias (harinera, metalúrgicas y textiles), pero ese papel ha cambiado en la actualidad, aunque sigue siendo un barrio de obreros, ya no industrial, adquiere importancia el carácter residencial por una serie de cualidades como son tranquilidad , menor contaminación y cercanía al campo. Habitan dicho barrio 72.211 personas repartidas en 210,98 Has. encontrándose 34.641 varones y 37.570 mujeres. Presenta esa tónica generalizada de una mayor representación

de miembros del sexo femenino. La población tiende a disminuir desde que en 1.981 el barrio tocase su techo poblacional (75.578). Se produjo un rapidísimo aumento de la población gracias a un gran y abundante flujo demográfico, pero la tendencia actual es ir cediendo y rebajando éste número de habitantes, al tiempo que los mismos siguen un proceso de envejecimiento característico de los países y áreas desarrolladas. Es pues la tercera edad un grupo en aumento en el barrio, que va adquiriendo más y mayor entidad; así se puede ver en las pirámides poblacionales respectivas del barrio que presentan esa forma de bulbo, típica de áreas desarrolladas.

La fundación de San José no podemos remontarla al 24 a.C. cuando las legiones *Victrix*, *Macedónica* y *Gémina* crearon *Caesar Augusta*, ni tampoco a una fecha en época medieval, debemos acercarnos mucho más al presente para ver un inicio de algo que podemos denominar barrio. San José era una eminente zona rural y agrícola dedicada al cultivo de secano y regadío, además de poseer espesos arbolados. En el Siglo XVII y XVIII aparecen en su terreno «torres» al estilo de las «*villae*» romanas, casas de campo que comenzaron a convertirse en residencias de la burguesía zaragozana y en zonas de recreo.

Formado en el Siglo XVIII por los términos de Rabalete, Miraflores y Adulas que se dedicaban al cultivo de viñas y olivos así como frutales. Será la construcción del Canal Imperial el embrión urbanístico y de desarrollo del barrio. Comienzan a aparecer barriadas dispersa separadas por campos, en el Siglo XIX, al amparo de Las fábricas de harinas o de la línea férrea construida en 1.861, éstas barriadas eran San José, Cartier, Comín, Cuber y Colón, términos que ya no se usan, dejando paso a una división urbanística en polígonos y subzonas en un número de 7. El eje o arteria central es la Avenida de San José que atraviesa el barrio de Norte a Sur. Este área agrícola será verdaderamente estructurada con la llegada del ferrocarril y la traída de aguas del Canal Imperial y con la construcción de su puerto de Miraflores. A comienzos del Siglo XIX se empiezan a vislumbrar como zona de expansión debido a sus paseos arbolados y caminos que enlazan con el término de Torrero. Se trataba de un barrio, si se puede llamar así, eminentemente residencial por estar salpicado de torres y fincas de recreo pertenecientes a la burguesía de la Zaragoza decimonónica. Con el desarrollo industrial comienzan a aparecer fábricas de harinas, metalúrgi-

cas y textiles que empiezan a configurar la estructura claramente industrial del barrio, así como su tipo de poblamiento y urbanismo, caótico y desordenado debido a los pocos medios de los obreros que se asientan al amparo de sus fábricas.

En los años 20, apreciamos ese puzzle de barriadas aun no estructuradas ya que no se consideraba esta zona como urbana ubicándose en ella servicios no urbanos como la Granja Experimental o el Asilo de Hermanitas de los Desamparados. Ante la falta de proyectos de urbanismo y ordenación territorial en los años 20 y 30, se lleva a cabo ese desfase urbanístico, que caracterizará la fisonomía del barrio actual. En los años 40 y 50 comienzan las recalificaciones de suelos para industria y vivienda, surgiendo la necesidad de crear una gran zona industrial en la carretera de Castellón. En la década de los 60 se desarrolla ese boom de la construcción y la especulación que se unen con la declaración de Zaragoza como Polo de Desarrollo en 1.968. El desarrollo de la época siguiente se caracteriza por la finalización de las edificaciones en las ordenaciones de manzanas y la construcción en altura. Ya en época reciente, las actuaciones urbanísticas son de mayor magnitud, como son ampliaciones de grandes avenidas, construcción de parques, grandes complejos escolares, reutilización de viejas zonas industriales, consiguiendo con todo ello que el Barrio de San José tienda cada vez más a convertirse en un eminente barrio residencial.

Al igual que lo relacionado con el urbanismo, no podemos remitir la historia del barrio hasta la época romana o la del esplendor islámico, ya que por aquellos entonces eran campos y prados alejados de la urbe. La denominación del barrio con el nombre del Santo Patriarca es debida a la ubicación de un Convento (el de San José) del año 1.594 en estas tierras, ese Convento es el que da el nombre a este barrio, siendo el punto más alejado de arranque de la historia en el Barrio de San José.

Este terreno rural llegó hasta el siglo XIX sin apenas modificaciones, y es a partir de 1.790 con la llegada de las aguas del Canal cuando podemos decir que comienza la historia en el barrio. El barrio era totalmente rural, no calificado urbano hasta bien entrado el Siglo XX, sus tierras se venían explotando desde la época árabe y herencia de ello son las numerosas acequias y sistemas de riego que presenta dicho barrio.

Pero si debemos relacionar algún nombre con el barrio de San José, es el de D. Ramón Pignatelli, que gracias a sus esfuerzos

y a la inauguración del Canal Imperial, impulsó el crecimiento del futuro barrio. Este empuje que fue el Canal Imperial, pronto se ve reflejado con la construcción de abundante fábricas, en 1.845, 1.858, 1.859, es decir, en toda la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX.

Pero que mejor que una visión del siglo pasado para ver la fisonomía del barrio: «Desde el puente de San José hasta Zaragoza la Vieja, con sus caminos transversales a derecha e izquierda, ventas, casas de campo, fábricas de harina, molinos olearios, fábrica de sosa y establecimiento del Penal de San José. el camino de San José hasta Torrero, casas de campo, baños, aljacerías, fundiciones de hierro, lavaderos de lanas...». (1).

Como podemos ver, fue modificando su aspecto hasta convertirse en un barrio industrial, en el que también se instaló el Penal en 1.844, el cual creó una importante conflictividad social entre la población de la zona a finales del siglo XIX. En 1.855, se une la urbe con este territorio por medio de la construcción del puente de San José, que permitió una mejor comunicación y un paso más para la integración de éste área en la ciudad. San José en esta época, era el deleite de los zaragozanos, con los pasos arbolados, casas de campo, baños, jardines y las góndolas del Canal Imperial. En su territorio encierra una joya del arte neoclásico, la Iglesia de San Fernando, acabada en 1.796 por el arquitecto zaragozano Tiburcio del Caso, así como otros edificios destacados.

Mirando la historia fáctica, tuvo un papel relevante por ser el territorio máspreciado estratégicamente en la guerra de la Independencia, es decir, en Los Sitios, ya que los dos vieron llegar las tropas francesas desde el monte de Torrero y en el solar del Barrio de San José, se produjeron importante batallas, además de ser el cuartel de numerosos ejércitos franceses.

Será a partir de 1.968 cuando Zaragoza es declarada Polo de Desarrollo cuando el barrio está cerca de alcanzar su máxima entidad y representación de peso en la ciudad.

Vejez. Factores de riesgo

A lo largo de la historia, el hecho de «ser viejo» no ha sido considerado de igual forma por todos los pueblos; para unos representaba ser merecedor de mayor respeto y poder, mientras

que para otros suponía una ascensión hasta la montaña solitaria esperando que el «manto de la muerte» los cubriera.

En las sociedades desarrolladas, el miedo a envejecer es real, y por ello, cada vez son más los medios disponibles para luchar contra la vejez, pero antes de hablar de ellos, sería importante matizar qué se entiende por vejez, y es que, no es más viejo aquél que tiene más años, sino aquel en cuyo ánimo pesan más, a estos, la vejez les supondrá arrugas, enfermedades, soledad, rarezas inexplicables y en definitiva, amargura; no tendrán en cuenta que la vejez supone más tiempo libre para desarrollar todo aquello que no pudimos hacer de jóvenes, y es que en la lucha contra la vejez, algo fundamental es la preparación psicológica para una etapa de nuestra vida en la que nuestra funcionalidad va a ser distinta a la de antes, pero no por ello menos importante.

En cuanto a los métodos de lucha contra la vejez son muchos y muy diversos, a diario somos bombardeados con todo tipo de publicidad sobre el tema, desde cremas y demás productos para evitar y/o retrasar las primeras arrugas, a los más sofisticados gimnasios dotados de todo lo necesario para hacernos sentir «más jóvenes».

Pero, dejando a un lado el sensacionalismo publicitario, debemos reconocer que la esperanza de vida en el ser humano ha aumentado considerablemente en los últimos años; la medicina y sus adelantos han contribuido poderosamente a ello.

Vida sana, ejercicio adecuado, fármacos, cirugía, adelantos genéticos, son, sin duda, armas muy importantes en la lucha contra la vejez, pero ninguna de ellas puede realizar su labor si el «viejo» no tiene ganas de vivir, de sentirse menos viejo, y así es como se entiende desde el trabajo social, que intenta, con los medios disponibles, cubrir no solo las necesidades más acuciantes de supervivencia, sino además, creando servicios de convivencia y esparcimiento, es decir, tratando de que estas personas se sientan vivas, de que formen parte de la sociedad, de que no tomen actitudes apáticas ante la vejez, simplemente dejándose cuidar, sino todo lo contrario.

Tal vez algún día, la ciencia haya avanzado tanto que nunca lleguemos a padecer ninguna de las consecuencias de la vejez, pero de momento debemos conformarnos con «sentirnos jóvenes», lo otro, por ahora, solo es ciencia ficción. Por ello, en el presente trabajo nos vamos a ceñir a la realidad, realidad que a pesar de poder resultar quizá demasiado cruenta, es la que está viviendo el barrio de San José y los ancianos que habitan en él.

En la valoración de necesidades del anciano hay que distinguir lo que son «aspiraciones» sentidas por los individuos y lo que significan necesidades reales. Es verdad que las necesidades surgen cuando las aspiraciones básicas de bienestar, a nivel personal, físico y psicológico, no se ven satisfechas, bien por falta de recursos económicos o por factores dependientes del medio familiar o social, así como por alteraciones en la salud del individuo. La sensación de bienestar viene dada por el equilibrio entre una serie de factores múltiples, como son: condiciones de salud, trabajo, ingresos, vivienda, situación familiar, rol social, etc. La interacción de éstos factores entre sí proporciona un nivel de independencia que es lo que genera la sensación de bienestar. En el caso del anciano las modificaciones en éstas condiciones suponen alterar el equilibrio anterior, y la persona se va haciendo cada vez más dependiente de la ayuda de los demás.

Entre los factores de riesgo de los ancianos, señalaremos de forma puntual los estudiados en el presente trabajo.



Vivienda

Las viviendas de los ancianos son normalmente viejas, su escasa pensión ha imposibilitado sufragar el alquiler de una nueva. La cuestión de éstas viviendas es que carecen de algunos servicios básicos para el anciano.

En el medio físico los factores que inciden de forma especial en el anciano son:

—Concepción urbanística y de planificación vial inadecuada, enfocada exclusivamente para el hombre ágil y plenamente capaz (excesivo tráfico, deficiente señalización, etc).

—Concepción arquitectónica y de distribución interna de viviendas igualmente inadecuadas que no se adaptan a las necesidades del anciano (elevadas escaleras, falta de ascensor, falta de calefacción, etc.).

Los datos más relevantes obtenidos en las 200 encuestas realizadas, nos muestran cómo el 55% de la población anciana del barrio de San José habita viviendas de difícil acceso entendiéndose por éste, aquellas que no cuentan con ascensor y están situadas a partir del segundo piso de altura. Sin embargo, el porcentaje total de mayores de 65 años que viven en casas sin ascensor, se eleva a un 76%. En cuanto a la calefacción, el hecho

de decir que carecen de ella, no significa que no tengan un medio de calentarse en invierno, utilizando para ello carbón o leña (1,5%), butano (8%), radiadores eléctricos (31%) y estufas o braseros (27,5%). En definitiva cuentan con calefacción un 32% de los ancianos del barrio, careciendo de ella un 68% .

Edad

La edad es un factor de riesgo importante ya que a medida que ésta avanza, las dificultades de autonomía aumentan junto a un mayor deterioro físico y mental. En el zaragozano barrio de San José el número de ancianos ha aumentado, lo que queda claramente expuesto si comparamos los datos de los padrones municipales correspondientes a 1.981, 1.986, y 1.991. Es de destacar:

—El número de mayores de 65 años en el Barrio de San José entre 1.981 y 1.986 aumentó en 1.156 personas, mientras que entre 1.986 y 1.991, el aumento ha sido de 2.048, es decir, la población del Distrito 5 en 1.981, era de 75.578 personas, y sus mayores de 65 años representaban el 10% de la misma.

—En 1.986, la población descendió a 74.142 habitantes, mientras que el tanto por ciento de ancianos, aumentó a 11,75%.

—En 1.991, la población total ha seguido su ritmo de descenso, quedándose en 72.211 habitantes, mientras que su población anciana ha seguido aumentando, representando ahora el 14,90% del total de la población.

—Como puede verse, el proceso de envejecimiento del barrio es muy superior en cada lustro.

—El número de mayores de 80 años es uno de los más elevados de Zaragoza, siendo el tercero después de Delicias y Zona Centro, elevándose según el Padrón de 1.991 a 2.270, lo que representa el 21% del total de ancianos (mayores de 65 años), del Barrio de San José.

Recursos económicos

El anciano retirado del trabajo pasa a ocupar los últimos escalones de la estructura social.

El trabajador que «se retira» se vuelve improductivo y así queda excluido del sistema que únicamente admite personas

activas, con fuerza de trabajo capaz de proporcionar beneficios a los empleadores. Se transforma de la noche a la mañana, por el mero medio del retiro en un ser «asocial», al margen y fuera de la vida social normal y de los circuitos económicos a los que accedía por el único camino que se le permitía, el del trabajo, se convierte en un puro coste improductivo para el sistema.

La jubilación, el retiro, implica una fuerte reducción de ingresos, siendo la pequeñez de las pensiones tan evidente, que en su inmensa mayoría es insuficiente para cubrir el coste de una plaza en una residencia, todo esto produce una sensación de injusticia en los ancianos.

La jubilación no afecta igual al hombre que a la mujer, el hombre deja su actividad laboral y se convierte en improductivo inactivo. «Y es que se ha dejado para última hora el trazar un programa para que llene el tiempo de ocio con ocupaciones interesantes y hasta absorbentes: con más calidad y cantidad» (2). Por el contrario, la mujer sigue desarrollando todas sus actividades hasta que sus fuerzas físicas o su capacidad mental se lo impiden.

Según el artículo 50 de la Constitución Española de 1978: « Los Poderes Públicos garantizarán mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiente economía a los ciudadanos durante la tercera edad...».

Los ingresos económicos en los ancianos son un factor determinante, ya que la merma de su poder adquisitivo al llegar a la jubilación puede tener diversas consecuencias, entre las que se encuentran una mayor dependencia de los hijos o la imposibilidad de acceder a una plaza de residencia, sin contar con las numerosas viudas que a la pérdida de un ser querido deben sumar la de acceso a bienes materiales, dado que en su mayor parte son mujeres que nunca han tenido un trabajo remunerado, y por tanto, no cuentan con ingresos propios.

En las encuestas realizadas nadie ha declarado cobrar una pensión no contributiva, debido esto a que quién la cobra no sabe ni siquiera que se llama así, pero esto es sólo una afirmación gratuita, la realidad es que las respuestas que obtuvimos son las siguientes:

1. Pensión de viudedad, 31 personas (15,5%).
2. Jubilación mínima, 94 personas (47%)
3. Pensión mayor a la mínima, 34 personas (17%).

Ocio y tiempo libre

Los ancianos tienen más tiempo para hacer cosas, pero con frecuencia resulta difícil encontrar algo que hacer. Thoreau decía que no podemos matar nuestro tiempo sin lesionar la enfermedad. « El ocio es valorado como la situación ideal del hombre libre». (3)

El anciano que no ocupa su tiempo, que no lleva a cabo unos procesos de socialización, que reduce su mundo a lo que suponen sus recuerdos, cae en la soledad, pero no es cuestión de hablar aquí de ella, sin embargo hemos considerado importante a la hora de elaborar nuestro estudio, conocer la frecuencia de sus relaciones familiares, con amigos o vecinos, con Centros, Clubs o Instituciones, así como si realizan algún tipo de actividad, ya sea física o recreativa.

Como proyectos para una jubilación feliz Leclercq plantea:

—Revalorizar la vida no profesional. Hay que comenzar a realizar nuevas actividades.

—Modificar la mentalidad. El retiro es tiempo de actividad.

—Valorar el tiempo libre. Ha de tratar de sentirse y ser útil a la sociedad.

Entre las preguntas que hicimos a los ancianos, se encontraban las referidas a la utilización de su tiempo libre, tanto dedicado a actividades físicas o recreativas, así como los contactos habituales que mantenían con familiares y/o centros de esparcimiento. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

—Realizan actividades físicas el 22%.

—Realizan actividades recreativas el 12%.

—No realizan actividades el 66%.

—Para la elaboración del porcentaje de contactos habituales que mantienen con familiares, hemos considerado como tal, cuando tienen lugar una vez por semana o más, distinguiendo de los que lo hacen de vez en cuando, a través del teléfono, o sólo esporádicamente. Así, mantienen contactos habituales el 69,5% mientras que sólo lo hacen de forma esporádica el 30,5%.

—En cuanto al contacto con Centros, Clubs o Instituciones, lo hacen diariamente el 16,5%, de vez en cuando el 5% y no mantienen contacto el 78,5%.

Relación del anciano con la familia

Actualmente, predomina la familia nuclear formada por los padres y los hijos, dejando a un lado la familia tradicional de tres generaciones (abuelos, padres e hijos), lo que para los ancianos ha significado un importante aislamiento, dadas las estructuras de las actuales familias, ya que estas suponen el apoyo económico y el emocional, sin olvidar la importancia de la actitud del propio anciano que en numerosas ocasiones prefieren vivir solos en su casa, junto a sus recuerdos. (Para Shanas, los ancianos que no tienen hijos son los que están más convencidos de que el abandono de los padres por los hijos es un hecho que tiene lugar con bastante frecuencia).

Hoy en día, es un hecho que la ayuda familiar es cada vez menos frecuente respondiendo a los cambios que en el entorno familiar tienen lugar, como es el descenso en el número de hijos, los cambios en el mercado de trabajo, la incorporación de la mujer al mundo laboral y la alta proporción de viudos en los muy mayores.

Cuando los recursos del anciano son tan escasos que han de depender de sus hijos, se producen situaciones tan traumatizantes como la rotación periódica de los padres en los hogares de los diferentes hijos, creando la sensación de un objeto traspasado de un lugar a otro.

Según M. Angeles García Antón «... quiero decir que afectivamente la familia es algo que se ha deslindado o la hemos ayudado a deslindarse por modernidad de lo que se supone la ayuda al anciano. Actualmente, parece ser que el anciano solamente compete a la responsabilidad de la sociedad y que el anciano es de todos nosotros y no de la familia» (4)

Actividades como hacer la compra, ayuda doméstica, cocinar, lavado de ropa, asistencia en la enfermedad, ayuda para salir de casa, suelen ser realizadas por la familia, y de hecho, se está tendiendo a que sea obligación de esta, sin embargo, a veces se olvida la sensación de impotencia para esa familia que todavía quiere tener ese concepto de familia, que quiere seguir manteniendo al anciano dentro, pero se siente incapaz en el manejo de unas sondas, o cogida por el temor de que les pase algo, o no verse respaldada, o no tener una serie de seguridades tanto

sanitarias como de recursos sociales. Por ello, es importante que la familia se ocupe del anciano pero sin olvidar que a veces, para poder hacerlo, va a necesitar el apoyo y respaldo de los profesionales.

«Mantener al anciano en su familia, significa adecuar una serie de recursos que tienen que ser reales y personales» (4)

Son muchos los ancianos del Barrio de San José que en la actualidad viven solos, tomando éste dato cuando el anciano vive sin ninguna compañía, siendo mayor el número de mujeres que el de hombres así, el número de viudos asciende a un 4%, mientras que el de viudas llega al 12,5%, siendo el total de personas que viven solas, de entre las 200 encuestadas, 18, es decir, el 9%. Pero más riesgo suponen los mayores de 80 años que viven solos, de los 53 encuestados el 22,65% viven solos.

Actividades de la vida diaria

El tema que presenta mayor dificultad para su valoración, es el de la hospitalización.

«... lo que constituye factor de riesgo, no es el hecho de haber sido hospitalizado en los doce meses anteriores, sino el período comprendido en los tres meses que siguen al alta hospitalaria. En éste período, y especialmente en los primeros 28 días después del alta, es cuando el anciano presenta mayor riesgo (fallos en la toma de medicación, convalecencia no controlada, peligro de inmovilización, recaída física, mental y funcional). Los problemas a la hora de evaluar el factor hospitalización y alta del anciano son varios: en primer lugar, el hecho de ser hospitalizado no nos dice si su indicación fue o no acertada, como tampoco nos dice mucho el hecho de no haber tenido lugar la hospitalización. La decisión de ingresar en el hospital puede deberse a varias circunstancias: que efectivamente hubiese necesidad de hacerlo, que el anciano acudiese a urgencias y fuese ingresado por su valoración, que surgiese tras una recomendación a instancias de la familia, que el propio anciano lo solicitase para un estudio de poca importancia, o que la causa del ingreso sea la cualificación del cuidador o del ambiente familiar habitual.

Hoy día, muchos son los ancianos que ingresan indebidamente en los hospitales, pero son más numerosos quienes, teniendo necesidad, no lo son. Por este motivo la incidencia de hospitalización si no va acompañada de otros datos, tiene relativamente poca importancia.

En segundo lugar, lo que realmente complica la situación, es conocer si se trata de un reingreso. Suele este índice de reingresos situarse entre el 15 y el 30% anual, de manera especial dentro del primer mes de alta anterior. No es fácil valorar los reingresos, pues son numerosas las variables a considerar. En los estudios practicados en este sentido, parece ser que los factores de reingreso del anciano son éstos: pertenecer a una clase social deprimida; vivir solo o con un cónyuge también mayor; la falta de servicios de apoyo a nivel domiciliario; una deficiente relación entre los servicios médicos del hospital y el equipo de asistencia primaria; la mala preparación del alta hospitalaria; la presencia de una patología crónica; la enfermedad maligna terminal.

En tercer lugar, un alto porcentaje de los motivos para el ingreso y reingreso hospitalario se debe a problemas de los cuidadores, o bien necesitan ellos mismos sufrir una intervención quirúrgica o recibir tratamiento médico, o han llegado a una situación en la que es preciso compartir la asistencia al anciano, bien de forma temporal o definitiva» (5)

Uno de los factores que va a determinar la necesidad de ayuda en su domicilio va a ser la movilidad del anciano y sus capacidades, tanto para su aseo personal, como para caminar, llevar la casa, o sus posibilidades de desplazarse en los medios habituales de locomoción, o si por el contrario, ésta imposibilidad le obliga a permanecer en casa más de lo que él desea.

Los resultados obtenidos en la encuesta, conforme a las variables mencionadas, nos ofrecen los siguientes resultados:

—No ha estado ingresado en hospitales durante 1.992, el 84,5% de la población.

—Han sido ingresados durante el año 1.992 por diversas causas, el 15,5% de la población.

—Necesitan ayuda para todo lo que supone aseo personal el 23% .

—Ayuda sólo para bañarse 11,5%.

—Necesita ayuda para salir a la calle el 23%.

—Necesita ayuda para realizar las tareas domésticas 38%.

—Necesita ayuda para utilizar los transportes públicos el 45,5%.

Para finalizar lo que son factores de riesgo hemos elaborado un listado que contiene los cuatro que a nuestro parecer resultan más relevantes:

1. Mayores de 80 años
2. Necesitan ayuda para caminar, para el transporte público o para el aseo personal.
3. Tienen pocos recursos económicos.
4. Su vivienda se encuentra en malas condiciones.

Hecha la distribución de los grupos de riesgo, se obtuvieron los siguientes resultados:

—Personas que tenían los factores 1, 2, 3 y 4	0
—Personas que tenían los factores 1, 2 y 4	14
—Personas que tenían los factores 1, 3 y 4	1
—Personas que tenían los factores 1 y 2	24
—Personas que tenían los factores 1 y 3	0
—Personas que tenían los factores 1 y 4	10
—Personas que tenían los factores 1	4
—Personas que tenían los factores 2, 3 y 4	14
—Personas que tenían los factores 2 y 4	4
—Personas que tenían los factores 2 y 3	11
—Personas que tenían los factores 2	0
—Personas que tenían los factores 3 y 4	59
—Personas que tenían los factores 3	28
—Personas que tenían los factores 4	17

Recursos

Hogares y Clubs

Son Centros Gerontológicos abiertos con los que se promueve fundamentalmente la convivencia de los mayores de una determinada población o barrio.

En ellos, se ofrecen servicios de asistencia social, atención geriátrica, terapia ocupacional y otros servicios de carácter cultural o recreativo.

Así mismo, como recursos de la comunidad, sin detrimento de su finalidad esencial, podrán servir de apoyo para la prestación de servicios sociales y asistenciales a otros sectores.

San José cuenta con los siguientes hogares y clubs:

—Centro de tercera edad «Parroquia Sagrado Corazón de Jesús»

Capacidad: 52 plazas

—Hogar del jubilado «Antonio Lasierra»

Capacidad: 500 plazas.

—Club de jubilados «Marín Bagües»

Capacidad: 200 plazas.

—Club de la tercera edad «Ntra. Sra. de los Dolores»

Capacidad 125 plazas.

—Club de San Lino

Capacidad 80 plazas.

San José tiene 957 plazas en clubs, lo que supone para sus 10.760 habitantes mayores de 65 años, una cobertura del 8,89 %; lo que resulta un porcentaje bastante escaso, quedando muy por debajo de distritos como la Almozara y barrios rurales. Claro ejemplo de ello, lo representa el club de jubilados Marín Bagües. Dicho club que en teoría cuenta con 200 plazas, en la realidad su número de socios asciende (según la Trabajadora Social de dicho club), a 1.900 personas.

El Marín Bagües, que depende del Ayuntamiento de Zaragoza, está atendido por una Asistente Social, varios monitores y el personal de conserjería.

Residencias

Son Centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 65 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan de estos servicios.

Según el INSERSO existen tres tipos de residencias:

—Residencia asistida: para ancianos incapacitados que no pueden valerse por sí mismos.

—Residencia de válidos: Para personas que se valen por sí mismas en la realización de las actividades de la vida diaria.

—Residencia mixta: Donde pueden residir tanto personas válidas como incapacitadas.

Para poder ingresar en una Residencia se requiere:

—Ser pensionista de la Seguridad Social o tener condición asimilada en virtud de lo dispuesto en el respectivo Convenio Internacional.

—Ser mayor de 60 años.

—No padecer enfermedad infecto-contagiosa, ni enfermedad crónica en estado terminal que requiera atención imprescindible en un Centro Hospitalario..

—No estar afectado por trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en el Centro.

—Obtener la puntuación exigida en cada momento, según el baremo en vigor del estado de necesidades para la residencia que se solicite..

El barrio de San José, cuenta con cuatro residencias:

—Residencia Travesía Puente Virrey.

Capacidad: 6 plazas.

—Residencia Miguel Servet

Capacidad: 7 plazas

—Mini residencia Cáritas

Capacidad: 59 plazas.

—Hermanitas de Ancianos Desamparados

Capacidad: 222 plazas.

El número total de plazas de residencia en el Barrio de San José es de 294, lo que para la población de habitantes mayores de 65 años del barrio, supone un 2,73 %, quedando por encima de Distritos Municipales como el de Torrero, Oliver-Valdefierro o Zona Centro, pero muy por debajo de los de Casco Viejo o Barrios Rurales.

Ayuda a domicilio

Insero

Podrán ser beneficiarios del programa de ayuda a domicilio las personas que reúnan las condiciones siguientes:

—Encontrarse en un estado que les impida hacer frente a sus necesidades personales y sociales por sus propios medios.

—Estar comprendidas en la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, o estar en situación similar en virtud de ley o convenio.

—Haber alcanzado la puntuación suficiente, después de la aplicación de un baremo que mida la situación de necesidad.

El Programa está orientado a desarrollar y crear las bases de una atención desinstitucionalizada. También se trata de potenciar

la colaboración y cooperación de organismos (fundamentalmente corporaciones locales) interesados en conseguir un aceptable grado de inserción social y el mayor grado de autonomía posible para los beneficiarios de esta acción.

Podemos decir que existen dos procedimientos:

—Atención directa: El INSERSO realiza directamente la prestación del servicio a través de sus propios profesionales.

—Atención concertada: El INSERSO acuerda con personas o entidades públicas o privadas la prestación del servicio.

Estas entidades lo realizan y el INSERSO cubre el coste total o parcial del mismo.

El INSERSO tiene concertado este servicio con: Comunidades Autónomas, Diputaciones Provinciales, Cabildos y Consejos Insulares, Ayuntamientos, Organizaciones No Gubernamentales (Cáritas y Cruz Roja), Asociaciones de diverso tipo, Instituciones religiosas y empresas privadas. Todo ello siguiendo los criterios de actuación del INSERSO, como son:

—La elaboración de nuevos modelos de concertación en ayuda a domicilio. Específicos y diferenciados para la administración local y las organizaciones no gubernamentales.

—Potenciación de la concertación con las corporaciones locales, en la línea de una municipalización progresiva del servicio.

—Prestación de ayuda a domicilio, como alternativa al ingreso en centros residenciales, a los solicitantes de plazas en residencias cuya situación lo permita.

La ayuda a domicilio que presta el INSERSO en el Barrio de San José, se gestiona desde el Hogar Las Fuentes, desde dónde se atienden además, los sectores de Torrero, Las Fuentes, Montemolín, Zona Centro y La Paz.

La entidad a través de la cual se ejecuta el servicio de ayuda a domicilio es FERDOM, la cual, con sus nueve auxiliares (aproximadamente), cubre todos los distritos anteriormente mencionados, realizando labores fundamentalmente de limpieza.

Así, INSERSO, con las 9 auxiliares de FERDOM y 6 propias, atienden 69 casos, de ellos, 17 corresponden al Barrio de San José, repartiéndose entre las calles siguientes: José Pellicer, Luis Braille, Florida, Armisen, Privilegio de la Unión, Lorenzo Pardo, Juana Ibarbourou, Dos de Mayo, Doce de Octubre, Miguel Servet, Joaquín Sorolla, San Luis de Francia, Angel Ganivet, Tejar, Reina Fabiola y García Menéndez.

En todas estas calles, se atiende un solo caso en cada una de ellas, con excepción de Miguel Servet en el que hay dos.

En cuanto a la lista de espera para recibir la ayuda a domicilio, el total de la suma de casos de los distritos atendidos, asciende a 23, de ellos, siete pertenecen a San José, repartidos entre las calles: Puente Virrey, Sainz de Varanda, Avenida de San José, Luis Braille, Liria, Castelar y Juana Ibarbourou.



Ayuntamiento

La gestión se realiza desde los propios Centros Municipales, distribuidos por zonas, donde el Trabajador Social es el encargado de proporcionar la información y evaluar la situación del solicitante.

El solicitante debe residir en el ámbito de actuación del Centro Municipal, debiendo rellenar una solicitud que le entregará el propio trabajador social que será quien la evalúe y remita al Concejal encargado de Asuntos Sociales para que de su aprobación.

Los beneficiarios de este servicio serán atendidos por los auxiliares, personas dependientes de una empresa privada con la cual el Ayuntamiento ha establecido un concierto.

Estas personas realizarán todas aquellas labores propias de la casa que el beneficiario no pueda desarrollar por sí mismo.

También se puede establecer, de forma independiente un servicio de lavado y planchado de ropa una vez a la semana.

La cantidad que debe abonar el beneficiario por estos servicios será un tanto por ciento de sus ingresos de acuerdo a un baremo, pudiendo llegar a ser gratuito si los ingresos son inferiores a 64.000 pesetas mensuales.

La prestación de este servicio le supone al Ayuntamiento un coste de 1.500 pesetas la hora.

La ayuda a domicilio que presta el Ayuntamiento de Zaragoza en el Barrio de San José, es gestionada desde el Centro Municipal de Servicios Sociales de San José. Esta entidad, actúa en coordinación con el INSERSO, y entre todos los distritos a los que prestan su servicio, el número de casos atendidos por este servicio se eleva a 129 personas mayores de 65 años.

La compañía encargada de la ejecución es SERVIRECORD, siendo la lista de espera en este caso, de 56 personas.



Grupo Esperanza

El Grupo Esperanza, es un colectivo compuesto por diez señoras que actúan sin ánimo de lucro y con el único fin de ayudar a los ancianos de su barrio. Aunque su sede está ubicada en la Parroquia de San Lino, solo utilizan esta como espacio físico para sus reuniones, ya que es un grupo independiente y autónomo, que establece sus propias directrices y metodología a utilizar.

La financiación del grupo, se lleva a cabo por ellas mismas, a través de la petición de donativos a los comercios del barrio. No cuentan con subvención alguna ni con orientación profesional de ningún tipo, ya que se basan principalmente en su buena voluntad y en sus ganas de hacer cosas útiles, sirva como anécdota, que las dos miembros más activas del grupo tienen 83 y 76 años respectivamente.

Entre los servicios que este grupo ofrece a la Comunidad, se encuentran:

—Organización de dos festivales anuales, para los que utilizan la infraestructura del colegio Escolapias, pidiendo prestado o en concepto de donativo todo el material necesario para llevarlos a cabo. La asistencia a dichos actos es de 400 jubilados aproximadamente.

—Servicio de ayuda a domicilio: atienden 22 casos. A través de este servicio, realizan labores de acompañamiento, recogida de medicamentos, realización de gestiones y ocasionalmente servicios de limpieza.

—Captación de usuarios. El grupo manifiesta su capacitación para abarcar más casos de los que atiende en la actualidad, y para ello, se dan a conocer a través de carteles que ellas mismas confeccionan y distribuyen por los comercios de las calles de la zona. a través de los mencionados carteles, realizan simultáneamente una labor de captación de voluntarios para su propósito, voluntarios para los que no sólo tienen abiertas las puertas de sus locales, sino también las de sus propios domicilios.



Ayuda formal e informal

En la mayoría de los casos, las personas intentan solucionar por sí mismas sus necesidades, no siendo muchos los que se atreven a manifestar que necesitan ayuda, existiendo cierta

reticencia a pedir esta a los hijos, que sólo son requeridos cuando ya las necesidades son muy acuciantes. Por otro lado, están los que se permiten el lujo de pagar a una persona durante unas horas semanales, y decimos lujo, dado que según las retribuciones económicas que perciben, no son muchos los que se lo pueden permitir. Así, el 27,5 % de los encuestados, manifestó recibir ayuda por parte de la familia, mientras que un 8,5 % pagaban dicha ayuda.

Debemos tener en cuenta que el Barrio de San José, se atienden entre INSERSO, Ayuntamiento y Grupo Esperanza, 169 casos, lo que para los 10.760 mayores de 65 años supone un porcentaje de atención oficial del 1,57 %, lo que queda muy lejos de ese 10 % que se considera aceptable. De ellos, en nuestra encuesta hemos localizado a 6 personas, las otras 194, no reciben ningún tipo de ayuda formal, exponiendo la necesidad de la misma 66 personas, es decir, el 33 % de los encuestados.



Telealarma

La telealarma es una modalidad de servicio a domicilio para los ancianos que precisan sentir la seguridad de ser atendidos en cualquier momento o que tienen problemas de comunicación. Es un servicio social de carácter polivalente que proporciona atención durante las 24 horas del día a usuarios de alto riesgo social, personal o médico que pueden permanecer en su domicilio con la vigilancia adecuada, salvo en el caso de crisis aguda. El objetivo del sistema de telealarma es detectar incendios, robos, accidentes y otras situaciones de anormalidad.

La experiencia piloto de Telealarma en el área de Zaragoza, va dirigida a todas aquellas personas mayores o minusválidas que viven solas o que pasan muchas horas al día solas, y cumplen los siguientes requisitos:

- Personas mayores de 65 años que vivan solas.
- Personas minusválidas que vivan solas o que pasen más de 8 horas al día solas.
- Personas mayores de 65 años que vivan en pareja y que por su situación sanitaria de uno de ellos o de los dos miembros, unida a un aislamiento de su vivienda, se consideran personas de riesgo.
- Llevar empadronado en el término Municipal de Zaragoza un tiempo superior a 6 meses.

—Tener unos ingresos económicos mensuales inferiores a los establecidos.

—Presentación de la documentación exigida.

Según el mencionado Proyecto, se han distribuido los 90 equipos de telealarma destinados a mayores de 65 años, de la siguiente manera: Casco Viejo 18, Zona Centro 12, Delicias 15, Ensanche 10, San José 10, Las Fuentes 4, La Almozara 3, Oliver-Valdefierro 3, Torrero 4, Margen Izquierda 6 y Barrios Rurales 5.

Conclusiones

1. En la actualidad, el Barrio de San José, está adquiriendo un papel que tiende hacia la conversión de dicho barrio en un centro residencial, dejando en el pasado, ese talante fuertemente marcado de barrio obrero, con sus industrias en el mismo sitio que las viviendas.

2. Cada vez son más los ancianos que no viven con sus hijos debido al predominio creciente en nuestra sociedad de la familia nuclear.

3. El entorno urbano con su agitación y bullicio, está más preparado para los jóvenes que para los viejos.

4. El envejecimiento en el ser humano es algo inmutable, pero no todos envejecen igual.

5. La soledad, el aislamiento, la pérdida de status, la pérdida de seres queridos, la jubilación y el menor poder adquisitivo, son los peores enemigos psicosociales a que se enfrenta el anciano.

6. En cuanto al número de plazas de hogares y clubs, San José se encuentra con su 8,89% de cobertura, en un estado intermedio de aceptabilidad.

7. El 2,73 % de la relación plazas de residencia-mayores de 65 años, hacen que San José no sea un barrio demasiado desfavorecido en este tema.

8. El 1,57 % de los mayores de 65 años que reciben algún tipo de ayuda formal, queda muy lejos del 10 % que se considera aceptable.

9. La población del Barrio de San José, está sufriendo un progresivo envejecimiento. Cada año desciende la población total, pero aumenta el número de ancianos.

10. Entre los mayores de 65 años, hay mas mujeres que hombres.

11. En la muestra realizada, observamos que el número de viudas es aproximadamente tres veces mayor que el de viudos, pero ambos disminuyen vertiginosamente en la edad comprendida entre 76 y 80 años.

12. El dato obtenido en la muestra de 22,65 % mayores de 80 años, que viven solos, aplicado a la población total del barrio, nos daría un número aproximado de 400 mayores de 80 años que viven solos, lo que resulta un dato alarmante.

13. Las viviendas de este colectivo, son mayoritariamente de difícil acceso, careciendo de ascensor, aproximadamente 3/4 partes de ellas.

14. En cuanto a la calefacción, ocurre lo mismo que con el ascensor, la mayoría de las viviendas no están dotadas de ella (68% NO; 32% SI).

15. Los porcentajes de necesidades de ayuda, convierten a San José en un barrio en el que la ayuda a domicilio se hace cada vez más necesaria.

16. Nuestro barrio, todavía conserva las costumbres de las relaciones familiares habituales y se refugia, por tanto, en la ayuda informal.

17. En cuanto a los factores de riesgo, debemos señalar:

—Mayores de 80 años (26,5%).

—Necesitan ayuda para caminar, para el transporte público o para el aseo personal (33,5%).

—Tienen pocos recursos económicos (56,5%).

—Viviendas en malas condiciones (59,5%).

18. En general, los Recursos Sociales y la asistencia que reciben los ancianos del Barrio de San José, quedan muy por debajo de las necesidades reales de este colectivo con alto índice de riesgo.



Bibliografía

- (1) MADDOZ. Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones de Ultramar. Ed e imprimido por Pascual Madoz. Madrid. 1.850.
- (2) LECLERCQ J. *La alegría de envejecer*. Ed. Sígueme. Salamanca. 1.982
- (3) BERLANGA A. y otros. *Cincuenta años cumplidos*. Ed. PPC. Madrid. 1.980

- (4) GARCÍA ANTÓN. M.A. *Hacia una nueva vejez. Problemas sociales del anciano. Repercusiones familiares, económicas y asistenciales.* Salamanca. S. Esteban. 1989.
- (5) CARA M. y otras. *Ancianos en el casco Viejo de Zaragoza.* Asociación de Voluntariado en Geriatría. Zaragoza.