

# Barne® Hartu

Hacia una sociedad inclusiva  
para las personas mayores

Resultado del estudio sobre la  
inclusión social de las personas  
de 60 y más años en Gipuzkoa



**Matia Instituto**

Sara Marsillas

Elena del Barrio

Penélope Castejón

Pura Díaz-Veiga

**Coordinación:** Pura Díaz-Veiga

**Gestión del proyecto:** Penelope Castejón

**Código de registro autoría:** 2104097458015



Licencia Creative Commons: Attribution,  
Non commercial, No Derivate Work

Enero 2021



# CONTENIDO

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>9</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>11</b>
3.1. Ficha técnica	11
3.2. Bloques temáticos	13
3.3. Análisis	19
3.3.1. Construcción de indicadores	19
3.3.2. Cálculo de las dimensiones	22
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>24</b>
4.1. Perfil sociodemográfico	24
4.2. Recursos materiales y financieros	28
4.2.1. Descriptivos básicos	28
4.2.2. Indicadores por dimensión	37
4.2.3. Situación en la dimensión global	38
4.3. Relaciones sociales	40
4.3.1. Descriptivos básicos	41
4.3.2. Indicadores por dimensión	49
4.3.3. Situación en la dimensión global	50
4.4. Vecindario y comunidad	51
4.4.1. Descriptivos básicos	52
4.4.2. Indicadores por dimensión	61
4.4.3. Situación en la dimensión global	63

<b>4.5. Servicios, instalaciones y movilidad</b>	<b>64</b>
4.5.1. Descriptivos básicos	65
4.5.2. Indicadores por dimensión	73
4.5.3. Situación en la dimensión global	76
<b>4.6. Participación ciudadana</b>	<b>78</b>
4.6.1. Descriptivos básicos	78
4.6.2. Indicadores por dimensión	86
4.6.3. Situación en la dimensión global	90
<b>4.7. Aspectos socioculturales de la sociedad</b>	<b>92</b>
4.7.1. Descriptivos básicos	92
4.7.2. Indicadores por dimensión	98
4.7.3. Situación en la dimensión global	99
<b>4.8. Exclusión en varias dimensiones a la vez</b>	<b>100</b>
4.8.1. Relación entre las dimensiones	102
<b>4.9. Recursos personales</b>	<b>104</b>
4.9.1. Descriptivos básicos	104
4.10. Relaciones entre las dimensiones de exclusión social y las competencias personales	120
<b>5. CONCLUSIONES</b>	<b>130</b>
5.1. Síntesis final	138
<b>6. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>140</b>
<b>7. ANEXO: CUESTIONARIO</b>	<b>153</b>

# 01

---

## INTRODUCCIÓN

---



# 1. INTRODUCCIÓN

La exclusión social está recibiendo cada vez más atención en el ámbito de la gerontología. Este interés viene de la mano de una combinación de los patrones del envejecimiento demográfico, la inestabilidad social y económica actual y la susceptibilidad de estas cohortes de edad a las desigualdades crecientes.

Así por ejemplo, la exclusión social puede ocurrir a cualquier edad, no es exclusiva del envejecimiento. Sin embargo, algunos procesos asociados a la vejez incrementan la vulnerabilidad de las personas mayores de cara a la exclusión social. En este sentido, las desventajas se acumulan a lo largo del curso vital, de tal forma que en la vejez aumenta el riesgo de exclusión. Además, las personas mayores tienen menos oportunidades de escapar de la exclusión social. También, la trayectoria vital del individuo con cambios en la salud física y mental, los cambios en el tejido social o las redes de apoyo, la jubilación y los cambios en las oportunidades en relación a los ingresos incrementan el riesgo de pobreza. En todo ello hay que tener en cuenta los procesos sociales que afectan a la vulnerabilidad de las personas mayores, como son la digitalización, la crisis económica o los estereotipos asociados a la vejez presentes en la sociedad actual. Todos estos factores fomentan la exclusión social en la vejez. Diferentes estudios han demostrado que las personas mayores que sufren exclusión social tienden a hacerlo durante una parte más larga de su vida que las personas que pertenecen a otros grupos de edad.

Consecuentemente, la exclusión social de las personas mayores es un proceso complejo que entraña la falta o la denegación de recursos, derechos, bienes y servicios a medida que las personas envejecen, y la incapacidad de participar en las relaciones y actividades normales en los diversos y múltiples ámbitos de la sociedad disponibles para la mayoría de las personas. Ésta afecta tanto a la calidad de vida de las personas mayores como a la equidad y cohesión de una sociedad que envejece en su conjunto (Levitas et al. 2007).

La condición social de las personas mayores en las sociedades desarrolladas se ha transformado considerablemente durante las últimas décadas. Los avances que se han producido en la integración económica y el aumento de la salud han constituido los elementos fundamentales de esa transformación. La extensión y mejora del sistema público de pensiones desde finales de los setenta, aunque ahora se encuentre en un momento de

debate, han supuesto mejoras en su posición económica. Sin embargo, aun reconociendo que se ha dado una reducción notable de la incidencia de la pobreza entre las personas mayores, estas se siguen enfrentando a un riesgo importante de exclusión respecto de las condiciones económicas y sociales. La exclusión del mundo del trabajo que impone socialmente la jubilación, y con ello la pérdida de valor social, constituye una causa fundamental de esta circunstancia. Pero además, interfieren otras cuestiones como la edad avanzada, el género, la progresiva debilitación de las redes de apoyo informal, vivir en solitario, la dependencia, etc... que conllevan en muchas ocasiones situaciones de vida precarias, tanto a nivel económico, como de condiciones de salud y vivienda, o en el ámbito de las relaciones familiares y personales. Factores, todos ellos, que pueden precipitar o conllevar distintas situaciones de exclusión.

Barne(r)Hartu pretende dar respuesta a la necesidad de un conocimiento más profundo y multidimensional de la exclusión social en el entorno de Gipuzkoa para conseguir un abordaje que muestre y analice sus diferentes facetas. En la presente Memoria se describe el estudio cuantitativo desarrollado con una muestra representativa de personas de más de 60 años.

# 02

---

## OBJETIVOS

---



## 2. OBJETIVOS

El objetivo general de este proyecto es realizar un diagnóstico de la situación y las necesidades de diversas realidades en torno a la exclusión y el envejecimiento teniendo en cuenta la perspectiva de género. En concreto se trata de conocer la situación de personas mayores en relación con variables relevantes relativas a la exclusión social.

Este estudio cuantitativo está dirigido a personas mayores en riesgo de exclusión social y tiene los siguientes objetivos específicos:

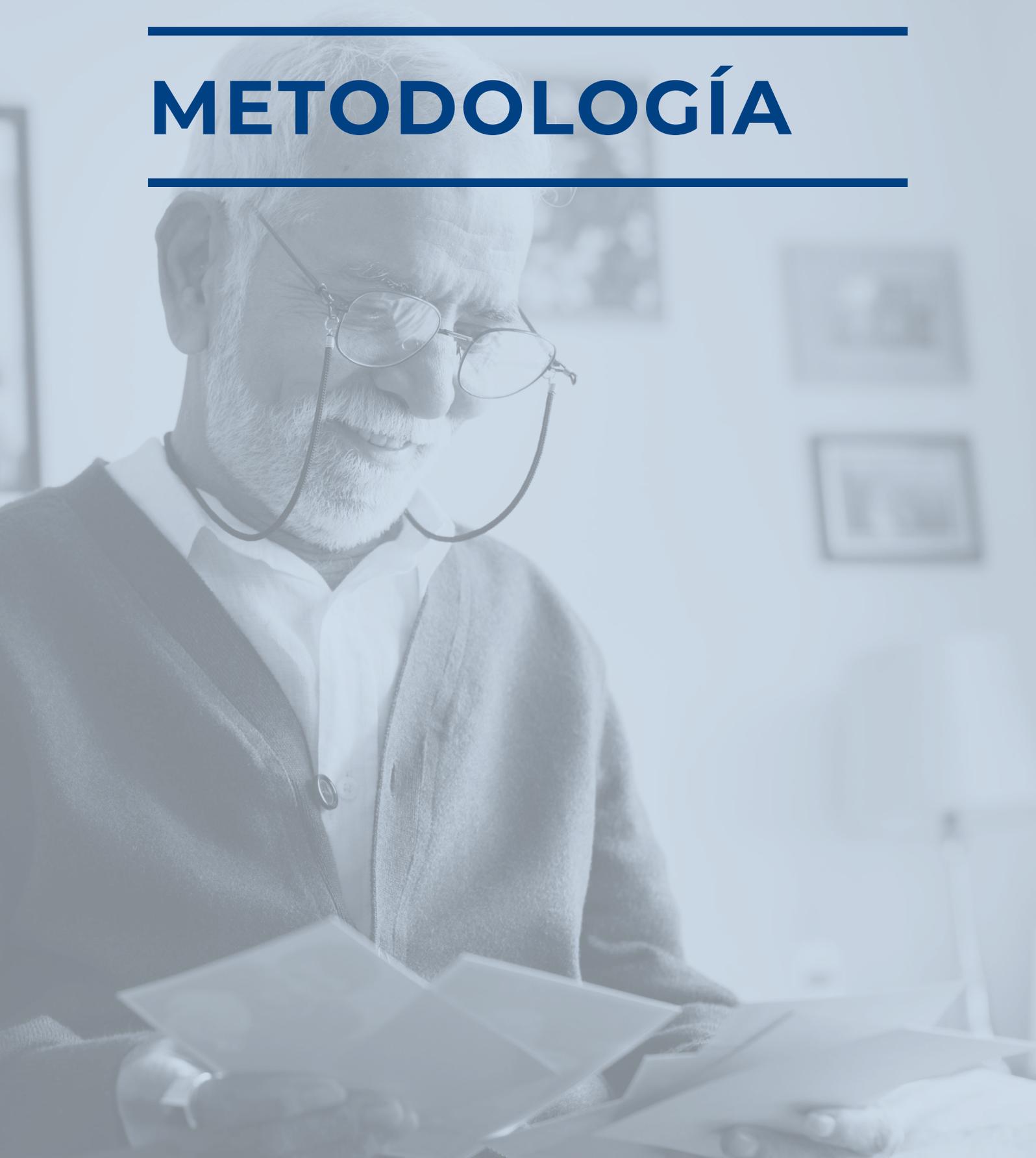
- Realizar una radiografía cuantitativa de la situación actual de las personas mayores en exclusión social en Gipuzkoa.
- Analizar las diferentes dimensiones que componen la exclusión social en la vejez y su prevalencia en la población de 60 y más años en Gipuzkoa.
- Analizar las dimensiones que inciden en la exclusión social en las personas mayores residentes en Gipuzkoa.

03

---

# METODOLOGÍA

---



## 3. METODOLOGÍA

Se plantea un estudio cuantitativo que permitirá describir la situación de las personas de 60 y más años y los factores identificados como relevantes en el área de la exclusión y el envejecimiento. En este sentido, se ha partido de estudios relevantes sobre el tema, como la revisión sistemática de Walsh y colaboradores (2017) y la aportación de MacLeod y colaboradores (2019).

### 3.1. FICHA TÉCNICA

#### **Población objeto de estudio:**

Personas de 60 y más años residentes en la provincia de Gipuzkoa. Esta población supone un total de 207.463 personas según los últimos datos disponibles (INE).

#### **Técnica de recogida de información:**

Entrevista telefónica asistida por ordenador a partir de cuestionario estructurado.

#### **Tipo de muestreo:**

El tipo de muestreo propuesto es el muestreo por conglomerados en dos etapas con estratificación de las unidades primera etapa. Las unidades de primera etapa son las secciones censales de los municipios. Se utiliza estratificación en dos direcciones: la comarca y la tipología de la sección, criterio EUSTAT.

#### **Estratificación por comarcas**

Para la estratificación por comarcas se han seguido los mismos estratos utilizados por la Diputación Foral de Gipuzkoa en la 3ª *Encuesta de Pobreza y Exclusión Social de Gipuzkoa 2018*, separando Donostialdea (sin capital) y Donostia/San Sebastián (en la 3ª Encuesta forman un único estrato, pero nos ha parecido de interés separar Donostia del resto).

De esta forma, se consideran cuatro estratos: el primero compuesto por Bajo Bidasoa, Bajo Deba y Alto Deba; el segundo por Donostia/San Sebastián; el tercero por Donostialdea (sin capital); y el cuarto por Goierri, Tolosaldea y Urola Costa.

## Estratificación por tipología de la sección

Para la estratificación de las secciones de Gipuzkoa, se ha seguido la clasificación en 7 tipos resultado del análisis específico para la Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales 2020 (facilitado por EUSTAT). Los siete tipos resultantes del análisis se han adaptado a cuatro estratos en nuestro caso, atendiendo al porcentaje de población de 60 y más años residentes en cada sección, ya que este estudio va dirigido exclusivamente a personas mayores. Por tanto, se consideran cuatro estratos según tipología de la sección.

- Se han mantenido los estratos, que coinciden con las secciones con una pirámide de edad más envejecida y mayor porcentaje de población de 60 y más años (el 70% de las secciones del tipo 2 tienen un porcentaje de personas de 60 y más años superior al 35%; casi el 60% de las secciones del tipo 4 tienen un porcentaje de personas de 60 y más años superior al 30%).
- Se han agrupado tres estratos principales que concentran las secciones con el mayor nivel de renta, con un mayor tamaño de hogar y bajo porcentaje de población de 60 y más años.
- Y un cuarto estrato formado por dos secciones, que apenas suponen el 7.3% de la población de 60 y más años.

Se plantea un tamaño muestral total de **1.650 entrevistas** que se estima suficiente para posibilitar la desagregación según género y tres grupos de edad.

## Selección de las unidades muestrales

Como se ha descrito, la distribución de la muestra por estrato territorial sería proporcional a la población residente de 60 y más años. Y se ha aplicado postestratificación por edad y sexo en la selección de unidad última.

La selección de las secciones censales en cada estrato se ha realizado de forma estrictamente aleatoria con probabilidad proporcional al tamaño (medido en población de 60 y más años). Respecto a la selección de la unidad última (persona a entrevistar) se ha realizado mediante selección aleatoria de hogares con personas de 60 y más años, con una asignación constante por sección y una única persona entrevistada por hogar.

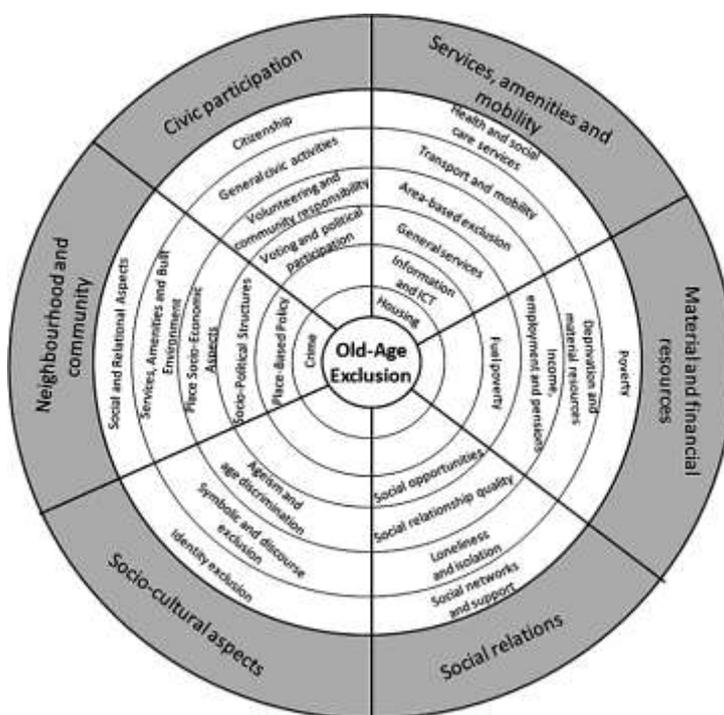
### 3.2. BLOQUES TEMÁTICOS

En la actualidad todavía no existe ninguna medida consensuada ni validada para captar la exclusión social en la vejez, por lo que su medición continua siendo un desafío (Van Regenmortel et al., 2016). En este sentido, no se trata de un fenómeno directamente mensurable, sino que esta se infiere por la presencia de otros fenómenos o dimensiones que actúan como indicadores, como medida indirecta (MacLeod et al., 2019).

Para el diseño y la elaboración del cuestionario se han tenido en cuenta las dimensiones más relevantes identificadas en la revisión bibliográfica, una revisión de cuestionarios y encuestas que han estudiado este tema en el entorno, la revisión del Instrumento de Valoración de la Exclusión Social del Departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, así como la información proporcionada por la Diputación Foral de Gipuzkoa y expertos en esta temática. Han participado también en la elaboración del cuestionario haciendo aportaciones Patxi Leturia, Nekane Zabaleta, Javier Sancho, José Ignacio del Pozo, María Izal, Sofie Van Regenmortel y Thomas Scharf.

Entre las referencias más destacadas en la revisión, se encuentra la estructura de dominios y subdominios interconectados derivada de la revisión sistemática de Walsh y colaboradores publicada en el año 2017 y que se muestra a continuación.

**Figura 1. Marco de exclusión de las personas mayores**



Junto a la definición de las dimensiones derivadas de la revisión bibliográfica, se ha realizado una revisión en profundidad de encuestas relevantes provenientes de organismos internacionales, estatales, vascas y guipuzcoanas. Concretamente, se han revisado los siguientes cuestionarios:

- European Social Survey 2017
- INE – Encuesta de Condiciones de vida 2018
- Encuesta FOESSA 2019
- Eustat - Encuesta sobre Capital Social 2017
- Eustat - Encuesta de recursos para personas sin hogar 2018
- Eustat – Encuesta de necesidades sociales 2018
- Eustat - Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales 2016
- Eustat – Encuesta de Pobreza y Desigualdades Sociales 2018
- Eustat - Encuesta de Condiciones de Vida 2019

Tras dicha revisión, se realizaron diferentes propuestas del cuestionario, compuesto por los siguientes bloques temáticos (Anexo).

Tabla 1. Bloques Temáticos y Variables del Cuestionario	
BLOQUES TEMATICOS	VARIABLES
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Estado civil
	Lugar de nacimiento
	Antigüedad en el actual domicilio
SALUD	Salud subjetiva
	COVID 19
	Recursos personales:
DESARROLLO PERSONAL Y AUTODETERMINACION	Nivel educativo
	Habilidades sociales
	Resiliencia
	Recursos instrumentales y necesidad de apoyos
	Impacto y recursos para el cuidado
RELACIONES SOCIALES	Tejido y apoyo Social
	Soledad
	Calidad de las relaciones sociales
VIVIENDA, SERVICIOS Y MOVILIDAD	Vivienda
	Exclusión del área
	Servicios comunitarios, de asistencia social y salud
VECINDARIO Y COMUNIDAD	Aspectos sociales y relacionales
PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Ciudadanía y participación Social
	Voto y participación política
ASPECTOS SOCIOCULTURALES	Discriminación
	Edadismo
RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS	Ingresos, empleo y pensiones
	Pobreza
	Deprivación material

Se describen a continuación cada uno de los bloques temáticos, así como las variables incluidas en cada uno de ellos.

### 3.2.1. Características Sociodemográficas

Se incluyeron las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, lugar de nacimiento, antigüedad en el actual domicilio y tipo de hábitat: rural o urbano.

### 3.2.2. Salud

Se incluye un indicador para medir el **estado de salud subjetivo** en una escala de cinco puntos (de muy buena a muy mala).

Se han incorporado además tres preguntas en relación con la **COVID-19**, relativas a si ha dado positivo en las pruebas, la necesidad de atención sanitaria y acceso a los tratamientos y atención en caso de necesitarlos.

En último lugar, se han incorporado cuatro preguntas en relación con el **estado cognitivo** (De Roeck, 2018).

### 3.2.3. Desarrollo Personal y Autodeterminación

En este bloque, se incorporan los siguientes aspectos:

#### Recursos Personales.

- **Nivel educativo.** Se pregunta por el nivel de estudios alcanzado, la lengua materna y por el conocimiento y uso de otras lenguas.
- **Habilidades sociales.** Se han incluido cuatro preguntas en relación con habilidades sociales, identificadas como relevantes por el equipo investigador con base en estudios precedentes.
- **Resiliencia.** Se han incorporado cuatro preguntas correspondientes al cuestionario Brief Resilience Coping Scale Sinclair and Wallston (2004); y concretamente se ha utilizado la adaptación al castellano de la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (Moret, Fernández, Civera, Navarro-Pardo y Alcover de la Hera, 2015).
- **Autodeterminación.** Se han incluido tres preguntas, adaptadas de la subescala de Autodeterminación de la escala Fumat (Verdugo, Gómez y Arias, 2009) tomando como base los objetivos del estudio.

- **Recursos instrumentales para actividades sociales y de autocuidado.** Se han incluido las 16 preguntas que conforman la dimensión de la escala Late life Function and Disability Index (Jette et al. 2002) en la que se pregunta por la frecuencia de participación en 16 actividades y, se han añadido cinco preguntas en relación con el grado de apoyos necesario para el desarrollo de las actividades básicas, instrumentales, sociales, gestiones o que requieran planificación.
- **Satisfacción con la vida.** Se ha incluido una pregunta acerca del grado de satisfacción con su vida en general (escala 0-10) y una acerca de si los beneficios de vivir compensan las adversidades de la vida.
- **Impacto y recursos para el cuidado.** Se incluye una pregunta por el impacto del cuidado a aquellas personas que lo ejercen, y cinco preguntas relativas a la presencia/ausencia de discapacidad/dependencia y recursos para compensarla.

#### 3.2.4. Relaciones Sociales

En esta área se incluyen los siguientes aspectos:

- **Tejido y apoyo social.** Estas variables se miden a través de la Lubben Social Network Scale (LSNS-6) que mide el contacto con familiares y amistades con medidas autoinformadas. Concretamente se ha elegido la versión corta, de seis ítems (Lubben et al., 2006) que permite conocer el grado de conexión social de las personas en dos subdimensiones: familiar y de amistad, así como identificar aquellas que estarían en riesgo de aislamiento social. Se ha incorporado una pregunta en relación con el apoyo proporcionado por los vecinos/as y otra relativa al tamaño social de la red de apoyo de familiares, amigos y vecinos.

Se ha incluido una última pregunta acerca del impacto que la situación de confinamiento asociada a la COVID 19 ha ocasionado en las relaciones sociales habituales.

- **Soledad.** Fue medida a través de la escala abreviada de Soledad de de Jong Gierveld (De Jong, Buz y Prieto, 2012; Ayala et al., 2012). Está integrada por 6 preguntas que tienen tres categorías de respuesta (1: no, 2: más o menos y 3: sí) y que posteriormente se recodifica como dicotómica (0 o 1). Tres de los ítems se obtienen de la subescala de soledad emocional y los tres restantes, de la subescala de soledad social. La escala total indica un mayor sentimiento de soledad con las puntuaciones altas (de 0 a 6).

- **Calidad de las relaciones sociales.** Esta variable se midió a través de una pregunta, incorporada en la Encuesta de Capital Social (Eustat) que interroga acerca del grado de confianza en las relaciones sociales.

### 3.2.5. Vivienda, servicios y movilidad

- **Vivienda.** Respecto a esta variable, se formulan siete preguntas en relación con el régimen de tenencia de la vivienda, sus características en relación con la edificación, seguridad, iluminación, grado de conservación, etc. y el equipamiento del que dispone.
- **Exclusión del área.** Este aspecto se conoce a través de siete preguntas relacionadas con la seguridad y la accesibilidad del entorno.
- **Servicios comunitarios, de asistencia social y salud.** Esta variable incluye una serie de preguntas (6) relativas a la disponibilidad y acceso a servicios comunitarios y una relativa al uso del Centro de Servicios Sociales. Incorpora además dos grupos de preguntas asociadas a servicios y recursos. El primero de ellas relativo a recursos disponibles para personas mayores y otro asociado a recursos generados a raíz de la COVID-19. Se incluyen por último dos preguntas relativas al uso de médico o dentista, respectivamente.

### 3.2.6. Vecindario y comunidad

- **Aspectos sociales y relacionales.** Este aspecto se mide a través de 9 preguntas relacionadas con el sentimiento de comunidad y de seguridad del vecindario derivadas del estudio de Young y colaboradores (2004). En ellas se proponen una serie de afirmaciones que reflejan ambas subdimensiones y se evalúa el grado de acuerdo de las personas con cada una de ellas en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 5, totalmente de acuerdo.

### 3.2.7. Participación ciudadana

- **Ciudadanía y Participación Social.** Esta variable se aborda a través de dos tipos de preguntas. El primero está conformado por tres preguntas que recogen el conocimiento y respeto de los derechos de ciudadanía y el segundo, a la frecuencia de uso de internet en distintos dispositivos.
- **Voto y participación política** Este aspecto se aborda mediante dos preguntas. La primera hace referencia a la frecuencia de participación en las elecciones y

respecto a la participación en actividades políticas, como asistir a reuniones de partidos políticos o sindicatos, asistir a una protesta o manifestación o firmar una petición (online o por correo electrónico).

### 3.2.8. Aspectos socioculturales

- **Discriminación.** Se han incluido un grupo de cinco preguntas para recoger si en los 12 meses anteriores a la entrevista han sufrido diferentes formas de discriminación y un listado de causas a las que lo atribuyen.
- **Edadismo.** Esta variable se mide mediante ocho ítems derivados de la investigación realizada por Van Regenmortel et al., (2017). Estos ítems recogen afirmaciones relacionadas con el edadismo en términos de percepciones generales acerca de las personas mayores y de experiencias vividas que serían indicadoras de edadismo y se evalúa mediante el grado de acuerdo de las personas con cada una de ellas en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 5, totalmente de acuerdo.

### 3.2.9. Recursos materiales y financieros

- **Relación con la actividad e ingresos.** Aquí se incluye una variable para medir la relación con la actividad, es decir, la situación de cada persona respecto al mercado laboral. Y el tramo de ingresos percibidos en el hogar en el último mes.
- **Pobreza.** Este bloque incluye 4 preguntas: la percepción sobre cómo se siente respecto a los ingresos de su hogar, extraída de la Encuesta Social Europea (ESS); su creencia sobre si la crisis del coronavirus ha impactado en su situación económica; si en su hogar actual han pasado hambre alguna vez en los últimos 10 años; y si es beneficiario/a actualmente de alguna ayuda económica, extraídas ambas de la Encuesta de pobreza y exclusión social de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa).
- **Privación material.** Aquí se han incluido 5 preguntas: la primera sobre si necesita y no puede permitirse diferentes productos y servicios relacionados con la salud, extraída de la Encuesta sobre integración social y necesidades sociales (FOESSA); la segunda sobre si ha sufrido diferentes problemas económicos en el último año, extraída de la Encuesta de pobreza y exclusión social de Gipuzkoa (Diputación Foral de Gipuzkoa); la tercera sobre si su hogar puede permitirse diferentes situaciones, también extraída de este estudio de Diputación; la cuarta sobre si en el

último año ha tenido retrasos en el pago de la hipoteca, el recibo de alquiler o los recibos relacionados con el mantenimiento de la vivienda principal, también del estudio de Diputación; y en último lugar, una pregunta sobre la probabilidad hay de que haya periodos en los que no tenga dinero suficiente para cubrir sus necesidades domésticas, extraída de la Encuesta Social Europea (ESS).

### **3.3. ANÁLISIS**

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados, y ante la carencia de herramientas validadas y consensuadas que midan la exclusión social durante el envejecimiento, se ha optado por una aproximación de análisis de datos que permite describir la situación existente a lo largo de las diferentes dimensiones incluidas en el estudio cuantitativo y se ha seguido un planteamiento en estudios científicos recientes en cuanto al cálculo de dichas dimensiones. De este modo, se han realizado dos tipos de análisis en cada una de ellas. Por un lado, cada sección incluye un análisis de las variables incluidas en el cuestionario en el que se pueden observar las frecuencias de los fenómenos estudiados en la población objetivo, así como cruzados por sexo y grupos de edad. Por otro lado, siguiendo las recomendaciones de estudios cuantitativos relevantes realizados en el ámbito de la exclusión social durante el envejecimiento, se construyeron indicadores de variables seleccionadas del cuestionario que respondían a las dimensiones estudiadas. Este procedimiento se describe a continuación.

#### **3.3.1. Construcción de indicadores**

La definición y operativización de los indicadores y dimensiones de exclusión social en el envejecimiento incluidas en este estudio están basadas en estudios científicos empíricos recientes que han abordado la multidimensionalidad de la exclusión social desde un abordaje cuantitativo (por ejemplo Barnes, Blom, Cox, y Lessof, 2006; Scharf, Phillipson, Smith y Kingston, 2002; Scharf, Phillipson y Smith, 2005; van Regenmortel et al., 2018). La selección de las dimensiones aquí presentadas se basa en la revisión bibliográfica reciente, tomando como referencia la revisión sistemática exploratoria de Walsh y colaboradores (2017). No obstante, cabe resaltar que se trata de un concepto sobre el que existen diferentes definiciones con diferentes dimensiones y que a su vez, se observa una falta de claridad sobre los determinantes, factores de riesgo y dimensiones (van Regenmortel, De Donder, Dury, Smetcoren, De Witte y Verté, 2016). A continuación se detalla la operativización de los indicadores incluidos en este estudio.

Tabla 2. Operativización de los indicadores y dimensiones de exclusión

Dimensión	Subdimensiones	Indicador
1. Recursos materiales y financieros	Pobreza	Con los ingresos actuales tienen (muchas) dificultades Pasar hambre en la actualidad
	Privación y recursos materiales	Necesitar productos de apoyo o tratamientos y no poder permitirselo (gafas/Audífonos, prótesis dental; ayudas técnicas; rehabilitación; tratamientos especializados de podología, psicología o dentista) Tener 3 o más de los siguientes: (necesidad de reducir gastos energéticos - electricidad, agua, gas, calefacción...; reducir gastos básicos de vestido y calzado; reducir gastos básicos de alimentación; avisos de corte de luz, agua, gas o teléfono; no llevar una dieta alimentaria adecuada; dejar de comprar alguna medicina o no poder seguir un tratamiento médico; sufrir algún tipo de amenaza de expulsión de su vivienda; necesidad de pedir ayuda económica a amigos/as, vecinos/as, familiares; de pedir ayuda económica a instituciones sociales públicas/privadas o recurrir de forma significativa a los ahorros)
2. Relaciones sociales	Equipamiento básico	No poder permitirse uno o más de los siguientes equipamientos: suministros básicos (agua corriente, caliente y energía eléctrica, calefacción), cocina y baño completo, electrodomésticos (frigorífico y lavadora), teléfono móvil o conexión a internet (móvil/wifi).
	Privación material severa	No poder permitirse 4 o más de estos (ir de vacaciones fuera de casa, al menos 1 semana/año; una comida de carne/pollo/pescado (o equivalente para los vegetarianos), al menos cada 2 días; mantener la vivienda con temperatura adecuada durante los meses fríos; afrontar un gasto imprevisto de 800 € con recursos propios; un coche; una lavadora; un televisor o un teléfono)
	Dificultades de pago de vivienda y recibos	Personas que han tenido retrasos en el pago de la hipoteca, el alquiler o los recibos relacionados con el mantenimiento de la vivienda principal (agua, gas, electricidad, comunidad, etc.) en los últimos 12 meses
	Ingresos bajos	Sin ingresos el mes anterior a la entrevista Ingresos por debajo del umbral de pobreza relativa por tipo de hogar
	Soledad emocional severa	Resultado de riesgo de aislamiento social según escala Lubben et al. (2006)
3. Vecindario y comunidad	Soledad social severa	Soledad en toda la subescala soledad emocional de escala DIG de 6 ítems
	Redes y apoyo social	Soledad en toda la subescala soledad social de escala DIG de 6 ítems Confianza baja (menor que 5)
4. Servicios, instalaciones y movilidad	Aspectos sociales y relacionales	Responder (totalmente) en desacuerdo a 3 o más de las siguientes afirmaciones: "tengo mucho en común con la gente de mi vecindario", "soy muy amigo/a de mucha gente en este barrio", "generalmente confío en que mis vecinos/as cuidarán de mi propiedad", "lamentaría mucho si tuviera que alejarme/mudarme lejos de la gente de mi vecindario", "la gente de mi barrio está muy dispuesta ayudarse mutuamente", "mis vecinos/as me tratan con respeto" o "me gusta vivir dónde vivo"
	Servicios, instalaciones y entorno construido	Responder (totalmente) en desacuerdo a "es seguro caminar por el barrio por la noche" o "los/las niños/as están seguros/as caminando por el vecindario durante el día"
5. Servicios, instalaciones y movilidad	Crimen	El barrio en el que vive sufre delincuencia o vandalismo
	Servicios de cuidado de la salud y social	Tener (mucho) dificultad para acceder a un centro de salud, de servicios sociales o farmacia
	Servicios generales	Haber necesitado consultar a un médico o dentista en alguna ocasión en los últimos 12 meses y no haberlo hecho Tener (mucho) dificultad para acceder a 2 o más (p90): banco, parque/zona verde, supermercado/tienda de alimentación/mercado, panadería u oficina de correos Tener (mucho) dificultad para acceder a un cine/teatro/centro cultural o a una cafetería/bar

Tabla 2 (cont). Operativización de los indicadores y dimensiones de exclusión

Dimensión	Subdimensiones		Indicador
4. Servicios, instalaciones y movilidad	Transporte y movilidad	Servicios de transporte	Tener (mucha) dificultad para acceder al transporte público (bus, tren, etc.)
	Información y TIC	Uso de Internet	No utilizar Internet nunca
	Vivienda	Vivienda sin ascensor  Percepción de vivienda digna o en buenas condiciones	Viviendas en edificios que no tienen ascensor  Responder a dos o más (p90) de manera afirmativa “la vivienda es demasiado grande o demasiado pequeña para sus necesidades actuales”; “la vivienda está en mal estado/mal conservada (ej: Goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas)”; “en el interior de la vivienda encuentro obstáculos o barreras físicas para moverme o desplazarme (por ej: subir o bajar escaleras, utilizar la bañera, coger utensilios de los armarios de la cocina, tender la ropa, meter o sacar ropa de la lavadora, etc...); “la vivienda es poco luminosa u oscura”; “la vivienda tiene riesgo de que entren a robar”; “la vivienda es demasiado ruidosa (mal aislamiento acústico)”; “la vivienda es difícil calentar”
5. Aspectos socioculturales	Discriminación	Discriminación	Haber vivido alguna de estas situaciones (escuchado, visto o leído a otras personas bromeando o riéndose de Ud. (o de personas como Ud.); le han llamado de diferentes formas ofensivas o ha escuchado/visto cómo utilizaban su identidad como insulto; haberle tratado como si otros tuvieran miedo de Ud; haberles mirado fijamente o señalado en público; haberles tratado como si fuera alguien menos listo o competente que otros)
	Edadismo	Edadismo individual	Responden (muy) de acuerdo a 3 o más (p90): “Tengo la sensación de que las personas mayores ya no cuentan hoy en día”; “algunas personas actúan como si no me quedara nada con lo que contribuir a la sociedad a medida que voy cumpliendo años”; “a medida que cumplo años, a menudo he notado que la gente ya no me toma en serio”; “tengo la sensación de que a menudo se considera a las personas mayores menos importantes o se les trata injustamente en comparación con otros grupos de personas”
		Edadismo sociedad	Responden (muy) de acuerdo a los siguientes ítems (p90): “En épocas difíciles, las personas mayores suelen ser las que más sufren”; “las personas mayores son un grupo separado de la sociedad con sus propios intereses”; “La sociedad está especialmente enfocada a/centrada en los/as jóvenes, los intereses de las personas mayores no se tienen en cuenta”; “las personas mayores deberían tener mucho más que decir en lo que se organiza para ellas”
	Ciudadanía	Derechos	Tener dificultad para defender sus derechos como ciudadano/a
6. Participación ciudadana		Ejercicio físico	No participar en programas de ejercicio físico/gimnasia incluyendo caminar para hacer ejercicio, bicicleta estática, levantamiento de pesas, clases o asistir a un gimnasio.
	Actividades ciudadanas generales	Actividades sociales	No salir con otros a lugares públicos como cafés, cafeterías, restaurantes o cines
		Organizaciones sociales	No participación en organizaciones sociales (clubes, grupos de personas mayores o religiosos)
		Ocio	No viajar fuera de la ciudad
	Voluntariado y responsabilidad comunitaria	Actividades recreativas	No participar en actividades recreativas
	Voto y participación política	Voluntariado	No participar en voluntariado
	Participación en elecciones	No participar en elecciones	
	Participación política	En los últimos 12 meses no haber asistido a una reunión de un sindicato, un partido político o grupo de acción política; asistido a una protesta o manifestación o firmado una petición, incluyendo una petición online o por correo electrónico	

Una vez identificados los indicadores dentro de cada dimensión de exclusión social en la vejez, se realizaron análisis descriptivos para examinar la prevalencia de las personas encuestadas en la situación reflejada por dichos indicadores de posible situación de exclusión social.

### 3.3.2. Cálculo de las dimensiones

Para el cálculo de las dimensiones se revisaron diversas opciones existentes en la literatura científica, dada la inexistencia de una herramienta estandarizada y consensuada que permita conocer y establecer el nivel de exclusión social (Van Regenmortel et al., 2016). Tomando como base el estudio de Van Regenmortel y colaboradores (2017) en el que analizó la aplicación de diferentes umbrales a partir de los cuales considerar las personas que estarían en riesgo de exclusión o experimentarían una situación de desventaja dentro de cada dimensión, se seleccionó un tipo de umbral o punto de corte relativo, que define la exclusión social de las personas en determinada dimensión en función de la situación de la persona respecto a la muestra de referencia. Concretamente, siguiendo a Barnes y colaboradores (2006) y Van Regenmortel y colaboradores (2017), se consideró como umbral indicador de situación desfavorecida o en riesgo de exclusión a aquellos que se encontraban en el 10% de aquellos con una situación más desfavorecida o vulnerable respecto al resto de la muestra y que serían indicadores de potencial exclusión social. Este umbral se define tras calcular los percentiles para cada dimensión, mediante el número de ítems que corresponden a dicho percentil como punto de corte. A continuación se muestra el rango de puntuaciones de cada dimensión y el umbral que correspondería a cada una de ellas.

Dimensión	Rango de puntuaciones	Umbral / nº ítems
1. Recursos materiales y financieros	0 a 9	P90 = 2
2. Relaciones sociales	0 a 4	P90 = 1
3. Vecindario y comunidad	0 a 4	P90 = 1
4. Servicios, instalaciones y movilidad	0 a 8	P90 = 3
5. Aspectos socioculturales de la sociedad	0 a 4	P90 = 2
6. Participación ciudadana	0 a 9	P90 = 6

# 04

---

## RESULTADOS

---



## 4. RESULTADOS

### 4.1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

#### 4.1.1. Género

La muestra total de este estudio se compone de 1.653 personas de 60 y más años de Gipuzkoa, de las cuales el 56.3% son mujeres y el 43.3% son hombres. Según tramos de edad, del total de personas de 60 a 69, el 48.3% son hombres y el 51.7% son mujeres. Con el avance de la edad se observa cómo se eleva el peso de las mujeres, siguiendo el patrón poblacional de feminización del envejecimiento. De tal forma que entre las personas de 80 y más años, el 34.0% de la muestra son hombres y 66.0% son mujeres. Algunas de las causas son la elevada mortalidad masculina y el aumento en la esperanza de vida con mayor incidencia entre las mujeres.

	Total	Tramos de edad		
	-	60-69	70-79	80 y más
<b>Hombre</b>	43.7%	48.3%	45.1%	34.0%
<b>Mujer</b>	56.3%	51.7%	54.9%	66.0%
<b>BASE</b>	1653	720	530	403

#### 4.1.2. Edad

Del total de personas que han participado en este estudio, el 43.3% son personas entre 60 y 69 años, el 31.5% entre 70 y 79 años y el 25.2% de 80 y más. Del total de hombres que componen la muestra, el 47.8% tiene entre 60 y 69 años, frente el 39.7% de mujeres de esas edades. El peso de las mujeres en la población de edades avanzadas es, sin embargo, superior a la de hombres. Esta característica es un fenómeno común en el envejecimiento demográfico de las poblaciones causada por la mayor esperanza de vida en las mujeres. Aunque parece que en los últimos años la esperanza de vida entre hombres y mujeres tiende a igualarse, todavía se perciben estas desigualdades en torno a la supervivencia. Estas diferencias género suelen estar asociadas a la salud y a los estilos de vida.

	Total	Sexo	
	-	Hombre	Mujer
60-69	43.3%	47.8%	39.7%
70-79	31.5%	32.5%	30.7%
80 y más	25.2%	19.7%	29.5%
BASE	1653	675	978

#### 4.1.3. Estado civil

Con respecto al estado civil, más de la mitad de la muestra está casada o vive en pareja (59.3%), aproximadamente un 25% ha enviudado, algo más de un 10% está soltero/a (11.7%), y un 3.7% está separado/a o divorciado/a.

Las categorías de casado/a y viudo/a experimentan diferencias en función del género. El porcentaje de personas casadas es más de 25 puntos porcentuales mayor para el grupo de los hombres que de mujeres. En la categoría viudo/a encontramos la misma diferencia pero, en este caso, a favor de las mujeres. Esto también se asocia a la elevada mortalidad masculina y mayor supervivencia de las mujeres, aunque también se le suma la diferencia de edad en el matrimonio. Tradicionalmente las mujeres suelen tener de menor edad que sus esposos.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Soltero/a	11.7%	10.7%	12.4%	15.6%	8.5%	9.0%
Casado/a /conviviendo con la pareja	59.3%	75.7%	46.6%	69.1%	66.0%	34.2%
Separado/a /Divorciado/a	3.7%	3.0%	4.3%	5.8%	3.4%	0.7%
Viudo/a	25.3%	10.5%	36.7%	9.6%	22.1%	56.1%
BASE	1653	675	978	720	530	403

#### 4.1.4. Tipo de hogar

El tipo de hogar es la forma cómo se componen las viviendas según las personas que residen en ellas. La pareja es el porcentaje más elevado de la muestra, con el 42.1% de personas de 60 y más años que viven conviviendo de esta manera. Le sigue el 26.8% de personas que viven en solitario, en hogares compuestos por solo una persona. Con una cifra muy similar aparecen los hogares que se componen por personas de varias generaciones, ya sean parejas con hijos/as u hogares monoparentales con descendencia

(25.8%). Con un escaso 1.3% de la muestra se encuentran personas de 60 y más años que viven en casa de sus hijos/as. Y un 4.1% que vive en otro tipo de hogares, donde pueden estar conviviendo con otros familiares o situaciones.

El género y la edad marcan claramente la composición de los hogares. Respecto al género destaca la cifra de hombres que conviven con su pareja (51.8%) frente a la de las mujeres (34.5%). En las mujeres, sin embargo, predomina el porcentaje de los hogares unipersonales (34.8% de ellas frente al 16.5%). Estas diferencias de género están asociadas a las causas anteriormente mencionadas relacionadas con la mayor esperanza de vida femenina.

Respecto a la edad, se evidencia el itinerario del hogar en las diferentes cohortes. En la generación más joven destaca la cifra de los hogares multigeneracionales en su casa, es decir, hogares donde conviven personas mayores con hijos/as todavía no emancipados/as (32.8%). En el tramo de 70 a 79 predominan los hogares en pareja (54.9%). Y en las edades más avanzadas, los 80 y más años, destaca la cifra de personas que viven en solitario, el 40.9%.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Unipersonal</b>	26.8%	16.5%	34.8%	20.5%	24.1%	40.9%
<b>En pareja</b>	42.1%	51.8%	34.5%	42.4%	54.9%	25.4%
<b>Multigeneracional en su casa</b>	25.8%	27.0%	24.8%	32.8%	18.5%	22.9%
<b>Multigeneracional en la casa del hijo/a</b>	1.3%	0.8%	1.7%	0.5%	0.4%	3.7%
<b>Otro tipo. Resto de situaciones</b>	4.1%	3.9%	4.2%	3.8%	2.1%	7.1%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

#### **4.1.5. Nivel educativo**

Respecto al nivel educativo, las cifras se reparten en un 52.8% de la muestra con estudios secundarios y superiores, un 29.1% con estudios primarios y un 17.4% con menos que primarios. Las diferencias de género se muestran en que las mujeres obtienen mayores porcentajes de población en los estudios primarios e inferiores, mientras que los hombres destacan en los secundarios y superiores. Por lo que el nivel educativo es mayor en hombres que en mujeres. Estos datos se corresponden con los roles tradicionales de género, donde se sitúa a la mujer en el espacio privado, doméstico y reproductivo que ha ofrecido escasas oportunidades de formación reglada a las mujeres.

En el cruce con la edad se observa cómo las generaciones más jóvenes obtienen mayores porcentajes de población con estudios secundarios y superiores, llegando a casi el 70% de la muestra. Mientras que las personas de 80 y más años se encuentran en mayor proporción en el resto de opciones, donde destaca el 37.0% de personas que no ha llegado a conseguir los estudios primarios. Estas diferencias generacionales hacen prever que el nivel educativo de las cohortes seguirá en aumento en los próximos años.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Menos que primarios</b>	17.4%	12.2%	21.4%	5.9%	17.5%	37.0%
<b>Primarios</b>	29.1%	22.0%	34.7%	25.1%	30.8%	34.1%
<b>Secundarios y superiores</b>	52.8%	65.7%	42.8%	69.1%	51.7%	26.3%
<b>Ns/Nc</b>	0.7%	0.2%	1.0%	0.0%	0.0%	2.6%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

#### 4.1.6. Relación con la actividad

El indicador de relación con la actividad muestra la situación de las personas respecto a su relación con el mercado de trabajo. De esta forma, el mayor porcentaje de población de la muestra se encuentra en situación de jubilación y/o cobrando una pensión (78.9%). Le sigue el 10.2% de población que está trabajando, el 7.2% que se dedica a actividades domésticas, el 2.1% que se encuentra en situación de paro y el 1.6% que está en otra situación.

Esta variable también se asocia con el género y la edad. Respecto al género, en los hombres destacan los jubilados/pensionista y trabajando. En las mujeres, el desempeño de actividades domésticas. En las diferentes cohortes, destaca la generación de menor edad estar en el mercado de trabajo, ya sea trabajando o en paro, y en las edades más avanzadas en situación de jubilación o cobrando una pensión.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Trabaja</b>	10.2%	11.2%	9.4%	22.4%	1.5%	0.2%
<b>Jubilado o pensionista</b>	78.9%	84.9%	74.1%	66.0%	87.7%	89.8%
<b>Parado</b>	2.1%	1.9%	2.2%	3.8%	0.8%	0.7%
<b>Actividades domésticas</b>	7.2%	0.5%	12.5%	5.4%	8.5%	8.8%
<b>Otra</b>	1.6%	1.5%	1.7%	2.4%	1.5%	0.5%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

## 4.2. RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

Los niveles de ingresos adecuados son necesarios aunque no suficientes para asegurar el acceso de las personas a las necesidades humanas básicas (Bhalla y Lapeyre, 1997; Scharf et al., 2002). La seguridad material y de ingresos, o en términos opuestos, la exclusión de estos recursos en términos de ingresos y seguridad material determina la capacidad de las personas de participar en la sociedad (Scharf et al., 2005). En esta sección en la que se analizan los recursos materiales se incluyen tanto conceptos de pobreza como de privación material (Scharf et al., 2005).

### 4.2.1. Descriptivos básicos

El análisis de la renta que obtienen los hogares es un indicador tradicionalmente tenido en cuenta a la hora de estudiar la pobreza. A medida que se observa la complejidad del fenómeno, se amplía el foco y se entiende que este es uno de los factores que operan en un fenómeno multidimensional, como es la exclusión social. Incluso si se centra la atención en lo referido a lo económico, junto a los ingresos, no pueden obviarse otros sub-indicadores tales como la relación con la actividad laboral y el acceso y disfrute de bienes materiales. Así, en la estrategia Europa 2020 se mide la pobreza a través del indicador AROPE (At Risk of Poverty and Exclusion) compuesto por pobreza relativa, la baja intensidad del empleo en los hogares y más la privación material severa.

Las personas mayores constituyen una población expuesta especialmente al riesgo de exclusión social. Cumplir años trae consigo cambios y pérdidas significativas. Sucesos vitales como la salida del mercado laboral, la aparición de enfermedades y/o la pérdida del cónyuge, puede conllevar disminución de ingresos, y en consecuencia, una menor capacidad para acceder a recursos materiales, lo que coloca a muchas personas mayores en una situación de mayor vulnerabilidad económica y social.

Se presentan en este apartado datos que facilitan la comprensión de la situación actual de la población guipuzcoana de 60 y más años en lo relativo a los recursos materiales y financieros.

#### » **Relación con la actividad e ingresos**

---

La situación respecto a la actividad laboral es sin duda un indicador clave a la hora de analizar el fenómeno de la exclusión, y no solo porque las rentas derivadas del trabajo son, para una buena parte de la población, la principal fuente de ingresos; participar

del mercado de trabajo es también una de las maneras de ostentar un rol reconocido como valioso por otros en la sociedad. El haber o no formado parte de este mercado, y en caso de hacerlo, el tipo de empleo o negocio que se desarrolló, deja su impronta en las trayectorias vitales de las personas, tanto lo que se refiere a lo identitario, como los recursos personales que desarrolla y los recursos materiales de los que disfruta.

La población en la que se centra este estudio cuantitativo tiene 60 o más años, con lo que cabe esperar población activa laboralmente. En concreto, un 12.3% si se tiene en cuenta a quienes declaran estar trabajando (10.2%) y quienes están parados/as o en suspensión debido a la crisis sanitaria (2.1%). Si se comparan estos datos por género, hay una mayor proporción de hombres trabajando y de mujeres en paro.

Desempleo e inactividad económica son dos de los factores más relevantes si se trata de explicar la pobreza en las sociedades capitalistas avanzadas. A priori, aquellas personas demasiado jóvenes, demasiado viejas, en situación de discapacidad para trabajar, o dedicadas a trabajos domésticos y de cuidado serían más vulnerables a situaciones de pobreza y exclusión.

Tal como se observa en la tabla, las mujeres muestran un porcentaje algo inferior que los hombres si nos referimos a quienes se encuentran trabajando, (9.4% frente al 11.2%), y ligeramente superiores, si nos fijamos en situaciones de desempleo. En el caso de las personas que se declaran “realizando labores del hogar” el predominio es rotundamente femenino. Aun hoy las mujeres de 60 y más años en esta situación suman un 12.5%, mientras que apenas se da entre los varones.

Tener un estatus socioeconómico bajo y dificultades económicas durante la edad de trabajar puede dar lugar a que una persona acceda a recursos insuficientes en la jubilación, lo que contribuye a la exclusión social en la edad avanzada (Scharf et al., 2005). Las mujeres que han pasado toda o gran parte de su vida trabajando al margen del mercado laboral, en el desempeño de actividades de reproducción de la vida o simplemente no dadas de alta al participar del negocio familiar o del cónyuge están, por lo tanto, más expuestas a la precariedad económica en la vejez.

Según los resultados de esta encuesta, casi 2 de cada 3 personas (65.5%) de 60 y más años Gipuzkoa cobran pensión de jubilación. Un porcentaje mucho mayor en el caso de los hombres (81.8%) que en el de las mujeres (53.0%). Sucede lo contrario si de lo que se percibe son pensiones de viudedad u orfandad, en ese caso, el porcentaje de mujeres (21.1%) es mucho mayor que el de los hombres (3.1%)

Tabla 10: Situación respecto a la actividad, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Trabajando (por cuenta propia o ajena)	10.2%	11.2%	9.4%	22.4%	1.5%	0.2%
Parado/a (ha trabajado antes) o es suspensión laboral por la crisis sanitaria	2.1%	1.9%	2.2%	3.8%	0.8%	0.7%
Realizando labores del hogar	7.2%	0.5%	12.5%	5.4%	8.5%	8.8%
Jubilado/a (cobra pensión de jubilación, retirado del negocio, ha trabajado)	65.6%	81.8%	53.0%	60.7%	75.5%	61.7%
Pensionista (cobra pensión de viudedad, orfandad)	13.3%	3.1%	21.1%	5.3%	12.2%	28.2%
Incapacitado/a permanente para trabajar	0.6%	1.0%	0.3%	1.0%	0.6%	0.0%
Otra situación de inactividad	1.0%	0.4%	1.4%	1.4%	0.9%	0.5%
<b>Total</b>	1653	675	978	720	530	403

Los ingresos que percibe un hogar son otro de los indicadores fundamentales a la hora de analizar pobreza y exclusión social.

Un 4.9% de las personas que respondieron a esta encuesta declararon que en su hogar no se había percibido ningún ingreso en el último mes. El porcentaje sube a 6.1% si se selecciona a las mujeres, y se observa también cómo se incrementa a medida que avanza la edad.

Tabla 11: Sin ingresos en el mes anterior, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Sin ingresos el mes anterior	4.9%	3.3%	6.1%	4.1%	5.0%	6.2%

Si bien el dato de ingresos totales mensuales del hogar, debe ponerse en relación con el número de miembros que lo componen para tener una foto más aproximada de la situación económica, en la siguiente tabla puede observarse el porcentaje de personas que indican que los ingresos percibidos en el hogar fueron bajos, 9.5%, y muy bajos 2.9%. En ambos casos, la proporción es mayor cuando se trata de mujeres, y aumenta a cuanto mayor es la edad.

**Tabla 12: Ingresos mensuales totales del hogar, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Menos de 600 euros	2.9%	1.3%	4.2%	1.6%	2.9%	5.4%
De 601 a 900 euros	9.5%	4.3%	13.8%	5.6%	6.9%	21.0%
De 901 a 1800 euros	39.0%	33.1%	43.8%	32.0%	39.6%	52.2%
Más de 1800 euros	48.7%	61.4%	38.1%	60.8%	50.6%	21.4%
BASE	1342	570	772	612	438	292

## » Pobreza

En el estudio de la pobreza como factor de exclusión social, interesa también el componente subjetivo, es decir, además de tener en cuenta los ingresos de la personas, conviene atender también a cómo evalúan esos ingresos. Así, en esta encuesta se pidió a las personas participantes que valorasen si los ingresos de su hogar les permitían vivir cómodamente o si por el contrario, tenían dificultades. La gran mayoría (92.8%) considera que son suficientes, siendo muy similares los porcentajes de quienes consideran que sus ingresos les permiten vivir cómodamente (45.5%) y quienes piensan que con lo que perciben simplemente les llega para vivir (46.3%). Aun así, un 7.2% estaría señalando que tiene dificultades; mayor proporción si se selecciona a las mujeres, así como a si se selecciona a las personas de mayor edad.

**Tabla 13: Valoración de los ingresos del hogar, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Ingresos suficientes (cómodamente + llega para vivir)	92.8%	94.6%	91.5%	94.3%	93.2%	89.7%
Con los ingresos actuales vivimos cómodamente	45.5%	51.9%	40.5%	49.6%	46.9%	36.7%
Con los ingresos actuales nos llega para vivir	46.3%	42.0%	49.7%	44.2%	45.6%	50.9%
Ingresos insuficientes (dificultades + muchas dificultades)	7.2%	5.4%	8.5%	5.7%	6.8%	10.3%
Con los ingresos actuales tenemos dificultades	6.6%	4.6%	8.1%	5.2%	6.1%	9.4%
Con los ingresos actuales tenemos muchas dificultades	0.5%	0.8%	0.3%	0.4%	0.6%	0.6%
NS/NC	1.1%	0.5%	1.0%	0.3%	0.7%	1.7%
Total	1653	675	978	720	530	403

Es importante destacar que 1 de cada 6 personas de 60 o más años en Gipuzkoa consideran que la crisis del coronavirus ha perjudicado su situación económica.

**Tabla 14: Valoración sobre cómo ha impactado la situación derivada de la COVID-19 en la situación económica personal, según sexo y edad.**

Ha impactado...	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
...a mejor	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.5%	0.5%
No, sigue igual	82.3%	81.4%	83.0%	80.1%	82.6%	85.7%
... a peor	16.7%	17.6%	16.0%	18.9%	15.9%	13.8%
BASE	1653	675	978	720	530	403

La salida del mercado de trabajo que impone la jubilación, y la pérdida de valor social asociada, pueden colocar a este grupo en situación de vulnerabilidad de cara a la exclusión social. Si se acumulan otros factores como edad avanzada, género, merma de red social, soledad, situaciones de dependencia, etc. Se darán, con probabilidad, situaciones de vida muy precarias, tanto a nivel económico, como de condiciones de salud y vivienda, o en el ámbito de las relaciones familiares y personales. No obstante, los sistemas de protección social han supuesto una mejora en la posición económica de las personas mayores; han logrado reducir notablemente la incidencia de pobreza entre las personas mayores. Se muestra a continuación una tabla que muestra las personas beneficiarias y solicitantes de un abanico de prestaciones y ayudas destinadas a evitar situaciones de riesgo o emergencia social. En concreto, se preguntaba si percibían alguna de las prestaciones que aparecen, pudiendo especificar, en caso de no recibirlas, si la habían solicitado. Se observa que la proporción de personas que han solicitado las diferentes ayudas es consistente, situándose cercano al 13% en todos los casos. El porcentaje de personas que de hecho son beneficiarias es notablemente menor, no alcanzando el 1% en la mayoría de los casos. Las pensiones no contributivas es la ayuda que más personas reciben (2.5%).

**Tabla 15: % de personas beneficiarias y solicitantes de prestaciones y ayudas sociales, según sexo y edad.**

	P. Beneficiarias	P. Solicitantes
Renta de Garantía de Ingresos (antes Renta Básica, IMI)	0.7%	12.6%
Ayuda para la Garantía de Ingresos	0.4%	12.7%
Ayudas de Emergencia Social	0.2%	12.7%
Pensiones no contributivas	2.5%	12.4%
Subsidio por desempleo	1.2%	12.7%
Otras derivadas de la crisis del coronavirus tales como: Ayudas extraordinarias para trabajadores autónomos, empleadas del hogar, subsidio	0.8%	12.7%
BASE	1653	1653

## » Privación material

La OCDE define la privación material como la incapacidad de los individuos u hogares para permitirse bienes y actividades de consumo que son típicos en una sociedad en un momento dado, independientemente de las preferencias de las personas con respecto a estos artículos.

En esta investigación se optó por incluir una pregunta que arroja información sobre 10 problemas económicos que las personas pueden haber hecho frente en el último año y que se refieren al acceso de determinados bienes y servicios.

En la tabla que se muestra a continuación puede observarse que la situación que un mayor número de personas señala haber padecido (15.5%) es “tener que recurrir de forma significativa a los propios ahorros”; problema declarado en mayor medida por las mujeres que por los hombres (17.2% respecto a un 13.2%) y por las personas de 80 y más años (17.7% frente al 14.7% en las otras dos cohortes más jóvenes). A considerable distancia, le siguen otros problemas como “tener que reducir los gastos energéticos de la casa” (6.6%, aumentando a un 7.4% en el caso de las mujeres y 7.4% en el de las de 80 y más años) y “tener que reducir gastos básicos de vestido y calzado” (5.8% subiendo a un 7.7% si se trata de mujeres).

**Tabla 16: Porcentaje de personas que indicaron haber tenido los problemas económicos listados en el último año, según sexo y edad.**

% de Sí	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Tener que recurrir de forma significativa a los propios ahorros	15.5%	13.2%	17.2%	14.7%	14.7%	17.7%
Tener que reducir los gastos energéticos de la casa (recibos de electricidad, agua, gas, calefacción...)	6.6%	5.5%	7.4%	6.1%	6.7%	7.2%
Tener que reducir gastos básicos de vestido y calzado	5.8%	3.5%	7.7%	6.4%	5.4%	5.4%
Necesidad de pedir ayuda económica a instituciones sociales públicas o privadas	2.2%	1.2%	3.0%	1.1%	1.7%	4.8%
Tener que reducir gastos básicos de alimentación	1.8%	1.2%	2.3%	2.2%	1.8%	1.2%
Necesidad de pedir ayuda económica a amigos/as, vecinos/as o familiares	1.5%	1.3%	1.6%	1.0%	1.9%	2.0%
No llevar una dieta alimentaria adecuada	1.0%	0.6%	1.3%	1.2%	0.9%	0.7%
Avisos de corte de luz, agua, gas o teléfono	0.5%	0.4%	0.5%	0.3%	0.8%	0.5%
Dejar de comprar alguna medicina o no poder seguir un tratamiento médico	0.2%	0.1%	0.3%	0.4%	0.2%	0.0%
Sufrir algún tipo de amenaza, inmediata o no, de expulsión de su vivienda	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%

Si bien la mayoría de la población de 60 y más años guipuzcoana declara no haber tenido que afrontar ninguno de los problemas económicos sugeridos, (78.9%), uno de cada 8 (13.1%) dice haber padecido uno de ellos durante el último año. Se observa además, que la proporción de mujeres es superior a la de los hombres en esta situación (14.5% respecto a 11.1%) y también que en los tramos que comprenden edades más avanzadas, el porcentaje de personas con uno de estos problemas, aumenta. Un 4.4% indica que enfrentó 2 de las situaciones listadas, y el 3.7% enfrentó 3 o más de estos problemas.

**Tabla 17: Proporción de personas que padecen alguno de los 10 problemas económicos listados, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Ningún problema</b>	78.9%	82.6%	76.0%	81.3%	79.1%	74.5%
<b>1 de los problemas</b>	13.1%	11.1%	14.5%	10.9%	14.3%	15.3%
<b>2 de los problemas</b>	4.4%	4.0%	4.6%	4.2%	2.5%	7.1%
<b>3 o más</b>	3.7%	2.2%	4.8%	3.7%	4.1%	3.1%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

Antes de pasar a la descripción de los resultados obtenidos en otra de las preguntas, comentar que el cuestionario indagaba si estos problemas habían sido motivados por la crisis sanitaria; de tal manera que las personas que contestaban sí haber tenido que afrontar alguna de las situaciones listadas, se le preguntaba a continuación si era consecuencia de la situación generada por la COVID-19. Un 2.2% padecieron 1 de los problemas económicos como consecuencia del coronavirus (1.7% si se selecciona a los hombres y 2.6% cuando se tiene en cuenta solo a las mujeres).

Para la estimación de la carencia material de las personas de 60 o más años en Gipuzkoa se incorporó en la encuesta que sustenta este estudio una pregunta en la que se pide a las personas entrevistadas que declaren si pueden o no permitirse los conceptos que aparecen en la siguiente tabla, considerando que aquellas que indican no poder acceder a 4 o más de los bienes y servicios listados, estarían en situación de carencia o privación material severa.

El bien de consumo al que un mayor porcentaje de personas de 60 y más años declaran no poder acceder es el coche (21%), viéndose este dato afectado de nuevo por el cruce con las variables sexo y edad: 10.9% si son hombres y 28.9% mujeres; 10.3% entre

la cohorte más joven y 40.4% en el caso de las personas de 80 y más. A continuación le sigue, aunque con 10 puntos porcentuales menos, el ir de vacaciones fuera de casa al menos una semana al año. Similares datos muestra es el siguiente en el ranking; de nuevo un 10% de personas que no pueden afrontar un gasto imprevisto de 800€ con sus propios recursos. A partir de ahí la proporción de personas que indican no poder hacerse cargo de las cuestiones mencionadas desciende drásticamente: solo un 3.5% no puede mantener su vivienda caliente en meses fríos, apenas un 1% no puede comer carne, pollo o pescado cada dos días, y las personas que no acceden a un televisor, una lavadora o un teléfono no alcanzan el 1%.

**Tabla 18: Porcentaje de personas que declaran no poder acceder a alguno de los bienes de consumo listados, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Un coche	21.0%	10.9%	28.9%	10.3%	20.4%	40.4%
Ir de vacaciones fuera de casa, al menos una semana al año	10.7%	7.2%	13.4%	7.1%	9.7%	17.9%
Afrontar un gasto imprevisto de 800 € con sus propios recursos	10.0%	7.5%	11.9%	5.4%	10.3%	17.6%
Mantener su vivienda con una temperatura adecuada durante los meses fríos	3.5%	2.2%	4.4%	2.6%	4.3%	3.9%
Una comida de carne, pollo o pescado (o lo equivalente para los vegetarianos), al menos cada dos días	1.1%	1.2%	1.1%	0.8%	1.7%	1.0%
Un televisor	0.9%	0.9%	0.9%	0.3%	1.3%	1.4%
Una lavadora	0.9%	0.9%	0.9%	0.4%	1.2%	1.4%
Un teléfono (fijo o móvil)	0.9%	0.7%	1.0%	0.7%	1.0%	1.2%

Vemos que más de dos tercios (72.4%) de la población estudiada puede permitirse todos los conceptos mencionados, pero de nuevo los datos muestran desventajas para las mujeres que declaran poder permitirse el acceso a todos estos bienes en una proporción 21 puntos porcentuales por debajo que los hombres (64.2% frente al 83.0%), y aún más marcada es la distancia entre el tramo de edad más joven, donde un 79.8% de las personas declaran poder permitirse todos los ítems, mientras sólo el 52.5% de las personas de 80 y más años se encuentran en esta situación. Por el otro lado, el 1.9% de la población de 60 y más de Gipuzkoa se encuentra en situación de privación material severa; es decir, han indicado no poder costearse 4 o más de los bienes que se sugerían en el listado: asciende a 2.3% si son mujeres, y pasa de 1.1% a 2.2% comparando a los más jóvenes con los de mayor edad.

**Tabla 19: Porcentaje de personas que indicaron haber tenido los problemas económicos listados en el último año, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Puede permitirse los 8 conceptos</b>	72.4%	83.0%	64.2%	83.5%	73.2%	52.5%
<b>No puede 1, 2 o 3</b>	25.7%	15.7%	33.5%	15.4%	24.2%	45.3%
<b>No puede 4 o más</b>	1.9%	1.3%	2.3%	1.1%	2.6%	2.2%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

Se han considerado aparte los gastos que se deben acometer para el mantenimiento de la vivienda principal. Así se interrogó acerca de si existían dificultades para pagar a tiempo la hipoteca u otros recibos de suministros del hogar. Tan solo el 1.5% de las personas encuestadas señalan estas dificultades económicas en el último año.

**Tabla 20: Retrasos en el pago de la hipoteca, el recibo de alquiler o los recibos relacionados con el mantenimiento de la vivienda principal (agua, gas, electricidad, comunidad, etc.) durante el último año.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Sí</b>	1.5%	1.1%	1.8%	1.5%	1.1%	2.0%
<b>No</b>	98.5%	98.9%	98.2%	98.5%	98.9%	98.0%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

Si algo ha caracterizado la situación de pandemia en la que nos encontramos es la incertidumbre a la que todas las personas se enfrentan. Invitando a poner la mirada en los siguientes 12 meses a ser entrevistados se preguntó acerca de la probabilidad de no tener dinero suficiente para cubrir necesidades domésticas. Si bien tres cuartos de la población estudiada considera esto nada probable, un 14.4% no lo descarta del todo aunque señala que no es muy probable. No obstante, un 2.4% sí lo percibe como muy probable, 3.1% en el caso de las mujeres y de las personas de 80 y más.

**Tabla 21: Probabilidad de insuficiencia de dinero para cubrir necesidades domésticas en el próximo año, según sexo y edad.**

	Total	SEXO		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Nada probable</b>	76.1%	80.3%	72.9%	77.5%	77.1%	72.6%
<b>No muy probable</b>	14.4%	13.4%	15.1%	15.2%	13.4%	14.1%
<b>Muy probable</b>	2.4%	1.5%	3.1%	2.5%	1.7%	3.1%
<b>Ns</b>	7.1%	4.8%	8.9%	4.8%	7.8%	10.2%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

También se ha analizado bienes y servicios necesarios en caso de padecerse algunas limitaciones de salud o de la capacidad de las personas, por considerarse una barrera a la participación y una merma en la calidad de vida de las personas en caso de no poder disfrutarlos. Vemos de esta manera que un 4% de las personas de 60 y más años en Gipuzkoa declaran necesitar un audífono y no poder permitírselo. Descendiendo en proporción aparecen por este orden las prótesis dentales, rehabilitación, ayudas técnicas o tratamientos dentales especializados. Las mujeres y las personas de 80 muestran mayores porcentajes de no acceso en cada uno de los ítems listados.

**Tabla 22: Proporción de personas que necesitan pero no pueden permitirse los siguientes conceptos, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Gafas/Audífonos</b>	4.0%	3.3%	4.5%	3.3%	3.5%	5.7%
<b>Prótesis dental</b>	3.4%	1.9%	4.6%	2.9%	3.7%	4.1%
<b>Ayuda técnicas (silla de ruedas, coche adaptado, prótesis, muletas, calzado ortopédico)</b>	2.8%	2.1%	3.4%	1.9%	2.4%	4.9%
<b>Rehabilitación.</b>	2.9%	1.4%	4.0%	2.0%	3.1%	3.9%
<b>Tratamientos especializado Podólogo</b>	2.1%	0.9%	3.0%	1.0%	2.8%	3.1%
<b>Tratamiento especializado de Psicólogo</b>	2.4%	1.0%	3.5%	2.0%	2.8%	2.6%
<b>Tratamiento especializado de Dentista</b>	2.8%	1.3%	4.0%	2.6%	3.5%	2.4%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

#### 4.2.2. Indicadores por dimensión

Los niveles de ingresos adecuados son necesarios aunque no suficientes para asegurar el acceso de las personas a las necesidades humanas básicas (Bhalla y Lapeyre, 1997; Scharf et al., 2002). La seguridad de ingresos y material, o en términos opuestos, la exclusión de estos recursos en términos de ingresos y seguridad material determina la capacidad de las personas de participar en la sociedad y por tanto, la exclusión de estos (Scharf et al., 2005). Este concepto de exclusión en el ámbito de los recursos materiales abarca tanto los conceptos de pobreza como de privación material (Scharf et al., 2005). Las personas mayores son uno de los colectivos especialmente vulnerables a la pobreza y la privación material, especialmente las mujeres muy mayores viudas o solteras (Scharf et al., 2002; Townsend y Wedderburn, 1965). Tal y como describen estos autores, la pobreza en la vejez se vincula a la acumulación de desigualdades a lo largo de la vida vinculadas a la clase social, el género, la generación y la etnia (Minkler y Estes, 1999), siendo función de una mala situación económica y estatus social previo a la jubilación y de unas menores prestaciones estatales (Walker, 1990).

Con el fin de conocer la situación particular de cada uno de los indicadores incluidos en esta dimensión, se ofrecen los resultados en cada uno de ellos tanto para la muestra total, como en función del género y de los tramos de edad analizados. Algunos de ellos, abordan la vertiente más objetiva de esta dimensión, como la carencia de ingresos el mes anterior o la privación material severa, mientras que otros abordan la vertiente subjetiva, como la percepción de dificultades económicas.

En esta dimensión, la mayoría de los indicadores obtuvieron valores inferiores al 9%, como la carencia de ingresos el mes anterior a la entrevista (4.9%) o la existencia de problemas económicos por los que las personas tendrían que reducir gastos en áreas consideradas básicas (3.4%). En este punto, el porcentaje de ingresos bajos se refiere a aquellas personas cuyos ingresos las podría situar en una posición de mayor desventaja relativa respecto al entorno (21.9%). En todos los indicadores, además, se observan diferencias en función del sexo y de la edad, salvo en tres: dificultades para comer o estar pasando hambre en la actualidad, privación material severa y las dificultades de pago de la vivienda y recibos. Salvo en ellos, los resultados que indican una posición más vulnerable en relación con los recursos materiales son mayores en el caso de las mujeres y en los grupos de mayor edad.

<b>Tabla 23: Indicadores de la dimensión recursos materiales y financieros, según sexo y edad.</b>						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Sin ingresos el mes anterior	4.9%	3.3%*	6.1%*	4.1%	5.0%	6.2%
Ingresos bajos	21.9%	16.3%**	26.3%**	17.6%**	18.4%**	33.6%**
Percepción dificultades económicas	7.2%	5.4%*	8.5%*	5.7%*	6.8%*	10.3%*
Dificultades para comer – pasar hambre	0.2%	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%	0.0%
Productos apoyo	8.6%	5.4%*	11.1%*	6.9%	9.3%	10.5%
Problemas económicos	3.4%	1.7%*	4.8%*	0.6%**	2.2%**	9.8%**
Falta de equipamiento básico en la vivienda	4.8%	2.9%*	6.3%*	1.1%**	4.6%**	11.4%**
Privación material	1.9%	1.3%	2.3%	1.1%	2.6%	2.2%
Dificultades de pago de vivienda y recibos	1.5%	1.1%	1.8%	1.5%	1.1%	2.0%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

### 4.2.3. Situación en la dimensión global

Tras haber calculado la prevalencia de las situaciones descritas en los diferentes indicadores que podrían describir esta dimensión relacionada con los recursos materiales y financieros, se ofrece una información resumida de la distribución de la muestra según el número de indicadores en los que se daría una situación de desventaja en términos relativos y que tratan de captar conceptos relacionados a esta dimensión, como la privación material, la pobreza o los ingresos. En este sentido cabe destacar que cerca del 70% de las personas de 60 años en adelante no tendrían problemas en términos económicos o financieros, lo que corresponde a dos de cada tres personas. Por su parte, el 19.4% cumpliría uno de las situaciones descritas por los indicadores incluidos en esta dimensión y el 13.0% cumpliría dos o más de las mismas.

Cabe destacar que el grupo de las personas de 80 años en adelante se observa el menor porcentaje de personas que no cumplirían ningún indicador, lo que señala que se trata de este grupo de edad el que estaría en una situación de mayor desventaja respecto al resto de la muestra.

**Tabla 24: Número de indicadores cumplidos de la dimensión recursos materiales y financieros, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>0</b>	67.4%	75.8%**	60.8%**	73.8%**	70.5%**	52.4%**
<b>1</b>	19.5%	15.6%	22.5%	18.2%	18.0%	23.6%
<b>2</b>	7.8%	5.9%	9.3%	4.7%	6.7%	14.5%
<b>3</b>	3.6%	1.7%	5.0%	2.3%	2.6%	7.0%
<b>4</b>	1.0%	0.8%	1.2%	0.7%	1.1%	1.5%
<b>5</b>	0.4%	0.0%	0.7%	0.1%	0.4%	0.9%
<b>6</b>	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.4%	0.0%
<b>7</b>	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%
<b>8</b>	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%	0.0%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Posteriormente se ha calculado la prevalencia de personas que estaría en una situación de mayor vulnerabilidad respecto al resto de la muestra en esta dimensión. En este caso concreto, se trata de quienes acumularían dos o más de las situaciones descritas por los indicadores anteriormente especificados. Así, el porcentaje de personas que tendrían una mayor vulnerabilidad en el ámbito material y financiero es del 13.2%.

Este porcentaje es además mayor en el caso de las mujeres (16.7% de ellas respecto al 8.6% de los hombres) y en los grupos de mayor edad (24.1% en el grupo de 80 años en adelante respecto al 11.5% de las personas de 70 a 79 años y el 8.0% de 60 a 69 años).

**Tabla 25: Global dimensión recursos materiales y financieros, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Dimensión recursos materiales y financieros</b>	13.2%	8.6%**	16.7%**	8.0%**	11.5%**	24.1%**

\* p < 0.05  
 \*\* p < 0.00

### 4.3. RELACIONES SOCIALES

Las relaciones sociales son un aspecto clave de la vida. Las buenas relaciones sociales, con una vida social activa y actividad en la comunidad contribuyen al bienestar y a una buena calidad de vida entre las personas mayores (Beech y Murray 2013; Gallagher, 2012) y predice el mantenimiento de la capacidad funcional (Seeman, 1996). Se ha demostrado que el contacto con vínculos sociales con grupos diversos como los familiares, amigos, vecinos y grupos comunitarios fomentan la inclusión social (Barnes et al., 2006), aunque la evaluación de las relaciones sociales ha de tener en cuenta tanto su cantidad como su calidad. En este sentido, hay diversidad de aspectos a los que se puede prestar atención. Por un lado, elementos como el tamaño de la red o la frecuencia de contacto dan forma a una dimensión más objetiva de la realidad social de cada persona (Lubben y Gironde, 2000; Wenger 1991). Por el otro, la dimensión más subjetiva se refiere a aspectos como la cercanía o la distancia emocional (Schwartz y Litwin, 2018) o la percepción de carencia desagradable o inadmisibles de (la calidad de) ciertas relaciones sociales (De Jong Gierveld, 1987, 1998). Ambos tipos de aspectos son necesarias para representar la exclusión en el ámbito relacional (Burholt et al., 2019; Scharf et al., 2005). Dicho de otro modo, para conocer la exclusión de las personas mayores en el ámbito relacional han de conocerse tanto las evaluaciones y juicios personales sobre la calidad y cantidad de las relaciones como si estas satisfacen las necesidades o deseos de las personas (Burholt et al., 2019; Shiovitz-Ezra 2015).

En esta dimensión se incluyen aspectos como las actividades sociales, el número y la frecuencia de contactos sociales con amigos y familiares y el apoyo social percibido recibido de estas fuentes, así como la experiencia subjetiva surgida de la percepción

de la insuficiencia de las relaciones interpersonales disponibles (Burholt et al., 2019; Scharf et al., 2002, 2005; Van Regenmortel et al., 2017; Walsh et al., 2017). Esta dimensión hace referencia a una parte clave del concepto de exclusión social.

### 4.3.1. Descriptivos básicos

#### » **Actividades sociales**

---

Las actividades sociales son importantes para mantener los vínculos relacionales significativos de los que disponen las personas, en su mayoría con familiares y amistades (Carmona, 2011; Scharf, Phillipson, Kingston y Smith, 2001). La realización de tales actividades parecen tender a reducirse o a modificarse a medida que aumenta la edad, centrándose en círculos más cercanos o íntimos, lo que respondería a un proceso de selección y adaptación a los cambios que se realiza durante toda la vida (Bazo, 2001)..

En este estudio se incluyeron algunas actividades vinculadas a las relaciones sociales, como el mantener contacto con otras personas, así como con visitar o recibir visitas de familiares y amistades en el hogar. A la luz de los resultados, en Gipuzkoa la mayoría de las personas de 60 años en adelante está en contacto con sus vínculos de manera frecuente (78.7%), y por el contrario un 1.7% no mantiene nunca contacto con otras personas. La ausencia de contacto con otras personas no difiere en función del sexo (1.7% de los hombres y 1.8% de las mujeres), pero sí de la edad. Así, este porcentaje es mayor en el caso de las personas de 80 años en adelante respecto a las cohortes de menor edad (5.0% respecto a 0.4% en el tramo de 60 a 69 años).

Otras actividades de este tipo, como las visitas o las invitaciones al propio hogar, se producen con menor frecuencia. En el caso de las visitas a amigos/as y familiares, un 37.5% las realizan con frecuencia y un 17.8% no las visitan nunca y en el caso de invitar a otras personas al hogar, dicho porcentaje corresponde al 19.6%. En ambos casos, la frecuencia con la que se realizan dichas actividades se reduce con la edad. Así, salir con otras personas o visitar a amigos/as y familiares en sus casas son actividades realizadas con menor frecuencia por las personas de más edad. No obstante, cabe recordar las circunstancias temporales y la crisis sanitaria relacionada con la pandemia causada por la COVID-19 y las restricciones asociadas que se han producido durante el transcurso del estudio.

**Tabla 26. Frecuencia de realización de actividades sociales, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Estar en contacto con otros</b>						
Muy frecuente	30.7%	27.7%	33.1%	33.6%	31.4%	25.0%
Frecuente	48.0%	52.4%	44.7%	49.6%	48.1%	45.2%
A veces (de vez en cuando)	14.4%	13.0%	15.5%	12.0%	15.1%	17.6%
Rara vez (casi nunca)	5.1%	5.2%	5.0%	4.4%	4.5%	7.2%
Nunca	1.7%	1.7%	1.8%	0.4%	0.9%	5.0%
<b>Visitar amigos y familiares en sus casas</b>						
Muy frecuente	7.0%	6.2%	7.5%	7.9%	7.0%	5.3%
Frecuente	30.5%	31.1%	30.0%	36.9%	30.7%	19.2%
A veces (de vez en cuando)	24.4%	26.4%	22.8%	29.5%	24.1%	16.1%
Rara vez (casi nunca)	20.4%	21.3%	19.7%	19.1%	22.2%	20.4%
Nunca	17.8%	15.0%	19.9%	6.5%	16.2%	39.1%
<b>Invitar personas a su casa a comer o a tomar algo</b>						
Muy frecuente	6.6%	5.4%	7.5%	7.0%	6.6%	6.0%
Frecuente	26.6%	22.6%	29.8%	30.8%	28.9%	16.6%
A veces (de vez en cuando)	31.3%	35.4%	28.2%	35.8%	28.5%	27.3%
Rara vez (casi nunca)	15.9%	18.2%	14.0%	16.7%	15.3%	15.1%
Nunca	19.6%	18.4%	20.5%	9.7%	20.8%	35.0%
<b>BASE</b>	<b>1653</b>	<b>675</b>	<b>978</b>	<b>720</b>	<b>530</b>	<b>403</b>

\* p menor que 0.05

\*\* p menor que 0.00

## » Integración y aislamiento social

El aspecto objetivo de la realidad social es una parte clave para valorar la inclusión social de las personas mayores. Así, con la finalidad de recoger la integración o el aislamiento social de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa se recurrió a la escala breve de Red Social de Lubben (Lubben et al., 2006). Esta escala, por medio de seis ítems, recoge la red social de las personas en dos grupos: el de familiares y el de amistades valorando la frecuencia de contacto y el apoyo social percibido. Estas preguntas miden los contactos y las relaciones informales de las personas en el ámbito social y permiten identificar respuestas que se podrían categorizar como en riesgo de aislamiento social. Se ha creado un ítem adicional para recoger de manera específica la cercanía percibida con los/las vecinos/as en cuanto a la posible recepción de ayuda.

Analizando los resultados, un 1.6% de las personas no ve o tiene noticias de otros familiares de manera mensual, mientras que del círculo de las amistades, este porcentaje se eleva al 8.8%. Por otro lado, el 6% de las personas no se siente a gusto con ningún familiar como para compartir asuntos privados mientras que con respecto a las amistades, esta cifra aumenta hasta el 22.5%.

**Tabla 27: Ítems de la escala Lubben-6, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>¿Con cuántos familiares se encuentra o tiene noticias de ellos al menos 1 vez al mes?</b>						
0	1.6%	1.8%	1.3%	0.8%	1.5%	2.9%
1	2.3%	1.8%	2.8%	1.5%	2.5%	3.6%
2	5.6%	6.0%	5.3%	5.7%	3.4%	8.1%
3-4	15.7%	15.7%	15.7%	14.8%	15.8%	17.1%
5-8	32.2%	33.6%	31.1%	34.2%	31.3%	29.8%
9 o más	42.6%	41.1%	43.8%	43.0%	45.4%	38.4%
<b>¿Con cuántos familiares se siente tan a gusto que puede hablar con ellos/as sobre asuntos privados?</b>						
0	6.0%	5.1%	6.7%	4.2%	5.7%	9.4%
1	7.5%	7.0%	8.0%	6.3%	8.3%	8.8%
2	14.4%	13.3%	15.2%	14.7%	12.3%	16.4%
3-4	31.7%	30.7%	32.4%	29.6%	32.9%	33.7%
5-8	25.4%	26.9%	24.2%	30.3%	25.1%	17.3%
9 o más	15.0%	17.0%	13.5%	15.0%	15.7%	14.3%
<b>¿Con cuántos familiares se siente tan cercano como para pedirles ayuda?</b>						
0	5.5%	4.8%	6.1%	3.8%	5.7%	8.2%
1	7.5%	6.2%	8.4%	6.8%	6.2%	10.2%
2	14.2%	14.9%	13.6%	13.2%	14.5%	15.5%
3-4	30.3%	28.5%	31.6%	28.1%	31.8%	32.2%
5-8	27.0%	28.3%	25.9%	31.4%	26.4%	20.0%
9 o más	15.6%	17.1%	14.4%	16.7%	15.4%	14.0%
<b>¿Con cuántos amigos/as se encuentra o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?</b>						
0	8.8%	6.0%	11.0%	3.5%	7.8%	19.1%
1	3.2%	3.1%	3.2%	2.1%	3.6%	4.4%
2	7.2%	6.7%	7.6%	5.6%	6.6%	10.8%
3-4	21.7%	22.3%	21.3%	20.7%	21.2%	24.3%
5-8	31.4%	32.0%	31.0%	35.6%	32.7%	22.7%
9 o más	27.6%	29.9%	25.9%	32.5%	28.1%	18.6%

Tabla 27 (cont.): Ítems de la escala Lubben-6, según sexo y edad.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>¿Con cuántos/as amigos/as siente que puede hablar sobre asuntos privados?</b>						
0	22.5%	18.9%	25.3%	10.5%	19.2%	47.1%
1	9.3%	7.6%	10.7%	9.1%	10.1%	8.9%
2	19.5%	18.7%	20.2%	22.2%	19.8%	14.6%
3-4	27.9%	28.0%	27.7%	30.8%	29.9%	20.3%
5-8	15.5%	19.4%	12.4%	21.1%	15.5%	5.8%
9 o más	5.3%	7.3%	3.7%	6.2%	5.5%	3.3%
<b>¿Con cuántos/as amigos /as siente que puede pedir ayuda?</b>						
0	21.9%	17.5%	25.2%	11.1%	18.7%	44.3%
1	8.7%	7.7%	9.4%	8.4%	9.4%	8.2%
2	17.4%	17.9%	16.9%	19.1%	17.2%	14.5%
3-4	25.8%	26.0%	25.7%	28.8%	29.1%	16.7%
5-8	18.8%	21.3%	16.9%	23.7%	18.8%	10.5%
9 o más	7.5%	9.6%	5.8%	8.9%	6.8%	5.7%
<b>Y respecto a sus vecinos/as ¿Con cuántos/as vecinos /as siente que puede pedir ayuda?</b>						
0	21.2%	22.3%	20.3%	17.5%	23.7%	24.3%
1	14.4%	14.6%	14.2%	16.0%	12.6%	13.7%
2	19.3%	20.6%	18.3%	19.6%	20.0%	17.7%
3-4	23.8%	21.5%	25.6%	25.1%	23.0%	22.6%
5-8	12.6%	13.6%	11.9%	13.0%	12.3%	12.5%
9 o más	8.7%	7.4%	9.7%	8.7%	8.3%	9.2%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Se han extraído también los resultados de los ítems en valores agregados tanto en la escala total y las subescalas “familia” y “amigos/as”. Se observa que un 82.6% emite respuestas que indicarían un buen nivel de integración social en general, mientras que el 17.4% restante se consideraría en riesgo de aislamiento social. En relación a la subescala “familia”, los valores de integración/aislamiento social son similares (86.6% y 13.4% respectivamente). Sin embargo, en la subescala “amigos/as” los valores de riesgo de aislamiento social son muy superiores y se elevan hasta el tercio de la muestra (33.4%). Esto estaría indicando que las relaciones sociales de las personas se centran más en la familia y en menor medida, en el grupo de amistades.

El riesgo de aislamiento social varía ligeramente en función del sexo y en mayor medida en función de la edad. En el primer caso, el riesgo de aislamiento social es algo superior entre mujeres que entre hombres y se observa principalmente en la subescala que valora la integración social en el ámbito de las amistades. En el caso de la edad, el riesgo de aislamiento social es similar entre el grupo de 60 a 69 años y de 70 a 79 años,

y es significativamente mayor en el grupo de 80 y más años con valores que casi se duplican respecto a las mencionadas cohortes de edad (10.2% en 60 a 69 años; 14.4% en 70 a 79 años y 33.3% en 80 y más años). Este patrón de resultados es similar en las dos subdimensiones, aunque la dimensión de las diferencias en función de la edad es menor en el caso de la familia que en el de las amistades.

Tabla 28: Integración/aislamiento social según escala Lubben-6, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Lubben escala total</b>						
Socialmente integrado	82.6%	86.0%	80.0%	89.8%	85.6%	66.7%
Socialmente aislado	17.4%	14.0%	20.0%	10.2%	14.4%	33.3%
<b>Lubben subescala familia</b>						
Socialmente integrado	86.6%	87.2%	86.2%	88.2%	88.9%	81.3%
Socialmente aislado	13.4%	12.8%	13.8%	11.8%	11.1%	18.7%
<b>Lubben subescala amigos</b>						
Socialmente integrado	66.3%	70.9%	62.8%	78.1%	70.4%	41.0%
Socialmente aislado	33.7%	29.1%	37.2%	21.9%	29.6%	59.0%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Un aspecto sobre el que también se ha preguntado es el número de personas de las que se recibe ayuda en el ámbito familiar, en el de las amistades y en el del vecindario. El análisis de los datos muestra que cuando se recibe apoyo, este proviene en su mayoría del ámbito familiar que de otros ámbitos. Así, el 22.5% de las personas reciben ayuda de familiares, respecto al 6.5% de quienes la reciben de amistades o de los vecinos/as.

Tabla 29: Número de personas de las que recibe ayuda, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Familiares</b>						
0	78.5%	83.8%	74.5%	88.3%	82.9%	56.2%
1	5.7%	5.0%	6.3%	2.9%	4.5%	12.1%
2	5.4%	3.8%	6.6%	1.9%	5.4%	11.2%
3 o más	10.4%	7.4%	12.7%	6.8%	7.2%	20.4%
<b>Amigos/as</b>						
0	93.5%	95.6%	91.9	93.0%	93.6%	93.0%
1	1.4%	1.0%	1.7	1.2%	1.7%	1.4%
2	2.0%	1.8%	2.2	1.3%	2.6%	2.5%
3 o más	3.1%	1.6%	4.2	3.8%	2.1%	3.0%

Tabla 29 (cont.): Número de personas de las que recibe ayuda, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Vecinos/as</b>						
0	93.5%	95.5%	92.0%	94.6%	94.0%	91.2%
1	2.8%	2.1%	3.3%	1.9%	2.4%	4.7%
2	1.7%	1.0%	2.2%	2.3%	0.9%	1.7%
3 o más	2.0%	1.4%	2.5%	1.2%	2.6%	2.5%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

Para el 11.7% de las personas, la situación de confinamiento ha mejorado la valoración que hacía de las relaciones con familiares, amigos/as, vecinos/as. Por su parte, el 13.3% considera que ha empeorado. Son las mujeres y personas de 80 años en adelante quienes en mayor medida que la valoración de dichas relaciones ha empeorado con el confinamiento.

Tabla 30: Personas que creen que la situación de confinamiento ha cambiado su valoración de sus relaciones con estas personas (familiares, amigos/as, vecinos/as), según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Sí, a mejor	11.7%	10.7%	12.4%	15.4%	10.5%	6.6%
No, sigue igual	75.0%	77.1%	73.3%	74.1%	74.9%	76.6%
Sí, a peor	13.3%	12.2%	14.2%	10.5%	14.5%	16.8%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

## » Soledad

Además de la vertiente objetiva de las relaciones sociales de las personas, el concepto de soledad como experiencia capta la vertiente subjetiva de la esfera social. Esta se refiere a aquellos sentimientos o experiencias que se asocian a percepción de deficiencias en las relaciones sociales, tanto en número como en calidad. Así, el principal componente de la misma se relaciona con "los sentimientos asociados con la ausencia de un vínculo íntimo, sentimientos de vacío o abandono" (De Jong Gierveld, 1998).

Al incluir esta escala se ha pretendido identificar hasta qué punto las personas que envejecen en Gipuzkoa experimentan este tipo de percepciones y que contribuyen a la posible exclusión en el ámbito de las relaciones sociales, desde el punto de vista percibido. En primer lugar, se puede observar de manera individual cada uno de los ítems que componen la escala y se presentan las respuestas que según las normas de corrección

de la misma se podrían clasificar como una respuesta indicadora de soledad. De ellos, el ítem “Tiene mucha gente en la que confiar completamente” presenta una mayor tasa de respuestas que serían indicadoras de soledad, concretamente un 33.9%. Por el contrario, el ítem “Se siente abandonado a menudo” capta un menor porcentaje de respuestas que indicarían soledad, un 5.6%.

Por lo general, las mujeres suelen obtener mayores resultados de soledad; sin embargo, en este caso tales resultados se observan en los ítems “Siente una sensación de vacío a su alrededor” y “Se siente abandonado a menudo” y que captan la soledad emocional. Ambos indican que las mujeres afirman experimentar dichas situaciones respecto a las relaciones sociales en mayor medida que los hombres. En el caso de la edad, se observa mayor soledad en los grupos de edad más avanzada, a excepción de los ítems “Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad” y “Tiene mucha gente en la que confiar completamente”.

Tabla 31: Ítems de la escala de soledad De Jong Gierveld de 6 ítems, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Siente una sensación de vacío a su alrededor</b>						
No soledad	76.8%	82.1%	72.7%	83.0%	78.5%	64.2%
Soledad	23.2%	17.9%	27.3%	17.0%	21.5%	35.8%
<b>Hay suficientes personas a las que puede recurrir en caso de necesidad</b>						
No soledad	89.8%	89.5%	90.1%	90.3%	88.8%	90.4%
Soledad	10.2%	10.5%	9.9%	9.7%	11.2%	9.6%
<b>Tiene mucha gente en la que confiar completamente</b>						
No soledad	66.1%	64.9%	67.1%	67.4%	64.6%	65.8%
Soledad	33.9%	35.1%	32.9%	32.6%	35.4%	34.2%
<b>Hay suficientes personas con las que tiene una amistad muy estrecha</b>						
No soledad	72.8%	72.9%	72.8%	79.1%	73.6%	61.2%
Soledad	27.2%	27.1%	27.2%	20.9%	26.4%	38.8%
<b>Echa de menos tener gente a su alrededor</b>						
No soledad	75.7%	77.7%	74.1%	80.1%	74.5%	69.4%
Soledad	24.3%	22.3%	25.9%	19.9%	25.5%	30.6%
<b>Se siente abandonado a menudo</b>						
No soledad	94.4%	95.9%	93.2%	95.2%	95.9%	91.2%
Soledad	5.6%	4.1%	6.8%	4.8%	4.1%	8.8%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

La agregación de los ítems permite conocer la presencia de soledad entre las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa. En este caso, un 34.4% de las personas experimentaría soledad, y más concretamente, un 35.5% experimentaría soledad emocional y un 45.5%, soledad social. Ello quiere decir que una de cada 3 personas en Gipuzkoa experimenta sentimientos de soledad, por no tener mucha gente en la que puedan confiar completamente o no tener suficientes personas con las que mantienen una amistad muy estrecha.

Al analizar los resultados en función del género, las mujeres detentan mayor sentimiento de soledad emocional respecto a los hombres (38.2 vs 31.7%, respectivamente), y asimismo, en la escala de soledad en su conjunto (36.6% vs 31.7%, respectivamente), con diferencias estadísticamente significativas entre ambos. Se observa también que las personas de los grupos de mayor edad tendrían mayor soledad que las de menor edad.

**Tabla 32: Escala de soledad De Jong Gierveld, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>De Jong Gierveld escala total</b>						
No soledad	65.6%	68.3%	63.4%	72.3%	64.0%	56.0%
Soledad	34.4%	31.7%	36.6%	27.7%	36.0%	44.0%
<b>De Jong Gierveld – Soledad emocional</b>						
No soledad	64.5%	68.1%	61.8%	71.3%	64.9%	52.4%
Soledad	35.5%	31.9%	38.2%	28.7%	35.1%	47.6%
<b>De Jong Gierveld – Soledad social</b>						
No soledad	54.5%	53.8%	55.0%	59.0%	54.6%	46.7%
Soledad	45.5%	46.2%	45.0%	41.0%	45.4%	53.3%
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » **Confianza en relaciones sociales**

Se ha utilizado también un ítem que representa también la vertiente subjetiva de las relaciones sociales, en este caso, la confianza en las personas. En este caso, la confianza de las personas de 60 años en adelante es media; el 46.1% de las personas cuantificaron dicha confianza en un intervalo entre 5 y 7 puntos en una escala de 0 a 10. Dicha confianza no varía en función del género pero sí de la edad. Concretamente, los niveles más elevados de confianza fueron observados entre las personas de 80 años en adelante, respecto a los restantes grupos de edad.

**Tabla 33: Confianza en las personas, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
		Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Confianza en las personas</b>						
<b>Bajo (0-4)</b>	10.0%	10.0%	10.0%	9.5%	11.3%	9.4%
<b>Medio (5-7)</b>	46.1%	49.2%	43.6%	51.1%	44.2%	39.8%
<b>Alto (8-10)</b>	37.5%	35.3%	39.2%	36.4%	35.6%	41.7%
<b>Ns/Nc</b>	6.4%	5.4%	7.2%	3.0%	8.9%	9.2%
<b>Media</b>	6.77	6.68	6.83	6.73	6.65	6.98%
<b>Desviación típica</b>	2.05	1.96	2.12	1.89	2.16	2.18
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

#### 4.3.2. Indicadores por dimensión

Como ya se ha mencionado, las relaciones sociales son de vital importancia a lo largo de la vida. En este sentido, una de las formas en las que se describe la exclusión social es la separación de individuos y/o grupos de personas de la sociedad en su conjunto (Scharf et al., 2002). Las relaciones sociales en la vejez proporcionan sentido y apoyo a las vidas de las personas que envejecen. La preocupación del nivel en el que las personas mayores se involucran en las relaciones sociales es un tema con una larga trayectoria en la investigación en la vejez. Cuando las personas mayores carecen de contacto con familia, amigos o vecinos, tienden más a experimentar aislamiento social o sentimientos de soledad. Esto cobra mayor importancia aun en las circunstancias sociales actuales en los que la pandemia de la COVID insiste en mantener distancia social como una de las recomendaciones de seguridad y salud con mayor efectividad. Dichas recomendaciones implican mantenerse en el hogar en la medida de lo posible y mantener la distancia física de los demás durante esta pandemia. Estos cambios de comportamiento probablemente afectarán los lazos sociales y la calidad de vida de los adultos mayores.

Para conocer la integración social de las personas mayores que viven en Gipuzkoa, se han incluido indicadores que captan la dimensión relacional y la integración social con la familia, las amistades o los/las vecinos/as. Entre ellos, se han tenido en cuenta tanto aspectos relacionados con el riesgo de aislamiento social, con la soledad como experiencia subjetiva tanto en el plano emocional como en el social, con la confianza en las personas.

En este sentido, se observa que un 17.4% de las personas de 60 años y más estarían en riesgo de aislamiento social, según los criterios establecidos por la escala utilizada. Además, este riesgo sería mayor entre las mujeres que entre los hombres (20.0% de ellas respecto al 14.0% de ellos) y entre las personas de mayor edad respecto a las cohortes más jóvenes (33.3% de las personas de 80 años en adelante, respecto al 10.2% de las personas de 60 a 69 años).

Además de la dimensión objetiva, se ha tenido en cuenta la dimensión subjetiva de la valoración de las relaciones interpersonales. Según los resultados de la encuesta, un 3.6% de las personas de 60 años y más en Gipuzkoa estarían viviendo una experiencia de soledad emocional severa. Este porcentaje sería mayor entre las mujeres que entre los hombres (4.6% respecto a 2.3%) y entre las personas de 80 años en adelante respecto a los de menor edad (6.9% respecto al 2.6% de las personas de 70 a 79 años). El indicador respectivo a la soledad social tiene en cuenta la falta de conexión social más amplia y se cifra en un 6.4% entre las personas de 60 años en adelante.

**Tabla 34: Indicadores de la dimensión relaciones sociales, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Aislamiento social – Lubben</b>	17.4%	14.0%*	20.0%*	10.2%**	14.4%**	33.3%**
<b>Soledad emocional elevada</b>	3.6%	2.3%*	4.6%*	2.4%**	2.6%**	6.9%**
<b>Soledad social elevada</b>	6.4%	7.7%	5.4%	5.7%	6.9%	6.9%
<b>Confianza baja en relaciones</b>	10.0%	10.0%	10.0%	9.5%	11.3%	9.4%

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

#### 4.3.3. SITUACIÓN EN LA DIMENSIÓN GLOBAL

A continuación se ofrece la distribución de la muestra según el número de indicadores observados de la dimensión de relaciones sociales. A la luz de los datos, casi se podría decir que 3 de cada 4 personas estarían en una buena situación relacional tanto en términos de integración social como de baja percepción de soledad (72.5%), situación que disminuiría mucho en el grupo de los 80 años en adelante (57.7%). Por el contrario, la proporción de personas en las que se darían todas las circunstancias que reflejarían exclusión en el ámbito relacional es inferior al 1%, concretamente de un 0.2%.

**Tabla 35: Número de indicadores cumplidos de la dimensión relaciones sociales, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
0	72.5%	74.6%	70.8%	79.1%**	79.1%**	57.7%**
1	20.0%	18.5%	21.0%	15.5%	15.5%	31.1%
2	5.5%	5.2%	5.7%	4.0%	4.0%	8.3%
3	1.9%	1.5%	2.2%	1.2%	1.2%	2.9%
4	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%	0.1%	0.0%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Se ha querido también conocer qué proporción de personas estaría en una situación de mayor vulnerabilidad en el ámbito relacional. En este caso concreto se trata de aquellas personas que estarían en al menos una de las cuatro situaciones descritas por los indicadores incluidos en esta dimensión. Así, el cálculo de la dimensión que recoge el ámbito relacional muestra que el 27.5% de las personas que envejecen estarían en una situación vulnerable respecto a la muestra en este sentido. Esta situación de cierta vulnerabilidad social es mayor en el grupo de 80 años en adelante, que duplica al porcentaje observado entre las personas que tienen 60 a 69 años (42.3% respecto a 20.9%, respectivamente).

**Tabla 36: Global dimensión relaciones sociales, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Dimensión relaciones sociales	27.5%	25.4%	29.2%	20.9%**	24.7%**	42.3%**

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

#### 4.4. VECINDARIO Y COMUNIDAD

La vivienda es de una importancia capital para las personas mayores, tanto desde el punto de vista instrumental como social y aun simbólico, pero no lo es menos el entorno en el que su casa está situada (Pérez-Ortiz, 2006). Se ha llegado a afirmar que para las personas mayores, “el área alrededor de la vivienda es tan importante como la casa en la que viven” (Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2002: 165). Ese entorno, se constituye como barrio, no en sentido administrativo, sino como espacio vivido y percibido por el individuo, es el lugar donde las personas se proveen de ciertos bienes y servicios

(Amérigo y Aragonés, 1997), y puede ser tan importante para el bienestar de los/as residentes como el propio hogar (Carp et al. 1982 en Rojo 2011). Los vecindarios pueden convertirse en algo más que una fuente de seguridad, la base de una red social de apoyo y cuidado, y una fuente de identidad (Scharf, Phillipson y Smith, 2003).

Los vecindarios o los barrios son lugares importantes que contribuyen a dar forma a las identidades de las personas que viven en ellos (Marcuse, 1996) y tienen un efecto importante en el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores (Smith, 2000). El barrio o vecindario representa un elemento muy importante en la identidad de las personas mayores, más que entre las más jóvenes. Las personas mayores normalmente residen durante una parte significativa de sus vidas en un vecindario concreto, lo que conlleva a una fuerte inversión emocional tanto en su hogar como en la comunidad de alrededor (Phillipson, Bernard, Phillips, J. y Ogg, 2001; Scharf et al., 2002; Young y Willmott, 1957). No obstante, no solo se debe al tiempo de residencia sino que la intensificación selectiva de los sentimientos sobre los espacios representa una estrategia empleada por las personas mayores para facilitar el mantenimiento de un sentido de identidad en un entorno cambiante (Rowles, 1978).

En esta dimensión se incluyen aspectos como el origen, el tiempo viviendo en el entorno, las condiciones del barrio, el sentido de pertenencia a la comunidad, la percepción sobre el crimen y la seguridad o la identidad del lugar (Barnes et al. 2006; Grenier y Guberman, 2009; Levitas et al., 2007; MacLeod et al., 2019; Scharf et al., 2005). Aunque de manera creciente esta dimensión sobre el entorno inmediato ha sido incorporada en los estudios sobre exclusión social, se trata de una dimensión que generalmente ha estado ausente en el estudio de la misma (Scharf et al., 2005). Sin embargo, el entorno inmediato acuñado como barrio es un aspecto clave en cuanto a la exclusión social ya que no se puede desligar a la persona de su entorno y como éste impacta en su salud y bienestar.

#### **4.4.1. Descriptivos básicos**

##### **» Origen residencial y años residiendo en el entorno**

---

El origen residencial es importante como ámbito en el que la persona ha desempeñado parte importante de su vida y de donde normalmente proviene su identidad y cultura. De esta forma, el origen, o municipio en el que ha nacido la persona, puede estar relacionado con el sentimiento de pertenencia, la inclusión social y la relación

con el barrio. Según los resultados de la encuesta, el 37.5% de las personas de 60 y más años en Gipuzkoa residen en el mismo municipio en el que nacieron; el 39.7% en el caso de los hombres, y en el 35.7% en el de las mujeres. Por lo que, casi 4 de cada 10 personas de estas edades han residido durante toda su vida en el mismo municipio de origen, lo que constata una escasa movilidad residencial. El no cambiar de municipio de residencia se relaciona con aspectos culturales, sociales y económicos. Vivir en un mismo entorno durante toda la vida puede proveer de elementos facilitadores de la vida cotidiana como son una red de apoyo vecinal de confianza o un espacio controlado de recursos y servicios conocidos.

**Tabla 37. Origen residencial, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Mismo municipio en el que reside	37.5%	39.7%	35.7%	39.4%	34.3%	38.1%
Otro municipio	62.5%	60.3%	64.3%	60.6%	65.7%	61.9%
BASE	1653	675	978	720	530	403

La escasa movilidad residencial conlleva a la creación de una red social de apoyo mutuo fuerte y estable. La conformación de esta red supone, en contrapartida, un elemento indispensable en la satisfacción, el apego y el significado del entorno para la persona.

En este sentido, la media de años que llevan estas personas residiendo en la casa en la viven en la actualidad es de casi 40 años. Esta cifra aumenta con el incremento de la edad y pasa de una media de 33.6 años en la población de 60 a 69 años, a 45.84 entre la población octogenaria. Por lo que parece entenderse que a partir de cierta edad, sobre los 30-35 años, las personas se establecieron en un hogar en el que siguen residiendo a lo largo del resto de su vida. Los 30 años de edad se vincula a una etapa vital de conformación de familia y estabilidad laboral, al menos en la época pasada. Por lo que parece que las personas en esas edades afianzaron su lugar de residencia como hogar para toda la vida.

**Tabla 38. Años residiendo en su casa, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Media	38.57	37.26	39.62	33.6	39.89	45.84
Desviación Típica	18.87	18.38	19.2	16.49	17.51	21.83

Los resultados de la encuesta también muestran que aunque las personas pueden mudarse de vivienda siguen manteniéndose en el mismo entorno de cercanía, ya sea el mismo barrio o el mismo municipio. De esta forma, la media de años que estas personas llevan viviendo en el mismo barrio es de 44.45 y en el mismo municipio de 52.79. Ambas cuestiones están también muy relacionadas con la edad. Las personas de edades avanzadas obtienen una mayor media de años residiendo en el mismo barrio o municipio.

**Tabla 39. Años residiendo en el barrio, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Media</b>	44.45	43.08	45.53	38.54	45.59	53.65
<b>Desviación Típica</b>	20.23	19.89	20.43	17.18	18.57	23.51

**Tabla 40. Años residiendo en el municipio**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Media</b>	52.79	52.26	53.2	47.48	52.82	62.27
<b>Desviación Típica</b>	19.8	19.81	19.8	17.1	18.65	22.14

## » Red vecinal

La red de vecinal puede ser una fuente de apoyos muy importante para el mantenimiento en el hogar de las personas de más edad. Los sentimientos subjetivos acerca de un vecindario pueden ser también una fuente significativa de satisfacción. En este sentido, se incluyó una pregunta sobre cómo se percibía el apoyo desde la red de vecinos y vecinas. Los resultados muestran que un porcentaje muy elevado de personas creen poder pedir ayuda a sus vecinos/as en el caso de necesitarla, el 78.8%. Esta cifra es más elevada entre las mujeres y las generaciones más jóvenes. Las mujeres suelen obtener mejores resultados en este tipo de indicadores relacionados con el entorno de proximidad del hogar, el vecindario. Algunos estudios han evidenciado que a medida que las mujeres envejecen, aumenta su dependencia a su vecindario (Yasuda et al., 1997). Otros argumentan que una variable asociada a un mayor sentimiento de pertenencia en las mujeres es vivir en solitario, una característica en la que hay una predominancia femenina. Es decir, aquellas mujeres que viven solas pueden tener un mayor sentimiento de pertenencia a la comunidad ya que estas pueden haber desarrollado redes sociales de apoyo como forma de compensación (Young, Russell, y Powers, 2004).

La reducción del tejido social asociado a las pérdidas en la vejez (pérdidas familiares, de amistad, etc.) y la disminución de la movilidad suponen que el contexto del vecindario gane relevancia en la vida personas mayores (van Dijk 2015). El barrio puede convertirse en una importante fuente de identidad social donde se valoran los buenos lazos sociales con los vecinos y vecinas (Scharf et al., 2002). La capacidad de disponer de los vecinos y vecinas en momentos de necesidad de ayuda puede atenuar el efecto adverso sobre el bienestar causado por el aumento de pérdidas asociadas al envejecimiento (Baltes y Baltes, 1990). En Gipuzkoa un 21.2% de las personas de 60 y más años sienten que no pueden pedir ayuda a sus vecinos/as, y esta cifra se eleva al 24.3% de las personas octogenarias, visualizándose un claro ascenso en las cifras según avanza la edad. Algo que puede ser determinando para la generación de situaciones de riesgo o vulnerabilidad.

Pero además de la pregunta sobre la percepción del posible apoyo prestado por la red vecinal, en este estudio se incluyó la percepción de ayuda real recibida en la actualidad, es decir, cuántas personas de 60 y más años en Gipuzkoa reciben ayuda de vecinos y vecinas. El resultado muestra que hay un 6.5% de personas de estas edades que declaran recibir este apoyo; el 8.0% en el caso de las mujeres, frente al 4.5% de hombres; y el 8.8% de las personas octogenarias, frente al 5.4% de las personas de 60 a 69 años. Las mujeres y las personas de más edad son las que reciben en mayor porcentaje apoyo de la red próxima de su entorno. Es destacado observar que aunque las personas de edades avanzadas perciben en mayor proporción no tener vecinos/as a los/as que pedir ayuda, sin embargo, son el porcentaje de personas que más las reciben. Ciertamente es que en estas edades la necesidad de ayuda es mayor y esta necesidad de ayuda real pueda asociarse a una percepción de ayuda potencial con unas expectativas más bajas. Es decir, son personas que realmente tienen más necesidades de ayuda y tienen una visión más realista de las posibles personas del entorno que se la pueden prestar.

De esta forma, es evidente que aunque la expectativa de ayuda vecinal es muy elevada entre la población mayor guipuzcoana, la cifra real es bastante acotada. Hay que tener en consideración que muchas de estas personas pueden no llegar a tener necesidad real de pedir ayuda y que esta puede ser una de las causas de que el porcentaje no sea muy elevado. También hay que tener en cuenta que en las sociedades contemporáneas más individualizadas pedir ayuda de manera directa puede asociarse a situaciones de fragilidad y vulnerabilidad, donde aparece el estigma y la culpa como limitación y posible causa de no recibirla. El reconocerse en situación de necesidad de ayuda se rechaza de forma generalizada por esta connotación negativa que se asocia a la vulnerabilidad.

Tabla 41. Apoyo vecinal, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Siente que puede pedir ayuda a sus vecinos/as</b>						
No	21.2%	22.3%	20.3%	17.5%	23.7%	24.3%
Sí	78.8%	77.7%	79.7%	82.4%	76.2%	75.7%
<b>Recibe ayuda de sus vecinos/as</b>						
No	93.5	95.5	92.0	94.6	94.0	91.2
Sí	6.5	4.5	8.0	5.4	6.0	8.8
BASE	1650	721	929	714	520	416

Aunque los resultados de este estudio pueden concluirse como bastante positivos, porque la expectativa de apoyo vecinal es muy elevada. De esta forma, en la cuantificación sobre cuántos/as vecinos/as siente que puede pedir ayuda o recibe ayuda, los resultados muestran que las personas perciben que pueden contar con una media de 3.18 vecinos/as a los/as que podrían pedir ayuda en caso de necesitarla (3.12 en hombres y 3.24 en las mujeres; 3.26 en las personas de 60 a 69 y 3.13 en las personas de 80 y más), y que la cifra real de vecinos y vecinas de los/as que reciben ayuda en la actualidad, aquellas personas que lo necesitan, es de 1.13 (1.17 en el caso de las mujeres y de las personas octogenarias).

Tabla 42. Red vecinal, según sexo y edad						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Con cuántos/as vecinos/as siente que puede pedir ayuda</b>						
Media	3.18	3.12	3.24	3.26	3.12	3.13
Desviación Típica	1.58	1.57	1.58	1.53	1.59	1.63
<b>¿De cuántos vecinos/as recibe ayuda?</b>						
Media	1.13	1.09	1.17	1.11	1.14	1.17
Desviación Típica	0.59	0.50	0.65	0.51	0.63	0.67
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » Sentido de pertenencia al barrio

El sentido psicológico de comunidad es una experiencia subjetiva de pertenencia a una colectividad mayor, formando parte de una red de relaciones de apoyo mutuo en la que se puede confiar (Sarason, 1974). El sentido de comunidad tiene un núcleo importante en torno a la interacción social entre los miembros de un colectivo, y se

complementa con la percepción de arraigo territorial y un sentimiento general de mutualidad e interdependencia (Sánchez- Vidal, 2001). El sentimiento de pertenencia a un barrio es el resultado de un proceso complejo en el que intervienen las cualidades objetivas del barrio, el estado psicológico y físico de la persona y su propia definición subjetiva de vecindad y barrio. Para analizar este sentimiento en este estudio se ha incluido una escala de 10 preguntas en la que se analizan las percepciones de las personas sobre su barrio y las relaciones con el vecindario, donde también se incluyen aspectos sobre el sentimiento de seguridad (Young et al., 2004).

Los resultados de la escala muestran elevados sentimientos de pertenencia al barrio entre las persona de 60 y más años en Gipuzkoa. Las variables donde se han obtenido los mejores resultados son: la percepción de ser respetado/a por los/as vecinos/as (96.4% de acuerdo y totalmente de acuerdo); que le gusta vivir donde vive (95.7% de acuerdo y totalmente de acuerdo); y las variables relacionadas con la percepción de seguridad, tanto el percibir que los niños/as están seguros/as caminando por el vecindario durante el día (92.7% de acuerdo y totalmente de acuerdo), como el sentirse seguro/a caminando por la calle (80.8% de acuerdo y totalmente de acuerdo). En esta última se encontraron claras diferencias de género y de edad, de tal forma que las mujeres (7.6%) y las personas de edades avanzadas (7.2%) son las obtienen mayores porcentajes de desacuerdo con esta afirmación, es decir, son lo que en mayor porcentaje perciben inseguridad. La experiencia del delito y el miedo a ser víctima de un delito actúan como barreras directas para el mantenimiento de una vida diaria "normal" para muchas personas mayores (Scharf et al., 2002) y como consecuencia es menos probable que las personas mayores, por ejemplo, en las áreas del centro de la ciudad, abandonen sus hogares después del anochecer (Raphael et al, 1999; Phillipson et al., 2001).

Con menores porcentajes de población, entre el 60 y 70% de acuerdo y totalmente de acuerdo, se encuentran los resultados de las preguntas sobre: la confianza en que los vecinos/as cuiden de su propiedad (71.2%); lamentar mucho tener que alejarse o mudarse de su vecindario (64.1%), con elevados resultados entre la población octogenaria (72.0%); la percepción sobre que la gente del barrio está muy dispuesta a ayudarse mutuamente (62.3%), también con mayores porcentajes entre la población de más edad (68.8%); y sentir que tiene mucho en común con la gente de su vecindario (59.9%). La pregunta que obtiene menores porcentajes de población, aunque sigue superando el 50% de la muestra, es la que hace referencia a ser muy amigo/a de mucha gente del barrio (52.0%), en la que también predomina la población de edad avanzada (61.1%).

De forma generalizada se observa, por tanto, que con el aumento de la edad aumenta el sentimiento de pertenencia al barrio, algo que parece que puede estar también asociado al número de años viviendo en ese mismo lugar. Este sentimiento se basa en la proximidad, en las relaciones entre los/as vecinos de un espacio compartido, y en el apego a un lugar determinado. Aspectos relevantes en el estudio de la inclusión social, ya que la exclusión puede surgir de comunidades con relaciones deficientes y de la disminución del capital social.

**Tabla 43. Sentido de comunidad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Tengo mucho en común con la gente de mi vecindario</b>						
Totalmente en desacuerdo	1.3%	0.4%	2.0%	1.1%	1.5%	1.7%
En desacuerdo	12.2%	11.0%	13.2%	9.8%	14.4%	13.7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26.5%	24.7%	28.0%	29.6%	24.6%	23.8%
De Acuerdo	50.9%	54.9%	47.7%	52.4%	49.3%	50.2%
Totalmente de acuerdo	9.0%	9.0%	9.0%	7.1%	10.2%	10.6%
<b>Soy muy amigo/a de mucha gente en este barrio</b>						
Totalmente en desacuerdo	1.6%	0.6%	2.4%	1.5%	1.9%	1.2%
En desacuerdo	25.3%	25.7%	25.1%	27.7%	26.7%	19.5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	21.1%	20.5%	21.5%	23.2%	20.4%	18.3%
De Acuerdo	42.7%	43.1%	42.4%	38.9%	41.9%	50.0%
Totalmente de acuerdo	9.3%	10.1%	8.6%	8.5%	9.0%	11.1%
<b>Generalmente confío en que mis vecinos/as cuidarán de mi propiedad</b>						
Totalmente en desacuerdo	1.3%	0.7%	1.6%	1.1%	1.9%	0.7%
En desacuerdo	11.6%	11.3%	11.9%	11.2%	12.1%	11.8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15.9%	15.8%	15.8%	14.4%	17.1%	16.8%
De Acuerdo	59.7%	60.1%	59.6%	61.7%	57.1%	59.5%
Totalmente de acuerdo	11.6%	12.1%	11.1%	11.6%	11.7%	11.3%
<b>Lamentaría mucho si tuviera que alejarme/mudarme lejos de la gente de mi vecindario</b>						
Totalmente en desacuerdo	2.7%	2.4%	2.9%	2.7%	3.8%	1.2%
En desacuerdo	21.1%	21.9%	20.4%	24.1%	22.5%	14.5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12.1%	14.0%	10.6%	13.0%	10.8%	12.3%
De Acuerdo	50.0%	48.7%	51.0%	49.4%	48.7%	52.5%
Totalmente de acuerdo	14.2%	13.0%	15.1%	10.9%	14.2%	19.5%

Tabla 43 (cont.). Sentido de comunidad, según sexo y edad.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>La gente de mi barrio está muy dispuesta a ayudarse mutuamente</b>						
Totalmente en desacuerdo	0.6%	0.3%	0.9%	0.7%	0.6%	0.5%
En desacuerdo	8.9%	8.5%	9.3%	9.8%	9.4%	7.0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28.1%	29.0%	27.4%	29.3%	29.9%	23.8%
De Acuerdo	51.9%	51.9%	51.9%	50.4%	49.3%	57.7%
Totalmente de acuerdo	10.4%	10.3%	10.5%	9.8%	10.7%	11.1%
<b>Mis vecinos me tratan con respeto</b>						
Totalmente en desacuerdo	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.2%	0.2%
En desacuerdo	0.8%	0.7%	1.0%	0.7%	1.0%	1.0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2.5%	2.6%	2.4%	2.5%	2.5%	2.6%
De Acuerdo	71.6%	72.2%	71.2%	74.7%	68.7%	70.0%
Totalmente de acuerdo	24.7%	24.2%	25.2%	21.7%	27.7%	26.2%
<b>Me gusta vivir donde vivo</b>						
Totalmente en desacuerdo	0.5%	0.1%	0.8%	0.7%	0.6%	
En desacuerdo	1.5%	1.0%	1.8%	2.2%	1.2%	0.7%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2.4%	2.5%	2.3%	1.5%	3.3%	2.9%
De Acuerdo	67.1%	66.6%	67.5%	67.6%	66.8%	66.3%
Totalmente de acuerdo	28.6%	29.8%	27.6%	28.0%	28.2%	30.0%
<b>Es seguro caminar por el barrio por la noche</b>						
Totalmente en desacuerdo	0.7%	0.3%	1.1%	0.4%	0.6%	1.4%
En desacuerdo	5.5%	4.0%	6.6%	4.8%	6.2%	5.8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13.0%	6.7%	18.0%	9.0%	11.3%	22.1%
De Acuerdo	65.7%	69.6%	62.6%	68.6%	67.1%	59.0%
Totalmente de acuerdo	15.1%	19.4%	11.8%	17.3%	14.8%	11.8%
<b>Los niños están seguros caminando por el vecindario durante el día</b>						
Totalmente en desacuerdo	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.4%	0.0%
En desacuerdo	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%	0.6%	0.5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6.4%	5.7%	7.0%	4.3%	7.7%	8.2%
De Acuerdo	73.3%	73.1%	73.5%	73.9%	70.4%	76.3%
Totalmente de acuerdo	19.3%	20.4%	18.5%	20.6%	21.0%	15.1%
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » Problemas del área

---

Para analizar las características del barrio también se incluyeron variables objetivas más relacionadas con el entorno físico. Estos factores están interrelacionados porque las características físicas del barrio, como el estado y adecuación de la vivienda y el entorno, pueden influir en el establecimiento de vínculos sociales (Schwirian y Schwirian, 1993). Si las características físicas no favorecen el establecimiento de contactos, la obtención de apoyo puede ser más difícil, sobre todo para las personas mayores que viven solas (Thompson y Krause, 1998). Estas barreras físicas, así como las psicológicas, como el miedo a la delincuencia, pueden dar lugar a menos oportunidades de contacto y apoyo. El entorno exterior y los edificios públicos tienen un impacto muy importante sobre la movilidad, la independencia y la calidad de vida de las personas mayores” (OMS, 2007: 17). Disponer de lugares accesibles, seguros, bien iluminados y con un mantenimiento adecuado supone gozar de elementos esenciales para la vida comunitaria del territorio (Barrio, Marsillas, Buffel, Smetcoren y Sancho, 2017).

En este sentido, los resultados de la encuesta muestran que los porcentajes de población de 60 y más años que declaran problemas en su entorno inmediato en ningún caso superan el 15%. De tal forma que se puede concluir que los problemas de este tipo no son generalizados. La cifra más elevada se encuentra en la escasez de bancos, con un 13.5% de la personas que indican encontrarse este problema en su área. Aquí se encuentran diferencias de género y de edad, las mujeres y las personas de edades más avanzadas encuentran en mayor proporción problemas de este tipo.

Los problemas de accesibilidad en las aceras son declarados por un 10.2% de estas personas. También más presentes entre las mujeres, y sin embargo, en este caso entre las generaciones más jóvenes. Le sigue muy de cerca el porcentaje que dice sufrir contaminación, suciedad o problemas medioambientales, también en ese caso con mayores porcentajes de población en las generaciones más jóvenes. Y el porcentaje de personas que declara poca limpieza en las calles (9.9%), donde siguen destacando las personas de entre 60 a 69 años y las mujeres.

Con un 9.0% de población se encuentran los problemas relacionados con la escasa iluminación en las calles, algo que puede relacionarse con la percepción de seguridad. En este sentido, la delincuencia y el vandalismo alcanza al 8.3% de población de estas

edades, y es un problema que afecta más a las mujeres (9.7%) que a los hombres (6.9%). La mala comunicación del área en la que vive es el problema menos frecuente entre la población de 60 y más años, afectando a un 6.5% de estas personas, un 7.2% en el caso de las mujeres.

**Tabla 44. Personas que sufren problemas en su área, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Contaminación, suciedad o problemas medioambientales	10.0%	9.4%	10.4%	12.0%	9.8%	6.5%
Delincuencia o vandalismo	8.3%	6.9%	9.4%	8.5%	8.3%	8.2%
Poca limpieza en las calles	9.9%	8.0%	11.3%	10.9%	10.4%	7.7%
Malas comunicaciones	6.5%	5.6%	7.2%	6.6%	6.9%	5.8%
Escasa iluminación (farolas)	9.0%	8.3%	9.5%	8.8%	8.8%	9.4%
Escasez de bancos para sentarse	13.5%	12.2%	14.4%	12.9%	13.1%	15.1%
Otros problemas de accesibilidad en las aceras (falta de pasos de peatones, vehículos estacionados en las aceras, aceras estrechas, etc)	10.2%	9.4%	10.9%	11.5%	10.4%	8.2%
BASE	1653	675	978	720	530	403

En el cómputo total de esta variable se obtiene que un 21.7% de la población de 60 y más años en Gipuzkoa tiene uno o más problemas en su área de este tipo. Y por lo tanto afectan a 2 de cada 10 personas de esas edades. Estos problemas son determinantes para analizar la exclusión de una determinada zona o barrio y evidencian las diferencias de privación de un área determinada.

**Tabla 45. Total Problemas del área, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
No tiene problemas	78.3%	78.3%	78.3%	80.5%	76.2%	77.1%
Tiene problemas	21.7%	21.7%	21.7%	19.5%	23.8%	22.9%
BASE	1653	675	978	720	530	403

#### 4.4.2. INDICADORES POR DIMENSIÓN

La dimensión relativa al vecindario o zona en la que viven las personas mayores se ha ido considerando recientemente un aspecto que es importante valorar respecto a la exclusión social en la vejez (Scharf et al., 2005; van Regenmortel et al., 2016).

Su importancia se asocia tanto al tiempo pasado por las personas mayores en su barrio como al apego que se va desarrollando con el mismo (Scharf et al., 2005). Por ello, para evaluar la existencia de posible exclusión respecto al vecindario o barrio en el que viven las personas se deben tener en cuenta no solo las características físicas del mismo y cómo estas pueden influir en dichos resultados sino también las percepciones subjetivas respecto a este (Scharf et al., 2002, 2005; Van Regenmortel et al., 2017). En este sentido, es notable la diversidad existente entre los indicadores utilizados para captar esta dimensión, incluyendo desde mediciones que se refieren al sentimiento de conexión con el área local o sentimiento de comunidad, como la satisfacción con el vecindario hasta los sentimientos de seguridad o de si hay personas en el área que les ayudarían si tuvieran problemas (Barnes et al., 2006; Miranti y Yu, 2015; Scharf et al., 2005; Tong y Lai, 2016; Van Regenmortel et al., 2018).

Tomando como base aquellos estudios que han tratado de captar la exclusión del vecindario en la vejez, se han seleccionado para este estudio cuatro indicadores con el fin de capturar tanto la dimensión objetiva y subjetiva de la misma. Por un lado, se incluyen los problemas existentes en el vecindario, como contaminación, suciedad o problemas medioambientales, poca limpieza en las calles, malas comunicaciones, escasa iluminación (farolas) así como escasez de bancos u otros problemas de accesibilidad en las aceras, así como si existe delincuencia o vandalismo. Por otro lado, se incluyen otros dos indicadores que tratan de captar la vertiente más subjetiva relacionada con el apego al lugar o el sentimiento de comunidad así como la percepción de inseguridad en el vecindario.

Los resultados obtenidos tras el cálculo de los indicadores apuntan a una buena situación de las personas guipuzcoanas de 60 años en adelante en el ámbito del vecindario. En primer lugar, el bajo sentimiento de comunidad que mide la percepción de pertenencia de las personas al vecindario son relativamente bajos, estando en un 11.7% de las personas de 60 años en adelante. A destacar en el caso del sentimiento de comunidad estaría el hecho de que las personas mayores tendrían un mayor sentimiento de comunidad en relación con su barrio que los grupos de menor edad (8.7% respecto a 12.2%, respectivamente), aunque las diferencias no resultan estadísticamente significativas.

Por otro lado, según la encuesta, el 15.4% de las personas identifican al menos uno de los problemas listados en su barrio; las mujeres apuntan en mayor medida la presencia de dichos problemas respecto a los hombres (un 17.0% respecto al 13.4%). Menos de un

10% de las personas tienen una percepción de inseguridad y consideran que existe crimen en su vecindario. Atendiendo a las percepciones, el 6.6% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa consideran inseguros sus barrios, y este resultado es significativamente mayor entre mujeres que entre los hombres (7.9% respecto a 4.9%, respectivamente). Por último, el 8.5% considera que existen problemas de vandalismo o delincuencia en la zona en la que viven. Esta experiencia es importante dado que tanto sufrir un delito como el miedo a ser víctima de uno actúan como barreras directas para el mantenimiento de una vida diaria "normal" para muchas personas mayores (Scharf et al., 2002), cambiando sus comportamientos, como por ejemplo salir del hogar después del anochecer (Raphael et al., 1999; Phillipson et al., 2001).

**Tabla 46: Indicadores de la dimensión vecindario y comunidad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Bajo sentimiento de comunidad	11.7%	10.8%	12.4%	12.2%	13.4%	8.7%
Percepción de inseguridad en el vecindario	6.6%	4.9%*	7.9%*	5.4%	7.5%	7.4%
Problemas en el vecindario	15.4%	13.4%*	17.0%*	16.8%	15.4%	13.1%
Crimen	8.5%	7.1%	9.6%	8.7%	8.4%	8.3%

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

#### 4.4.3. Situación en la dimensión global

En este punto, se incluyen los resultados obtenidos en la dimensión que captura la exclusión en el vecindario. Para ello, en primer lugar se muestra la distribución de la muestra de personas de 60 años en adelante que vive en Gipuzkoa en relación al número de indicadores del vecindario en los que estarían en una situación de desventaja o mayor vulnerabilidad respecto a la población total. Tal y como se puede observar, el 68.9% de las personas de 60 años en adelante, o lo que es lo mismo, dos de cada tres personas, no tendrían ninguna de las situaciones descritas como indicadores de mayor desventaja en términos de problemas en el vecindario, inseguridad o vandalismo en la zona o un bajo sentimiento de comunidad con el barrio. Las mujeres, en este caso, estarían en una situación de mayor desventaja respecto a los hombres ya que como se observa, un mayor número de ellas está en una de las situaciones identificadas como indicadores respecto a los hombres. Además, un 8.7% de las personas de 60 años en adelante cumplirían al menos la mitad de los indicadores incluidos en esta dimensión.

**Tabla 47: Número de indicadores cumplidos de la dimensión vecindario y comunidad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>0</b>	68.9%	72.8%*	65.9%*	68.2%	67.8%	71.4%
<b>1</b>	22.4%	19.9%	24.3%	22.7%	22.8%	21.2%
<b>2</b>	6.8%	6.1%	7.5%	7.2%	7.0%	6.2%
<b>3</b>	1.6%	1.2%	1.9%	1.8%	1.8%	0.9%
<b>4</b>	0.3%	0.1%	0.4%	0.1%	0.6%	0.2%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Tras ello, se ha calculado la proporción de personas que estaría en una situación de mayor vulnerabilidad respecto al resto de la muestra en esta dimensión. Basado en el punto de corte que trata de identificar al grupo de personas que tiene una mayor vulnerabilidad relativa a la población de referencia, en esta dimensión del vecindario, una de cada tres personas (31.1%) tendría un bajo sentimiento de comunidad, problemas en el vecindario, presencia de vandalismo o delincuencia o percibiría inseguridad en el vecindario. Aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, las personas de 80 años en adelante tendrían una mejor situación relativa con relación a su vecindario que las personas de otros rangos de edad.

**Tabla 48: Global dimensión vecindario y comunidad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Dimensión vecindario y comunidad</b>	31.1%	27.2%*	34.1%*	31.8%	32.2%	28.6%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

#### 4.5. SERVICIOS, INSTALACIONES Y MOVILIDAD

Uno de los objetivos de las instituciones públicas, tanto nacionales como internacionales, es hacer realidad el lema “Envejecer en casa” (Ageing in Place), difundido desde la OCDE en los años 90. Este ha sido definido como "permanecer viviendo en la comunidad, con cierto nivel de independencia" (Davey, Nana, de Joux y Arcus, 2004: 133).

Tanto la vivienda como el entorno son fundamentales para el buen envejecimiento de las personas (Wahl, Fänge, Oswald, Gitlin e Iwarsson, 2009), para mantener su independencia, autonomía y contacto con su entorno social (Callahan, 1993; Wiles, Leibing, Guberman, Reeve y Allen, 2012). A su vez, el acceso a los servicios básicos es clave durante la vejez, ya que contribuye a mantener la independencia en el hogar

(Means, 1997; Tanner, 2001). La existencia de problemas en todo ello contribuye a la acumulación de dificultades que impidan a las personas manejar su vida cotidiana y su vinculación con su entorno.

En esta dimensión se trata de reflejar el acceso y/o uso de los servicios que permiten a las personas mayores manejar su vida cotidiana, como los servicios básicos, de cuidado de la salud, el transporte, o la vivienda y que reflejan la capacidad de los individuos para manejar la vida cotidiana (MacLeod et al., 2019; Scharf et al., 2005).

#### 4.5.1. Descriptivos básicos

##### » Vivienda y sus características

Respecto al tema de la vivienda, la encuesta que sustenta este estudio cuantitativo incorporaba siete preguntas en relación con el régimen de tenencia de la vivienda, sus características en relación con la edificación, seguridad, iluminación, grado de conservación, etc. y el equipamiento del que dispone.

La gran mayoría de las personas de 60 y más años en Gipuzkoa tienen su vivienda en propiedad (96.3%), y no hay demasiadas diferencias por sexo y edad, si bien el porcentaje de mujeres que tienen en propiedad su vivienda es 2 puntos porcentuales menor que el de los hombres.

**Tabla 49: Régimen de tenencia, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>En propiedad</b>	96.3%	97.0%	95.8%	96.8%	97.6%	94.0%
<b>Otras situaciones</b>	3.3%	2.7%	3.8%	2.7%	2.4%	5.6%
<b>Ns/Nc</b>	0.4%	0.3%	0.4%	0.6%	0.0%	0.5%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

En la siguiente tabla se muestra el porcentaje de personas en función de si residen en una vivienda considerada accesible o bien no cumple este requisito. Se han considerado viviendas no accesibles aquellas ubicadas a una altura correspondiente a una 2ª planta o superior, de un edificio colectivo (pisos) y desprovista de ascensor. Así, se observa que un 8.3% de personas residen habitualmente en viviendas no accesibles. Las diferencias por sexo y edad no son significativas, no obstante cabe señalar que el porcentaje más alto de personas residiendo en viviendas no accesibles se encuentra entre las mayores de 80 años.

Tabla 50: Accesibilidad a la vivienda, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Piso no accesible	8.3%	8.4%	8.2%	8.7%	6.8%	9.5%
Piso accesible	91.7%	91.6%	91.8%	91.3%	93.2%	90.5%
BASE	1653	675	978	720	530	403

El no disponer de una serie de bienes y servicios considerados básicos puede darnos una idea de la precariedad en la que viven algunas personas. En ese sentido, el bien que más personas declaran no disponer y no poder permitírselo es el automóvil existiendo además marcadas diferencias por sexo (tan solo el 4% de los hombres frente al 14.2%) de las mujeres. Estas diferencias son también muy notables al comparar las distintas cohortes de edad, un 21% de las personas mayores de 80 años frente al 3.9% en el caso de las de 60 a 69. No hay que olvidar que la conducción es una actividad tradicionalmente se asociaba a los varones, y que a principios de siglo XX existía un reglamento que obligaba a las mujeres a presentar autorización paterna o marital en caso de querer conducir un coche. No obstante, también es mayor el porcentaje de mujeres que no pueden permitirse la conexión a internet, bien sea en el móvil o en casa. Y de nuevo, las personas de 80 y más años son las que muestran una mayor precariedad cuando se considera el acceso a ese bien de consumo (10.8% respecto a tan solo un 1%). En este caso, la llamada brecha digital que afecta a las personas de mayor edad, puede estar incidiendo en la adquisición de ese servicio.

El porcentaje de persona que no pueden permitirse el resto de bienes listados es muy bajo.

Tabla 51: Porcentaje de personas que declaran no disponer de los siguientes bienes y no poder permitírselos, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Automóvil	9.8%	4.0%	14.2%	3.9%	8.5%	21.3%
Conexión a internet (móvil o wifi)	4.6%	2.4%	6.2%	1.0%	4.5%	10.8%
Teléfono móvil	1.1%	0.4%	1.7%	0.3%	0.6%	3.3%
Suministros básicos (Agua corriente, caliente y energía eléctrica, calefacción)	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Cocina y baño completo	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
Electrodomésticos (frigorífico y lavadora)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Además, las viviendas pueden presentar toda una serie de problemas que merman la calidad de vida de quienes la habitan y pueden estar indicando no solo precariedad económica sino también exclusión social.

Un 26.3% de las personas de 60 y más años en Gipuzkoa indica que su vivienda no tiene el tamaño adecuado para sus necesidades actuales, bien por ser demasiado grande o bien demasiado pequeña. Pero además hay un 21% que señalan que en su vivienda existe el riesgo de que entren a robar. La dificultad para calentar la casa es un problema al que se enfrentan un 16.7% de la población estudiada. Una menor proporción, pero aun digna de mencionar, el 9.4%, dice que su vivienda es demasiado ruidosa debido a un mal aislamiento acústico. Solo un 4.8% percibe que en su vivienda existan barreras físicas, y aún menor es la proporción de personas que viven en una casa mal conservada u oscura. No se observa un patrón que indique diferencias notables al comparar por sexo o edad.

**Tabla 52: Porcentaje de personas que padecen los siguientes problemas en su vivienda, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Su vivienda es demasiado grande o demasiado pequeña para sus necesidades actuales	26.3%	26.6%	26.0%	24.2%	29.6%	25.6%
Su vivienda tiene riesgo de que entren a robar	21.0%	22.6%	19.8%	20.2%	24.2%	18.6%
Su vivienda es difícil calentar	16.7%	16.3%	17.0%	16.4%	16.6%	17.3%
Su vivienda es demasiado ruidosa (mal aislamiento acústico)	9.4%	8.4%	10.2%	9.2%	8.9%	10.6%
En el interior de la vivienda encuentro obstáculos o barreras físicas para moverme o desplazarme (por ej: subir o bajar escaleras, utilizar la bañera, coger utensilios de los armarios de la cocina, tender la ropa, meter o sacar ropa de la lavadora, etc...)	4.8%	4.3%	5.2%	4.1%	5.2%	5.6%
Su vivienda está en mal estado/mal conservada (Ej: Goteras, humedades en paredes, suelos, techos o cimientos, o podredumbre en suelos, marcos de ventanas o puertas)	3.3%	3.0%	3.6%	3.0%	2.9%	4.4%
Su vivienda es poco luminosa u oscura	2.5%	2.0%	2.9%	2.7%	1.8%	2.8%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

El 46.6% de las personas objeto de este estudio no sufren ninguno de los problemas mencionados, pero el 31.7% sí que se encuentra con alguno de ellos en su hogar; un 15% tiene dos, y en mucha menor proporción, 4.8% padece 3 de los problemas listados.

**Tabla 53: Porcentaje de personas que padecen los siguientes problemas en su vivienda, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
No padece ninguno	46.6%	47.6%	45.8%	48.4%	44.7%	45.9%
1 de los problemas	31.7%	30.6%	32.5%	32.1%	31.5%	31.2%
2 de los problemas	15.0%	15.4%	14.8%	13.1%	15.7%	17.4%
3 de los problemas	4.8%	4.1%	5.3%	4.7%	6.0%	3.4%
4 de los problemas	1.6%	1.8%	1.5%	1.3%	2.1%	1.8%
5 de los problemas	0.2%	0.5%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
6 de los problemas	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

### » Exclusión del área

Este aspecto se ha abordado incorporando 7 preguntas relacionadas con la seguridad y la accesibilidad del entorno.

El problema del entorno más común es la escasez de bancos para sentarse; un 13% de personas lo padecen, seguido del 10.3% que habla de otros problemas de accesibilidad en las aceras como puede ser la falta de pasos de peatones, vehículos estacionados en las aceras... u otro 10% que señala que hay contaminación, suciedad o problemas medioambientales en su área.

**Tabla 54: Porcentaje de personas que padecen problemas en su entorno, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Total	Tramos de edad	
	-	Hombre	Mujer	-	Hombre	Mujer
Escasez de bancos para sentarse	13.4%	12.1%	14.4%	12.9%	13.0%	15.1%
Otros problemas de accesibilidad en las aceras (falta de pasos de peatones, vehículos estacionados en las aceras, aceras estrechas, etc.)	10.3%	9.5%	10.9%	11.5%	10.4%	8.2%
Contaminación, suciedad o problemas medioambientales	10.0%	9.5%	10.4%	12.1%	9.8%	6.7%
Poca limpieza en las calles	9.9%	8.1%	11.3%	11.0%	10.4%	7.9%
Escasa iluminación (farolas)	9.0%	8.3%	9.5%	8.9%	8.9%	9.4%
Delincuencia o vandalismo	8.3%	7.0%	9.4%	8.6%	8.3%	8.2%
Malas comunicaciones	6.5%	5.6%	7.3%	6.7%	7.0%	6.0%

Si bien el 46.6% de la población guipuzcoana de 60 y más años declara no tener ninguno de los problemas del entorno sugeridos, hay un buen número que indica sufrir al menos 1 de ellos (31.7%), un 15% declara padecer 2 y en mucha menor proporción, el 4.8%, llegan a identificar 3.

Tabla 55: Número de problemas en el entorno, según sexo y edad.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Ninguno de los problemas del entorno	46.6%	47.6%	45.8%	48.4%	44.7%	45.9%
1 problema	31.7%	30.6%	32.5%	32.1%	31.5%	31.2%
2 problema	15.0%	15.4%	14.8%	13.1%	15.7%	17.4%
3 problema	4.8%	4.1%	5.3%	4.7%	6.0%	3.4%
4 problema	1.6%	1.8%	1.5%	1.3%	2.1%	1.8%
5 problema	0.2%	0.5%	0.0%	0.3%	0.0%	0.3%
6 problema	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%
BASE	1653	675	978	720	530	403

### » Servicios comunitarios, de asistencia social y salud

Otra cuestión de relevancia a la hora de analizar el fenómeno de la exclusión es el acceso a determinados servicios de la comunidad. En este sentido, el acceso al que más proporción de personas dice encontrar dificultad o incluso mucha dificultad es la a la oficina de correos (15.8%), seguido de servicios culturales, como el cine, teatro o banco (14.7%).

Tabla 56: Porcentaje de personas que tienen dificultad o mucha dificultad para acceder a los servicios (teniendo en cuenta horarios de apertura, distancia y similares), según sexo y edad.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Oficina de Correos	15.8%	15.6%	16.0%	15.0%	17.2%	15.5%
Cine, teatro o centro cultural	14.7%	13.1%	15.8%	15.5%	15.5%	12.2%
Banco	12.5%	11.0%	13.6%	13.0%	10.6%	14.0%
Centro de salud	11.7%	10.2%	12.8%	9.8%	11.3%	15.3%
Centro de Servicios Sociales + Mucha dificultad	10.1%	9.65	10.5%	8.6%	10.1%	12.6%
Peluquería	7.5%	7.9%	7.3%	6.7%	7.7%	8.7%
Supermercado, tienda de alimentación o mercado	7.5%	7.0%	7.9%	6.7%	8.3%	7.9%
Farmacia	7.0%	7.8%	6.4%	6.3%	6.6%	8.5%
Transporte público (bus, tren, etc)	6.6%	6.8%	6.4%	6.8%	6.6%	6.3%
Café o bar	5.8%	6.2%	5.4%	4.6%	6.1%	7.4%
Panadería	5.2%	5.8%	4.7%	4.4%	5.1%	6.7%
Parque o zona verde	3.6%	2.7%	4.3%	2.6%	2.8%	6.3%

Más de un cuarto de la población estudiada ha acudido a los Servicios Sociales (27.5%), el 18.6% lo hizo hace más de un año y un 8.8% en los últimos 12 meses. Son las mujeres y las personas mayores de 80 quienes más recurrieron a estos servicios. Además, en un 4% de los casos fue la situación derivada de la COVID-19 lo que les motivó hacerlo.

**Tabla 57: Porcentaje de personas que han acudido a Servicios Sociales, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
No, nunca hemos acudido	72.5%	77.4%	68.8%	74.3%	73.1%	68.8%
Sí, hace más de 1 año	18.6%	14.2%	22.1%	18.3%	17.1%	21.1%
Sí, en los últimos 12 meses	8.8%	8.5%	9.1%	7.4%	9.8%	10.1%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Existe todo un catálogo de servicios y apoyos que las Administraciones prestan a las personas mayores que lo requieren y solicitan. De entre estos servicios, el que según este estudio una mayor proporción de personas disfrutan es la teleasistencia (14.6%) con una marcada diferencia si se cruzan estos datos por sexo, (20.4% mujeres y 7.2% hombres) y más aún si se cruzan por edad (cerca del 40% en el caso de las personas mayores de 80 frente a un escaso 3.5% si se selecciona la cohorte más joven). Los centros sociales destinados a mayores (Centros de mayores u hogar del jubilado) son los siguientes en la lista: un 6.2% de las personas que respondieron la encuesta dice acudir a ellos, de nuevo con mayores porcentajes entre las mujeres y las personas de 80 y más años. El mismo porcentaje ostenta las ayudas económicas de las Administraciones por estar al cuidado de personas mayores (6.2%) y a bastante distancia aparecen las ayudas para compra de silla de ruedas, otras ayudas técnicas (andadores, asideros, muletas, camas articuladas...) y las ayudas a domicilio para tareas del hogar y cuidados personales (3.9 y 3.8% respectivamente).

**Tabla 58: Porcentaje de personas que recibieron alguna de las ayudas que las Administraciones pueden prestar a personas mayores, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Tele alarma o tele asistencia	14.6%	7.2%	20.4%	3.5%	9.8%	39.8%
Centro de personas mayores (como hogares del jubilado)	6.2%	4.5%	7.6%	3.3%	7.6%	9.4%
Ayudas económicas de las Administraciones por estar al cuidado de personas mayores	6.2%	6.0%	6.4%	4.7%	5.7%	9.5%
Ayuda para compra de silla deruedas, otras ayudas técnicas (andadores, asideros,muletas, camas articuladas...)	3.9%	3.3%	4.3%	2.2%	3.9%	6.7%
Ayuda a domicilio para tareas del hogar y cuidados personales	3.8%	3.4%	4.1%	2.3%	2.4%	8.0%
Ayuda para la adaptación de la vivienda	1.9%	2.6%	1.3	1.4%	1.2%	3.6%
Centros de Día para personas en situación de dependencia	1.7%	0.8%	2.5%	0.9%	1.8%	2.9%
Estancia temporal en residencia	0.7%	0.4%	0.9%	0.7%	0.7%	0.7%
Servicio de comida y lavandería a domicilio especial para mayores	0.3%	0.6%	0.1%	0.4%	0.4%	0.0%

Cerca de un sexto de las personas mayores guipuzcoanas de 60 y más años recibe de alguna de las ayudas que las Administraciones destinan para ellas. Aun un 7% recibe 2. A penas el 2.7% reciben 3 o más. Los porcentajes aumentan en el caso de las mujeres y las personas mayores de 80.

**Tabla 59: Porcentaje de personas que recibieron alguna de las ayudas para personas mayores de las Administraciones según el número que reciben, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
No recibe ninguna ayuda para mayores	74.9%	82.9%	68.7%	89.7%	78.1%	45.4%
Recibe 1	15.4%	10.4%	19.2%	5.6%	13.5%	34.6%
Recibe 2	7.0%	4.0%	9.3%	2.8%	5.5%	16.0%
Recibe 3	1.9%	1.6%	2.1%	1.1%	2.5%	2.4%
Recibe 4	0.4%	0.6%	0.3%	0.3%	0.2%	1.0%
Recibe 5	0.2%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.5%
Recibe 6	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Recibe 9	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.0%	0.0%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Durante el confinamiento se pusieron a disposición de la ciudadanía una serie de servicios. El más utilizado entre la población objeto de este estudio fue la atención/apoyo telefónico como el que se brindó desde el servicio de Telezaintza o entidades como Cruz Roja.

**Tabla 60: Porcentaje de personas que utilizaron alguno de los recursos listados durante el periodo de confinamiento, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Atención/apoyo telefónico (como Telezaintza o Cruz Roja) (no atención sanitaria)	4.6%	4.6%	4.5%	3.7%	4.4%	6.2%
Voluntariado para ayuda convecados (entrega de compra, medicación, etc.)	1.8%	0.9%	2.5%	0.7%	2.0%	3.4%
Comidas a domicilio (pública)	0.4%	0.3%	0.5%	0.0%	0.4%	1.2%
Otros	0.3%	0.5%	0.2%	0.4%	0.2%	0.3%
Formación online para cuidadores	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%	0.6%	0.0%
Apoyo del banco de alimentos	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.2%
Ayudas para el retorno al domicilio de personas usuarias de residencias o viviendas con apoyos	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%

Y es que algunas personas respondían no haber hecho uso de estos servicios y además no conocerlos: fue el caso de un 10% de las personas al ser preguntadas por la formación online para cuidadores, de un 9% al referirse a las ayudas para el retorno al domicilio de personas usuarias de residencias o viviendas con apoyos, y a cierta distancia la atención/apoyo telefónico (como Telezaintza o Cruz Roja) o las comidas a domicilio con un 5 y un 3% respectivamente.

**Tabla 61: Porcentaje de personas que no conocía los siguientes recursos que se pusieron en marcha durante el periodo de confinamiento, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Formación online para cuidadores	10.9%	10.6%	11.1%	10.6%	11.5%	10.5%
Ayudas para el retorno al domicilio de personas usuarias de residencias o viviendas con apoyos	9.0%	9.1%	8.9%	9.1%	9.2%	8.6%
Atención/apoyo telefónico (como Telezaintza o Cruz Roja) (no atención sanitaria)	5.4%	5.6%	5.2%	5.8%	4.3%	6.0%
Comidas a domicilio (pública)	3.7%	3.8%	3.6%	3.2%	3.4%	4.8%
Apoyo del banco de alimentos	2.8%	2.8%	2.9%	2.7%	1.9%	4.3%
Voluntariado para ayuda con recados (entrega de compra, medicación, etc.)	2.6%	2.5%	2.7%	2.8%	2.1%	2.8%
Otros	2.5%	2.3%	2.7%	2.5%	2.6%	2.4%

Necesitar de algún recurso sanitario y no acceder a él puede suponer un grave problema para las personas por el impacto en la salud que esto puede conllevar. En esta situación, refiriéndose concretamente a la consulta de un médico, se encontraron el 13.4% de las personas entrevistadas. Proporción que ascienden dos puntos porcentuales en el caso de las mujeres, y que es algo mayor en los tramos edad más jóvenes. No obstante, conviene advertir que de ellos, el 25% dijo que esto se debió al estado de alarma.

**Tabla 62: Porcentaje de personas que durante los últimos 12 meses necesitaron consultar a un médico (excepto dentista) y no lo hicieron, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Si, al menos en una ocasión	13.4%	12.5%	14.0%	14.7%	13.2%	11.3%
No, en ninguna ocasión	86.2%	87.0%	85.6%	84.7%	86.8%	88.0%
Ns-Nc	0.4%	0.4%	0.4%	0.6%	0.0%	0.7%
BASE	1653	675	978	720	530	403

**Tabla 63: Porcentaje de personas que durante los últimos 12 meses necesitaron consultar a un médico (excepto dentista) y no lo hicieron por razón del estado de alarma, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Si</b>	74.8%	77.4%	73.0%	76.6%	74.4%	71.3%
<b>No</b>	25.2%	22.6%	27.0%	23.4%	25.6%	28.7%
<b>BASE</b>	222	85	137	106	70	46

Cuando la necesidad era la de consultar al dentista, el porcentaje de personas que no accedieron a este recurso es menor, 6.2%.

**Tabla 64: Porcentaje de personas que durante los últimos 12 meses necesitaron consultar a un dentista y no lo hicieron, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Si, al menos en una ocasión</b>	6.2%	5.4%	6.8%	7.3%	7.9%	2.3%
<b>No, en ninguna ocasión</b>	93.6%	94.4%	93.0%	92.6%	92.1%	97.2%
<b>Ns-Nc</b>	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%	0.5%
<b>BASE</b>	1652	674	978	720	529	403

Y en la mayoría de los casos (68%) el no acudir al dentista se debió al estado de alarma.

**Tabla 65: Porcentaje de personas que Durante los últimos 12 meses necesitaron consultar a un dentista y no lo hicieron por razón del estado de alarma**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Si</b>	68,0%	67,0%	68,7%	75,6%	62,1%	52,9%
<b>No</b>	32,0%	33,0%	31,3%	24,4%	37,9%	47,1%
<b>BASE</b>	104	37	67	53	42	9

#### 4.5.2. Indicadores por dimensión

En esta dimensión se trata de reflejar el acceso y/o uso de los servicios que permiten a las personas mayores manejar su vida cotidiana, como los servicios básicos, de cuidado de la salud, el transporte, o la vivienda y que reflejan la capacidad de los individuos para manejar la vida cotidiana (MacLeod et al., 2019; Scharf et al., 2005). El acceso a los servicios básicos es importante durante la vejez, entre otras razones porque contribuye a mantener la independencia en el hogar (Means, 1997; Tanner, 2001) y de hecho, la

falta de acceso a estos tendería a reforzar la inhibición de algunas personas mayores a la hora de utilizar los servicios (Scharf et al., 2002). Por ello, estos aspectos deberían ser incluidos en el estudio de la exclusión social en la vejez (O'Donnell, O'Donovan y Elmusharaf, 2018).

Los servicios de salud de atención primaria tratan de aliviar muchas de las causas y los efectos nocivos de la exclusión social a diario y a su vez, sus profesionales son conscientes que para curar o intentar resolver los problemas de salud de muchos de sus pacientes vulnerables, a menudo necesitan además abordar los procesos de exclusión que atraviesan (O'Donnell et al., 2018). Los dos primeros indicadores incluidos se refieren tanto al acceso de las personas mayores a los servicios del cuidado de la salud y social y suponen algunos de los puntos clave de la exclusión de las personas mayores (Scharf et al., 2005). Concretamente se ha tenido en cuenta la dificultad de acceso que las personas de 60 años y más afirmaban tener a la hora de acceder a servicios de cuidado de la salud y social en el vecindario. En este sentido, un 15.6% tendría dificultad para acceder a una farmacia, un centro de salud o un centro de servicios sociales y el 17.7% no han podido recibir atención médica o dental en alguna ocasión que la necesitaran a lo largo del último año. Además, se han observado diferencias significativas en función de la edad: por un lado la dificultad de acceso a los servicios de salud y sociales es mayor entre las personas de 80 años en adelante (19.5% respecto al 13.6% de las personas de 60 a 69 años) y por otro, la necesidad de atención de la salud no cubierta es mayor entre las personas de menor edad (19.9% de las personas de 60 a 69 años respecto al 12.8% de las personas de 80 años en adelante).

Por otro lado, la exclusión de los servicios básicos capta la desventaja que algunas personas mayores afrontan al ser incapaces de acceder a ciertos servicios que acercan las provisiones básicas y que son cruciales para su calidad de vida (Barnes et al., 2006). En este sentido, el acceso a los servicios básicos apunta a una provisión de servicios de fácil acceso para la mayoría de las personas. En este caso, el 10.8% de las personas de 60 años en adelante encuentran difícil acceder a dos o más de los servicios considerados como básicos en esta línea y un 16.6% en el caso de los servicios de ocio. En ambos casos no se encontraron diferencias en función del sexo o de la edad.

A su vez, el transporte permite a las personas participar en muchos aspectos de la sociedad. En este sentido, el transporte permite mantener la independencia (Keane, 2012), facilita el acceso a instalaciones diversas que pueden mejorar la salud, como instalaciones recreativas, interiores y exteriores, tiendas que venden alimentos sa-

ludables, instalaciones médicas y de salud, y la oportunidad de reunirse con amigos, familiares y otras personas que pueden mejorar el bienestar y la salud mental (Mackett y Thoreau, 2015). Las dificultades de acceso al transporte pueden llevar al aislamiento social de las personas mayores y por tanto, el transporte juega un papel clave en la exclusión social porque su acceso limitado puede afectar a las oportunidades de participación en la sociedad (Keane, 2012; Lucas y Jones, 2009; Mackett, 2015). En este caso, un 6.6% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa tienen dificultad para acceder al transporte público, en la que no parece haber diferencias en función del sexo o la edad.

Por su parte, la exclusión digital significa la exclusión de una sociedad dominada por Internet y otras tecnologías digitales en muchas áreas de la vida cotidiana (Seifert, Cotten y Xie, 2020) y puede generar sentimientos subjetivos de exclusión social (Seifert, Hofer y Rössel, 2018). Cada vez más proveedores de servicios ofrecen información y/o servicios solo online y eso provoca que las personas mayores que no usan Internet se queden cada vez más atrás (Seifert et al., 2020). Se ha encontrado que la participación digital para las personas en todo el mundo durante la pandemia de la COVID-19, las personas mayores que no utilizan Internet tienen riesgo de sentirse doblemente excluidos, por el contacto físico y por la exclusión digital de una sociedad dominada digitalmente (Seifert et al., 2020). En este sentido, el 36.1% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa, o lo que es lo mismo una de cada tres, nunca han utilizado Internet en el momento de la encuesta. Este uso, además, difiere en función del sexo siendo mayor el porcentaje de mujeres que nunca han utilizado Internet (42.8%) que el de los hombres (27.5%). Además, destaca la diferencia existente en función de la edad que indica que el 76.1% de las personas de 80 años en adelante nunca han utilizado Internet y que duplica al de las personas que están en esa situación y que tienen entre 70 y 79 años.

Junto al transporte, los problemas relacionados con la vivienda o las viviendas inadecuadas contribuyen de manera clave a la exclusión social (Hoff, 2008). Se sabe que la vivienda tiene una gran influencia en la predicción de la salud y es probable que el acceso a una vivienda digna y segura sea clave a la hora de mantener la independencia entre las personas mayores, sobre todo en términos de salud (Donald 2009; Keane, 2012). En este sentido, quienes no pueden asegurar una vivienda digna también pueden estar afrontando decisiones económicas en términos de bienes de consumo u otras más básicas como energía o alimentos y por ello, incluir esta medida de exclusión de

la vivienda digna permite captar a aquellos que se ven privados en otras áreas (Keane, 2012). Según los datos del estudio, un 15.1% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa vive en un edificio de más de un piso y no tienen ascensor y el 21.7% observan dos o más situaciones problemáticas en sus viviendas, como no adecuarse a sus necesidades en tamaño, tener dificultades para calentarla o tener poca luminosidad. En ambos casos, no existirían diferencias significativas en función del sexo o la edad.

**Tabla 66: Indicadores de la dimensión servicios, instalaciones y movilidad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Dificultad de acceso a servicios de cuidado de salud y social	15.6%	14.6%	16.4%	13.6%*	15.3%*	19.5%*
Necesidad no cubierta de atención médica y dental	17.7%	16.6%	18,5%	19.9%*	18.4%*	12.8%*
Dificultad de acceso a servicios básicos	10.8%	9.6%	11.8%	10.1%	10.9%	12.0%
Dificultad de acceso a servicios de ocio	16.6%	15.2%	17.7%	16.6%	17.2%	15.9%
Dificultad de acceso a transporte	6.6%	6.8%	6.4%	6.8%	6.6%	6.3%
No uso de Internet	36.1%	27.5%**	42.8%**	13.5%**	35.3%**	76.1%**
Vivienda sin ascensor	15.1%	15.4%	14.8%	14.8%	13.4%	17.6%
Vivienda sin buenas condiciones	21.7%	21.7%	21.7%	19.5%	23.8%	22.9%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

#### 4.5.3. Situación en la dimensión global

Con el fin de conocer la situación de las personas en esta dimensión en su conjunto, se muestran a continuación los resultados obtenidos en la dimensión que captura la exclusión en términos de servicios, instalaciones y movilidad. Para ello, en primer lugar se muestra la distribución de las personas de 60 años en adelante que vive en Gipuzkoa en relación al número de indicadores de los servicios, las instalaciones y la movilidad en los que estarían en una situación de desventaja o mayor vulnerabilidad respecto a la población total. En este caso, el 30.7% de las personas de 60 años en adelante no estarían en ninguna de las situaciones descritas, por experimentar un difícil acceso a los servicios de cuidado de la salud y dental, a servicios básicos, recreativos, de movilidad, a una vivienda que se adecúe a sus necesidades o la falta de uso de Internet. Junto a ello, un 9.3% de las personas mayores de 60 años cumplen al menos cuatro de los ocho indicadores incluidos en esta dimensión. Además, las mujeres estarían en una situación de mayor desventaja respecto a los hombres ya que como se observa, un mayor número de ellas está en una de las situaciones identificadas como indicadores

respecto a los hombres. Esto mismo sucede entre las personas de 80 años en adelante, ya que solo un 12.8% de las ellas no cumplen ninguno de los indicadores incluidos en esta dimensión.

**Tabla 67: Número de indicadores cumplidos de la dimensión servicios, instalaciones y movilidad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
0	30.7%	35.8%*	26.8%*	41.1%**	30.9%**	12.8%**
1	33.1%	32.9%	33.3%	29.6%	31.9%	40.5%
2	17.7%	15.2%	19.7%	14.6%	18.0%	22.6%
3	9.3%	8.0%	10.3%	7.3%	10.1%	11.6%
4	4.5%	2.9%	5.6%	4.0%	4.6%	5.0%
5	2.8%	3.2%	2.5%	2.2%	2.3%	4.3%
6	1.5%	1.8%	1.3%	1.0%	2.1%	1.8%
7	0.4%	0.3%	0.4%	0.1%	0.0%	1.2%
8	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Se ha calculado también la proporción de personas que estaría en una situación de mayor vulnerabilidad respecto al resto de la muestra en esta dimensión. Basado en el punto de corte que permite conocer al grupo de personas que tiene una mayor vulnerabilidad relativa a la población de referencia, en esta dimensión de servicios, instalaciones y movilidad, una de cada cinco personas (18.4%) tendría tres o más de los indicadores incluidos en términos de dificultad de acceso a los servicios básicos, de cuidado de la salud y/o dental, de transporte, recreativos, en la vivienda o la falta de uso de Internet. En este caso, las mujeres estarían en una situación de mayor desventaja respecto a los hombres (20.2% de ellas respecto al 16.2% de ellos) y las personas de 80 años en adelante respecto a los grupos de menos edad (24.1% respecto al 14.6% de las personas de 60 a 69 años).

**Tabla 68: Global dimensión servicios, instalaciones y movilidad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Dimensión servicios, instalaciones y movilidad</b>	18.4%	16.2%*	20.2%*	14.6%**	19.1%**	24.1%**

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

## 4.6. PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La participación ciudadana se entiende como un mecanismo que permite tomar parte en las decisiones sociales y políticas en un marco territorial concreto y se basa en la condición de ciudadanía. La ciudadanía activa ha sido definida de diferentes maneras, en la mayoría de los casos de forma complementaria, describiendo un eclecticismo de actividades participativas que incluye la política, el mercado y la acción comunitaria y voluntaria. El término se sitúa en diferentes contextos como la política formal, el trabajo remunerado, la sociedad civil y el hogar (Barrio et al., 2020). La exclusión en este tipo de actividades incluye la falta de participación en aspectos de la sociedad civil y en los procesos de toma de decisiones que pueden influir en las propias vidas de las personas mayores (Scharf et al., 2005).

### 4.6.1. Descriptivos básicos

#### » Ciudadanía y derechos

---

El concepto de ciudadanía emerge reforzado en el ámbito del envejecimiento con la publicación del Informe “Active Ageing: A PolicyFramework” (OMS, 2002) por el que se propone un enfoque de la vejez basado en los derechos más que en sus necesidades. El proceso de envejecimiento de la población tiene profundas consecuencias para los derechos humanos (CEDAW, 2009), abriendo nuevas posibilidades para este enfoque y para la construcción de las ciudadanías del siglo XXI. Desde este ángulo, uno de los desafíos centrales de las políticas públicas basadas en los derechos es determinar la forma de contribuir a la construcción de una sociedad con cabida para todas y todos, donde las personas, con independencia de su edad o de otras diferencias sociales, tengan las mismas oportunidades para hacer efectivo el respeto y ejercicio plenos de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

En este sentido, los resultados de este estudio muestran que un elevado porcentaje de población de 60 y más años en Gipuzkoa se siente tratada con respeto en su entorno, el 86.2%. Donde se observan, además, más altos porcentajes entre las mujeres y las personas de más edad. Sin embargo, en la pregunta sobre en qué medida conoce sus derechos ciudadanos, el porcentaje se reduce el 51.9% de personas. En la pregunta que hace referencia a en qué medida tiene dificultades para defender sus derechos cuando éstos no son respetados, el más elevado porcentaje se encuentra en la opción de

nunca, con un 65% de personas que declaran no encontrarse con problemas cuando tienen que defender sus derechos, aspecto positivo. Aunque hay que destacar que hay un 10.7% de las personas octogenarias que dicen encontrarse siempre con problemas para defender sus derechos en estas situaciones. Algo a lo que hay que prestar atención ya que se trata del grupo de personas de edades avanzadas y con mayor probabilidad de encontrarse en situaciones de fragilidad.

Hasta la actualidad, los derechos de las personas de edad no han sido reconocidos específicamente en la forma de una convención o tratado concreto del sistema de derechos humanos de las Naciones Unidas, como sucede con otros grupos particulares, como las mujeres, los/as niños/as o, más recientemente, las personas con discapacidad. A pesar de este vacío, y del reconocimiento de la conveniencia de contar con un instrumento de ese tipo, la situación de los derechos humanos de las personas de edad ha sido objeto de atención y preocupación crecientes por parte de la comunidad internacional. Esta preocupación se ha reflejado de forma gradual en la adopción de políticas internacionales y regionales específicas que la abordan desde la perspectiva de los derechos humanos.

**Tabla 69. Derechos de ciudadanía, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>En qué medida se siente tratado con respeto en su entorno</b>						
Siempre	86.0%	84.6%	87.4%	83.8%	85.8%	90.9%
Muchas veces	10.0%	11.4%	9.0%	11.8%	10.8%	6.1%
Algunas veces	3.2%	3.5%	3.0%	3.9%	3.0%	2.2%
Nunca	0.5%	0.5%	0.6%	0.5%	0.4%	0.7%
<b>En qué medida conoce sus derechos como ciudadano/a</b>						
Siempre	51.9%	52.5%	51.4%	50.3%	53.1%	53.2%
Muchas veces	20.3%	22.4%	18.7%	23.3%	19.0%	16.9%
Algunas veces	21.8%	21.3%	22.2%	24.5%	21.5%	17.6%
Nunca	5.9%	3.8%	7.6%	1.9%	6.4%	12.3%
<b>En qué medida tiene dificultades para defender sus derechos cuando éstos no son respetados</b>						
Siempre	7.3%	5.9%	8.4%	4.9%	7.9%	10.7%
Muchas veces	4.2%	4.3%	4.2%	3.7%	4.2%	5.1%
Algunas veces	23.4%	23.2%	23.6%	25.7%	24.0%	18.9%
Nunca	65.0%	66.6%	63.8%	65.7%	64.0%	65.2%
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » Actividades sociales

---

En el ámbito de la participación ciudadana, se pueden incluir una serie de actividades relacionadas con las prácticas sociales y de tiempo libre. De esta forma, en este estudio se han incluido preguntas sobre la frecuencia en la realización de una serie de actividades como es viajar, realizar ejercicio físico, salir con otras personas y tomar parte de organizaciones sociales. De esta forma la participación social es entendida dentro del marco de funcionamiento en la vida cotidiana y el desempeño de roles sociales, la que se produce en situaciones de interacción social y la que implica formar parte de una red de interrelaciones estables y de reciprocidad (Raymond Gagné, Sévigny y Tourigny, 2008).

En el contexto del envejecimiento activo, se ha prestado mucha atención a la promoción de la participación social de las personas mayores (van Dijk, 2015). Viajar es una de estas actividades que ha sido y sigue siendo parte de las políticas públicas para el fomento del envejecimiento activo. La actividad de ocio-turístico es ante todo una "práctica social" a través de la cual las personas satisfacen sus necesidades vitales (Marín, García-González y Troyano, 2006). En este tipo de actividad se pueden identificar varias dimensiones o componentes principales: movimiento/desplazamiento hacia otro lugar diferente al de su residencia, una forma o manifestación de ocio, descubrimiento, interacción con el ambiente, experiencia, temporalidad, contacto intercultural y economía. Asimismo, en la experiencia turística intervienen procesos de interacción social, como consecuencia de los efectos que la actividad turística tiene sobre los turistas y/o sobre la población local (Marín et al., 2006). Según los resultados de la encuesta, un 26.6% de la población de 60 y más años en Gipuzkoa viaja de manera frecuente. Y esta cifra se eleva en las mujeres (29.1%) y en la personas entre 70 y 79 años (36.6%). Algunos estudios recientes han comenzado a investigar la influencia del género en la experiencia del viaje y las motivaciones de las mujeres para viajar (Liechty, Ribeiro y Yarnal, 2009). Entre las motivaciones de viajar entre las mujeres se ha concluido que es más importante las oportunidades de desarrollar relaciones y la interacción social, que las actividades o el contexto del viaje (Liechty et al., 2009). Estos autores demostraron que viajar en grupo con otras mujeres mayores promovía el sentimiento de pertenencia, el empoderamiento, los sentimientos de autodeterminación, de crecimiento personal, las emociones positivas y tiene implicaciones en bienestar.

Algunas investigaciones han demostrado que realizar viajes en la vejez afecta a dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales como la integración, la aceptación, la contribución, la actualización y la coherencia; y que este tipo de ocio ofrece oportunidades para una participación significativa (Liechty et al., 2009; Morgan Pritchard y Sedgley, 2015). Pero en Gipuzkoa hay un 28.5% de personas de 60 y más años que declaran no viajar nunca, el 60.1% entre la población de 80 y más años. Algunas de las causas podrían estar asociadas a la asequibilidad y la accesibilidad o el hábito asociado a tales prácticas a lo largo de la vida. Hay que tener en cuenta que viajar es el resultado, entre otros, de las condiciones sociales y culturales, por lo que se podría concluir que viajar es la manifestación de un cambio social que se está produciendo en las sociedades avanzadas y que ello supone que las cohortes más jóvenes sean las que más viajan, igual que se estima un incremento de las personas mayores que viajen en el futuro (Marín et al., 2006).

Por otro lado, aquí también se recoge la práctica de actividades de ejercicio físico o gimnasia. Estas actividades se realizan de manera frecuente por un 61.6% de la población de 60 y más años en Gipuzkoa. Con un porcentaje más elevado de hombres (64.3%) que de mujeres (59.7%). Y donde destaca la población entre 70 y 79 años, que la práctica con frecuencia en casi un 70% de los casos. Sin embargo, es destacado que entre la población octogenaria la realización de actividades de ejercicio físico es también frecuente en un 62.8% de los casos, por lo que también un elevado porcentaje de personas de edades avanzadas realiza este tipo de prácticas.

La práctica de ejercicio físico en la vejez supone beneficios para la salud, como es la prevención de enfermedades, pero también de tipo psico-social, como la como la oportunidad de relacionarse y de aceptación del cuerpo (Agulló, 2001). Varios estudios han demostrado cómo la práctica de ejercicio físico se relaciona con el sentimiento de bienestar y satisfacción personal en las personas mayores (Aparicio, Carbonell y Delgado, 2010; Poon y Fung, 2008).

Algunas investigaciones han demostrado que la participación social depende de la asequibilidad y accesibilidad de las actividades sociales y de la presencia de sitios de interacción social (Baum y Palmer, 2002, Bowling y Stafford, 2007, OMS 2007).

El porcentaje de personas que no realiza nunca actividades de ejercicio físico es el 23.7%, el 26.8% en el caso de las mujeres y el 40.1% en el caso de las personas de 80 y más años.

Aunque parece que la aceptación del ejercicio físico en la vida cotidiana de las personas mayores es cada vez más extendida, todavía sigue siendo necesario hacer un esfuerzo para la promoción de estas prácticas. Sobre todo entre las generaciones de más edad y en las mujeres.

Salir con otras personas es practicado con frecuencia por más de la mitad de la población de 60 y más años (52.8%), el 54.4% en el caso de los hombres y el 63.8% en el de las personas entre 70 y 79 años. Este tipo de actividad se relaciona con la salud, y se supone que afecta al bienestar al reducir los riesgos de aislamiento social y al proporcionar intimidad emocional, apoyo socio-emocional, refuerzo del concepto de uno mismo y de los roles sociales, y la sensación de ser valorado/a (Adams, Leibbrandt y Moon, 2011).

Dentro de las prácticas incluidas aquí, esta es la que obtiene menores porcentajes de personas que no realizan nunca esta actividad, un 13.9%. Aunque se observa clara relación con el género y la edad, de tal forma que se eleva el porcentaje de mujeres frente al de hombres, y se multiplican las cifras con el avance de la edad, pasando de un escaso 3.6% de personas entre 60 y 69 años que no practica nunca a un 31.8% entre las personas que han superado los 80 años.

Por último, la participación frecuente en organizaciones sociales como clubes, grupos de personas mayores o grupos religiosos asciende al 19.4% de personas de 60 y más años en Gipuzkoa. Con resultados más elevados entre hombres (21.5%) y personas de más edad (el 21.8% de las personas octogenarias frente al 17.7% de personas entre 60 y 69 años). Este tipo de prácticas que, además, pueden suponer una afiliación a un grupo de pertenencia también se asocian a mayores índices de bienestar en la vejez. Aquí, sin embargo, es donde se encuentra un mayor porcentaje de población que no practica nunca, el 63.4% (68.3% de mujeres y el 77.6% de personas octogenarias).

**Tabla 70. Actividades sociales en el exterior, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Frecuencia viajar fuera de la ciudad (al menos 1 noche fuera)</b>						
Muy frecuente	5.8%	6.0%	5.6%	8.7%	5.3%	1.3%
Frecuente	20.8%	23.1%	19.0%	27.9%	21.6%	7.7%
A veces (de vez en cuando)	28.5%	31.2%	26.4%	35.6%	30.7%	13.5%
Rara vez (casi nunca)	16.5%	17.0%	16.1%	15.7%	16.7%	17.5%
Nunca	28.5%	22.7%	33.0%	12.0%	25.8%	60.1%

Tabla 70 (cont.). Actividades sociales en el exterior, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Frecuencia actividades de ejercicio físico o gimnasia</b>						
Muy frecuente	27.5%	29.8%	25.8%	27.8%	31.0%	22.8%
Frecuente	34.1%	34.5%	33.9%	41.4%	31.8%	24.6%
A veces (de vez en cuando)	9.1%	9.5%	8.9%	10.6%	7.9%	8.2%
Rara vez (casi nunca)	5.5%	6.6%	4.6%	6.2%	5.5%	4.2%
Nunca	23.7%	19.6%	26.8%	14.1%	23.7%	40.1%
<b>Frecuencia salir con otras personas</b>						
Muy frecuente	13.9%	13.3%	14.5%	14.2%	16.6%	10.2%
Frecuente	38.9%	41.1%	37.3%	49.6%	37.3%	22.6%
A veces (de vez en cuando)	23.3%	24.0%	22.8%	22.8%	23.3%	24.2%
Rara vez (casi nunca)	9.9%	10.3%	9.5%	9.7%	9.0%	11.2%
Nunca	13.9%	11.3%	15.9%	3.6%	13.7%	31.8%
<b>Frecuencia tomar parte de organizaciones sociales como clubes, grupos de personas mayores o grupos religiosos</b>						
Muy frecuente	6.1%	6.8%	5.5%	5.4%	7.8%	5.0%
Frecuente	13.3%	14.7%	12.2%	15.9%	14.0%	8.0%
A veces (de vez en cuando)	8.1%	9.7%	6.8%	10.5%	8.0%	4.0%
Rara vez (casi nunca)	9.2%	11.8%	7.1%	11.1%	9.5%	5.5%
Nunca	63.4%	57.1%	68.3%	57.1%	60.7%	77.6%
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » Voluntariado y responsabilidad comunitaria

La práctica de actividades de trabajo voluntario es una de las más características que se asocian a la participación ciudadana. Como un fenómeno cultural y económico, el voluntariado es parte de la forma en que se organizan las sociedades, cómo asignan las responsabilidades sociales y cuánto compromiso y participación se espera de la ciudadanía (Anheier y Salamon 1999: 43). Algunos autores declaran que la vejez es un momento vital en el que las personas mayores pasan de ser activas laborales a productoras de bienestar social y familiar, desempeñando roles reconocidos socialmente, que aportan sentimiento de utilidad y compromiso social (Trinidad, 2006). El voluntariado se plantea aquí como una forma de participación solidaria por medio de actividades que dan respuesta a las demandas sociales de un momento determinado. Ese tipo de actividades se sitúan a caballo entre las actividades no remuneradas (porque están cercanas a un empleo), las de ocio (porque son elegidas voluntariamente y ocupan el tiempo libre después de las obligaciones) y las actividades sociales (fuera del ámbito familiar)

(Agulló, 2001). Varios estudios han comprobado que la participación de personas mayores en actividades socialmente productivas se asocia con el bienestar (McMunn, Nazroo, Wahrendorf, Breeze y Zaninotto, 2009) además de satisfacer necesidades de servicios en la comunidad (Van Dijk, 2015). Otros estudios han demostrado que la participación en actividades de voluntariado se asocia con menores niveles de discapacidad, mortalidad (McMunn et al. 2009) y un mayor bienestar en la vejez (Borgonovi, 2008; Morrow- Howell Hinterlong, Rozario y Tang, 2003).

Un 10.8% de la población de 60 y más años en Gipuzkoa realiza con frecuencia este tipo de prácticas, donde predomina la cohorte entre los 70 y 79 años (13.2%). En total, el dato de personas que participa, contabilizando también a las personas que realizan estas actividades algunas veces y casi nunca, asciende al 22.9% de esta población. La cifra de personas que no practica nunca trabajo voluntario asciende al 77.1% (el 79.6% de la mujeres y el 91.8% de las personas octogenarias).

Contar con sistemas y oportunidades en las que las motivaciones, los esfuerzos y las recompensas estén marcados por la reciprocidad parece ser de vital importancia para aumentar la participación significativa teniendo en cuenta, además, sus poderosas implicaciones para el bienestar y la salud (Siegrist, Knesebeck y Pollack, 2004). El trabajo voluntario es beneficioso desde la experimentación de una mayor calidad de vida en a las personas que participan, además de la aportación que supone esta acción voluntaria para la sociedad (Siegrist et al., 2004).

**Tabla 71. Frecuencia actividades de trabajo voluntario, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Muy frecuente</b>	3.2%	3.5%	2.9%	3.0%	4.9%	1.4%
<b>Frecuente</b>	7.6%	8.2%	7.1%	10.2%	7.4%	3.3%
<b>A veces (de vez en cuando)</b>	5.6%	5.5%	5.6%	8.2%	5.0%	1.7%
<b>Rara vez (casi nunca)</b>	6.5%	8.7%	4.8%	9.2%	6.7%	1.7%
<b>Nunca</b>	77.1%	74.0%	79.6%	69.3%	76.0%	91.8%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

## » Participación política

La participación política forma parte de la participación ciudadana. Aquí se han incluido dos indicadores haciendo referencia a la participación en las elecciones y a la participación en una reunión de un sindicato, un partido político o grupo de acción política.

La participación en las elecciones puede considerarse como la forma de participación más básica para involucrarse en la toma de decisiones de un ámbito determinado. Los datos muestran que existe un elevado compromiso ciudadano en ese sentido, ya que el 73.0% de la población de 60 y más años declara votar siempre en las elecciones, elevándose al 85.8% sumándole el casi siempre. Este porcentaje se eleva según aumenta la edad de la población, llegando al 88.7% entre las personas de 80 y más años. Esto supone un elevado potencial político de este grupo poblacional.

Aquí también hay que destacar la cifra de personas entre 60 y 69 años que no participa en las elecciones porque no le interesa y porque creen que no sirve para nada, el 6.7%. En las generaciones más jóvenes parece crecer el desinterés por la política, aunque los porcentajes siguen siendo no muy elevados.

**Tabla 72. Frecuencia participación en elecciones, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Nunca por no tener derecho a voto, (extranjería)</b>	0.2%	0.1%	0.2%	0.0%	0.4%	0.2%
<b>Nunca porque no me interesa</b>	4.0%	3.8%	4.2%	2.3%	2.8%	8.7%
<b>Nunca porque no sirve para nada</b>	2.5%	2.5%	2.5%	2.6%	1.7%	3.2%
<b>En algunas ocasiones</b>	6.2%	6.1%	6.3%	6.4%	5.7%	6.6%
<b>Casi siempre</b>	12.8%	12.6%	13.0%	16.2%	10.4%	10.0%
<b>Siempre</b>	73.0%	73.8%	72.4%	71.7%	78.3%	68.7%
<b>N.S</b>	0.7%	0.6%	0.8%	0.1%	0.4%	2.1%
<b>N.C</b>	0.5%	0.4%	0.5%	0.6%	0.4%	0.5%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

Sin embargo, en la participación en reuniones de un sindicato, un partido político o grupo de acción política el porcentaje de población entre los 60 y los 69 años es el predominante, con un 34.9% de personas que participan. La cifra total es del 24.7%. Y obtienen menores resultados tanto las mujeres (22.5%), como las personas octogenarias (8.3%). Hay que tener en cuenta aquí que la participación en un sindicato viene asociada a la vinculación con el mercado de trabajo, es decir, con ser parte de la población denomina “activa” laboralmente y que esto es más frecuente en el tramo de edad entre los 60 y 69 años.

**Tabla 73. Participación a una reunión de un sindicato, un partido político o grupo de acción política, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Participación	24.7%	27.6%	22.5%	34.9%	23.9%	8.3%
No participación	75.3%	72.4%	77.5%	65.1%	76.1%	91.7%
BASE	1653	675	978	720	530	403

#### 4.6.2. Indicadores por dimensión

La participación ciudadana a lo largo del envejecimiento se torna más importante, especialmente conforme se va reduciendo la participación en el mercado laboral (Barnes et al., 2006; Scharf et al., 2001). Por medio de estas actividades las personas continúan manteniendo roles en la sociedad, por lo que su acceso y participación en ellas son relevantes para continuar formando parte de la misma (Scharf et al., 2001).

Las necesidades de la participación de las personas incluyen aspectos más amplios de la sociedad y de las decisiones que potencialmente influyen en sus vidas (Barnes et al., 2006; Scharf et al., 2005); pero también aspectos que tienen que ver con la participación en la comunidad por medio de actividades, como la participación cultural, deportiva, social y de voluntariado (Van Regenmortel et al., 2018).

Esta dimensión trata de captar el nivel de participación de las personas en la vida comunitaria y en los procesos de toma de decisiones que, a su vez, pueden influir en sus propias vidas (Scharf et al., 2002, 2005). Abordada desde diferentes perspectivas en la literatura que estudia la exclusión en relación a la participación cívica de las personas mayores. La participación e integración más allá del mercado laboral es clave en esta etapa vital e implica una amplia gama de relaciones sociales y roles que cumplen las personas mayores (Scharf et al., 2005). Algunos han recibido más atención, como la centrada en aspectos referentes a la ciudadanía o al voluntariado o incluso la participación política. Estos enfoques centrados en aspectos concretos pueden enfocarse implícitamente en las personas mayores y excluir a las personas muy mayores, así como a la diversidad de formas de participación en la comunidad menos formales realiza-

das por las personas mayores (Laslett 1987; Torres et al., 2017; Walsh, O'Shea, Scharf y Shucksmith, 2014). Por tanto, parece recomendable ampliar las dimensiones de la participación y compromiso para tener en cuenta las personas mayores que participan en ámbitos más amplios de la vida civil, política y comunitaria, como se recoge en la revisión de Walsh y et al. (2017) y en el estudio de van Regenmortel et al. (2018).

Tomando como base esta visión amplia de la participación ciudadana, se han seleccionado nueve indicadores para capturar diversas formas de participación por parte de las personas mayores. Para ello, por medio de diversos indicadores se pretende tener en cuenta el grado en que las personas mayores participan en otros aspectos de la vida cívica, contribuyendo al tejido social y político de sus comunidades y a la par, la ausencia de participación de las personas de 60 años en adelante en ellas. Así, para analizar los problemas de inclusión social en la dimensión de participación ciudadana se han incluido algunos de los indicadores antes mencionados como son el tener dificultades para defender los derechos, no participar en trabajo voluntario, no realizar ejercicio físico, no salir con otras personas, no participar en organizaciones sociales, no viajar fuera de la ciudad, no participar en actividades recreativas, no participar en las elecciones y no participar en sindicatos, partidos políticos o grupos de acción política. Con ello, los indicadores incluidos en esta dimensión incluyen un rango diverso y amplio de actividades de participación cívica, desde las que se centran en la participación en el voluntariado o la votación en elecciones (Barnes et al., 2006), la pertenencia a organizaciones sociales (Barnes et al., 2006; Van Regenmortel et al., 2018) y la participación política (Scharf et al., 2005) así como la participación en actividades más de tipo general, como las actividades culturales, recreativas o sociales (Van Regenmortel et al., 2018).

Los resultados obtenidos tras el cálculo de los indicadores apuntan a una situación variada de las personas guipuzcoanas de 60 años en adelante en la dimensión de la participación ciudadana. El indicador que recoge la ausencia de participación en las elecciones es el que se presenta en menor medida, ya que un 6.7% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa no han participado en las últimas elecciones, participación menor entre las personas de 80 años en adelante (12.1%) respecto a las personas de 60 a 79 años (4.9%). Otro indicador que recoge la dificultad de defender sus derechos es algo superior y un 11.5% de las personas de 60 años en Gipuzkoa encuentran dificultades

a la hora de defender sus derechos como ciudadanos/as. Esta dificultad va, además, incrementándose con la edad ya que un 8.7% de las personas de 60-69 años declaran sentir dicha dificultad, valor que se eleva entre las personas de 70 a 79 años hasta el 12.1% y al 15.9% de las personas de 80 años en adelante.

Respecto a la participación en actividades de voluntariado, un 77.1% de las personas de 60 años en adelante no han participado en dichas actividades. Esta participación difiere en función del género, con una menor participación entre las mujeres que entre los hombres (79.6% respecto a 74.0%) y entre las personas de 80 años en adelante (91.8%), respecto a las personas de menor edad (76.0% entre las personas de 70 a 79 años y 69.3% entre las de 60 a 69 años). La participación en organizaciones sociales también es relativamente baja, ya que según los datos de la encuesta un 63.4% de las personas de 60 años en adelante no participan en organizaciones sociales como clubes, grupos de personas mayores o grupos religiosos. Por otro lado, la participación política es también baja, según el cual cerca de un 25% de las personas de 60 años en adelante estaría participando de manera activa en el ámbito político; por el contrario, el 75.3% de las personas no han realizado ninguna de las mencionadas actividades en el año anterior a la encuesta. La participación en ambos casos varía en función del sexo y la edad siguiendo el mismo patrón que el indicador anterior, siendo menor la involucración entre las mujeres y entre las personas de mayor edad.

Un último grupo de indicadores recoge la participación en actividades cívicas de tipo más general y muestran una mayor inclusión de las personas. Así, en relación al ejercicio físico, un 23.7% de las personas de 60 años en adelante no realiza actividad física, porcentaje que se eleva entre las mujeres (26.8% de ellas respecto al 19.6% de ellos), y entre las personas de 80 años en adelante (40.1%) respecto a las personas de menor edad (14.1% de las personas entre 60 a 69 años y 23.7% entre las personas de 70 a 79 años). Junto a ello, un 13.9% de las personas de 60 años en adelante no salen con otras a lugares públicos. Entre ellas, un 31.8% de las personas de 80 años en adelante declaran una menor participación en esta actividad, respecto al 3.6% de las personas de 60 a 69 años. Además, un 28.5% de las personas de 60 años en adelante no viajan fuera de la ciudad, con un patrón de resultados que se repite: la no participación en esta actividad está más presente entre las mujeres (33.0% respecto al 22.7% de los hombres) y entre las personas de 80 años en adelante (60.1%) respecto a, por ejemplo,

las personas de 70 a 79 años (44.9%). Por último, las actividades de ocio muestran una participación media, con un 45.2% de las personas de 60 años en adelante que no realizan actividades de este tipo; las mujeres (48.0%) y las personas de 80 años en adelante (67.3%) muestran una menor participación respecto a los hombres (41.7%) y los grupos de menor edad (por ejemplo, el 32.7% de las personas de 60 a 69 años).

De este forma, el indicador que ha obtenido mayores resultados es el relacionado con la participación en actividades voluntarias (77.1%), donde destacan las mujeres y las personas de edades avanzadas. Le sigue el elevado porcentaje de personas que no participan en sindicatos, partidos políticos o grupos de acción política (75.3%), con resultados similares respecto al sexo y la edad. La no participación en organizaciones sociales asciende al 63.4% de las personas de 60 y más años, y aquí se continúa el mismo patrón de resultados, las mujeres y las personas de más edad son las que menos participan. Ya por debajo del 50% de personas que no participan aparecen las actividades recreativas, con un 45.2%, con resultados similares por género y edad. El no viajar fuera de la ciudad afecta a un 28.5% de las personas, un 33% en el caso de las mujeres y un 60.1% en el caso de las personas de 80 y más años. La no práctica de ejercicio físico asciende al 23.7%, y sigue el mismo patrón de sexo y edad que el resto. Salir con otras personas es la práctica social con menores porcentajes de población que no realiza (13.9%), y también refleja las diferencias de sexo y edad. La dificultad para defender los derechos, afecta a un 11.5%, pero aquí la relación significativa se observa solo con la edad, las personas más mayores encuentran más dificultades para defender sus derechos. Por último, la no participación en elecciones que contabiliza a 6.7% personas que no votan, también con incidencia de la edad.

Parece por tanto clave avanzar en aspectos de género y edad en la dimensión de participación ciudadana para promover la inclusión social de las personas mayores. Las mujeres y las personas octogenarias son más vulnerables en esta dimensión y tienen que ser el foco de atención para facilitar su implicación en este tipo de prácticas. Cabe recordar que la participación ciudadana analiza el compromiso cultural, educativo y político de las personas (MacLeod et al., 2019), por lo que la exclusión en estas actividades incluye la falta de participación en aspectos de la sociedad civil y en los procesos de toma de decisiones que pueden influir en sus propias vidas (Scharf et al., 2005).

Tabla 74: Indicadores de la dimensión participación ciudadana, según sexo y edad.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Dificultad defender derechos como ciudadano/a	11.5%	10.2%	12.6%	8.7%*	12.1%*	15.9%*
No participación en voluntariado	77.1%	74.0%*	79.6%*	69.3%**	76.0%**	91.8%**
No participación en programas de ejercicio físico	23.7%	19.6%*	26.8%*	14.1%**	23.7%**	40.1%**
No salir con otros a lugares públicos como cafés, restaurantes o cines	13.9%	11.3%*	15.9%*	3.6%**	13.7%**	31.8%**
No participación en organizaciones sociales (clubes, grupos de personas mayores o religiosos)	63.4%	57.1%**	68.3%**	57.1%**	60.7%**	77.6%**
No viajar fuera de la ciudad	28.5%	22.7%**	33.0%**	12.0%**	25.8%**	60.1%**
No participación en actividades recreativas	45.2%	41.7%*	48.0%*	32.7%**	44.9%**	67.3%**
No participa en las elecciones	6.7%	6.5%	6.9%	4.9%**	4.9%**	12.1%**
No participación política	75.3%	72.4%*	77.5%*	65.1%**	76.1%**	91.7%**

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

#### 4.6.3. Situación en la dimensión global

Con el fin de conocer la situación en esta dimensión en su conjunto, se muestran a continuación los resultados obtenidos respecto a la exclusión y la vulnerabilidad relativa en términos de participación ciudadana y en la comunidad. Para ello, en primer lugar se muestra la distribución de las personas de más de 60 años en Gipuzkoa en relación al número de indicadores en los que estas no estarían participando. En este caso, únicamente el 6.0% de las personas de 60 años en adelante no estarían en ninguna de las situaciones descritas, o dicho de otro modo, estarían participando en todos los tipos de actividades recogidas y no tendrían dificultades para defender sus derechos como ciudadano/a. Junto a ello, un 28.7% tendría una participación media según el número de indicadores incluidos en esta dimensión y por último, únicamente un 0.3% de las personas no participaría en ninguna de las actividades recogidas por los indicadores. Además, las mujeres estarían en una situación de ligera mayor desventaja respecto a los hombres y las personas de 80 años en adelante acumularían desventajas en mayor número de indicadores.

**Tabla 75: Número de indicadores cumplidos de la participación ciudadana, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>0</b>	6.0%	7.0%**	5.3%**	9.4%**	5.3%**	1.2%**
<b>1</b>	11.5%	13.9%	9.5%	17.0%	10.1%	3.7%
<b>2</b>	16.4%	19.3%	14.2%	21.8%	18.1%	5.2%
<b>3</b>	17.3%	17.8%	17.0%	19.6%	18.3%	12.3%
<b>4</b>	20.0%	19.6%	20.3%	19.2%	22.3%	18.7%
<b>5</b>	12.5%	10.8%	13.9%	8.7%	12.7%	19.0%
<b>6</b>	9.3%	6.1%	11.9%	3.1%	9.4%	19.9%
<b>7</b>	4.8%	3.6%	5.7%	1.0%	3.2%	13.3%
<b>8</b>	1.8%	1.8%	1.8%	0.1%	0.7%	5.8%
<b>9</b>	0.3%	0.2%	0.4%	0.1%	0.0%	1.0%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

A continuación se muestra la proporción de personas que estaría en una situación de mayor vulnerabilidad respecto al resto de la muestra en esta dimensión. Basado en el punto de corte cuyo objetivo es contabilizar al grupo de personas que tiene una mayor vulnerabilidad relativa respecto a la población de referencia, en esta dimensión de participación ciudadana, un 16.2% de las personas de 60 años en adelante serían las que estarían en dicha situación por tener una menor participación en la comunidad o no participar de la vida ciudadana de su entorno. Los resultados muestran también que la cifra de mujeres es algo superior a la de hombres, con un 19.7% de ellas frente a un 11.6% de ellos. Y que esta vulnerabilidad aumenta claramente con la edad, pasando del 4.4% de personas de 60 a 69 años en esta situación al 40.0% de personas que han superado los 80 años. Las personas de edad avanzada, obtienen aquí elevados resultados que hay que tener en cuenta para incidir en su inclusión social.

**Tabla 76: Global dimensión participación ciudadana, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Dimensión participación ciudadana</b>	16.2%	11.6%**	19.7%**	4.4%**	13.3%**	40.0%**

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

## 4.7. ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LA SOCIEDAD

Vivimos en una sociedad que glorifica a la juventud y teme a la vejez y que alberga actitudes ambivalentes hacia las personas mayores, en la que las personas despiertan simpatía y oferta de ayuda, a la vez que a menudo son desatendidas y socialmente excluidas (Shiovitz-Ezra, Shemesh, McDonnell/Naughton, 2018). Las actitudes negativas hacia los adultos mayores, incluidos los estereotipos, los prejuicios y la discriminación basada en la edad, se han denominado discriminación por edad o edadismo, término acuñado por Butler en 1969. Este autor la definió como "una alteración en los sentimientos, creencias o comportamiento en respuesta a la edad cronológica percibida de un individuo o grupo" (Butler, 1969; Levy y Banaji, 2002), también definida como "la construcción compleja, a menudo negativa de la vejez, que tiene lugar a nivel individual y social" (Ayalon y Tesch-Römer, 2018). Los estereotipos hacia las personas mayores se han vuelto cada vez más negativos a lo largo de los años (Ng, Allore, Trentalange, Monin y Levy, 2015) y pueden tener un impacto en cómo se experimenta el envejecimiento y la vejez y en cómo se considera a las personas mayores (Torres et al., 2017). Este aspecto es importante porque tiene efectos a lo largo de la vida (Bugental y Hehman, 2007); por ejemplo, la imagen social de las personas mayores como vulnerables, incapaces o no aptos afecta a su desempeño, salud y bienestar (Hausdorff Zeman, Pengy Goldberger, 1999) y estos estereotipos afectan a la forma en que la población en su conjunto ve el envejecimiento y la vejez (Torres et al., 2017). Aspecto que cobra aún mayor relevancia ya que, a diferencia de otros tipos de discriminación, la relacionada con la edad potencialmente afecta a todas las personas de la sociedad (Palmore 2001; Torres et al., 2017).

### 4.7.1. Descriptivos básicos

#### » **Discriminación**

---

Las creencias y actitudes discriminatorias ampliamente arraigadas pueden convertirse en formas institucionalizadas de normas y prácticas discriminatorias (Shiovitz-Ezra et al., 2018). Algunos estudios apuntan a una notable extensión de la discriminación basada en la edad. En el Reino Unido, el 34.8% de una muestra de 7478 encuestados informó haber sido discriminado (Rippon, Zaninotto y Steptoe, 2015). En 28 países europeos,

aproximadamente una cuarta parte de los adultos de 62 años o más informaron haber sido discriminados por su edad, tratados con prejuicios, con falta de respeto o maltratados debido a su avanzada edad (van den Heuvel y van Santvoort, 2011).

En este estudio se ha incluido una pregunta para dimensionar la medida en que las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa han sufrido ciertas conductas discriminatorias. A la luz de los datos, la discriminación experimentada más frecuente es la que consiste en ser tratado/a como si fuera menos listo/a o competente que otros/as. A la luz de los datos, un 3.0% de las personas de 60 años en adelante han recibido este trato. Por otro lado, a un 2.1% de las personas le han llamado de formas ofensivas o escucharon o vieron cómo utilizaban su identidad como un insulto, así como el mismo porcentaje en los últimos 12 meses ha escuchado, visto o leído a otras personas bromeando o riéndose de ellas o de personas como ellas. En este tipo de conductas no se han observado diferencias en función del sexo o la edad.

**Tabla 77: Discriminación recibida en los últimos 12 meses, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Ha escuchado, visto o leído a otras personas bromeando o riéndose de Ud. (o de personas como Ud.)	2.1%	1.7%	2.4%	2.9%	2.4%	0.5%
Le han llamado de diferentes formas ofensivas o ha escuchado/visto cómo utilizaban su identidad como un insulto	2.1%	2.0%	2.1%	2.5%	2.5%	1.0%
Le han tratado como si otros tuvieran miedo de Ud.	0.5%	0.7%	0.4%	0.7%	0.7%	0.0%
Le han mirado fijamente o señalado en público	1.1%	1.4%	0.9%	1.4%	1.7%	0.0%
Le han tratado como si fuera alguien menos listo o competente que otros	3.0%	2.5%	3.4%	2.9%	3.2%	3.0%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

A la luz de los datos, la discriminación tal y como se recoge por medio de estas conductas no parece ser sufrida en gran medida por las personas de 60 años, al menos si se comparan con otros estudios. En este caso, un 3.5% han experimentado en los últimos 12 meses a la encuesta uno de los tipos de discriminación estudiados y un 0.4% habrían experimentado cuatro formas de discriminación. En total un 5.6% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa habrían experimentado discriminación de algún tipo.

**Tabla 78: Número de conductas de discriminación recibidas en los últimos 12 meses, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
0	94.4%	94.8%	94.0%	93.2%	94.6%	96.0%
1	3.5%	3.3%	3.7%	4.4%	2.2%	3.5%
2	1.4%	1.0%	1.7%	1.5%	2.0%	0.5%
3	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%	0.0%
4	0.4%	0.6%	0.3%	0.4%	0.8%	0.0%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

Tomando como base a las personas que han experimentado algún tipo de discriminación, se quiso conocer los motivos por los que las habrían experimentado. La principal razón mencionada ha sido la edad (20.4%), seguida de las ideas políticas (12.3%) o la discapacidad/enfermedad (8.5%). En el caso de la discriminación por edad y por discapacidad/enfermedad, las mujeres y las personas octogenarias han sufrido discriminación en mayor medida. En el caso de las ideas políticas, esto se produce en sentido contrario, con mayor presencia en grupos de edad intermedio y en hombres respecto a mujeres.

**Tabla 79: Motivos de discriminación, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Edad</b>	20.4%	15.2%	23.9%	14.1%	10.0%	56.5%
<b>Religión</b>	1.1%	2.8	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
<b>Discapacidad o enfermedad</b>	8.5%	5.9%	10.3%	1.9%	10.3%	24.7%
<b>Estar contagiado de Covid-19</b>	1.1%	2.8%	0.0%	2.2%	0.0%	0.0%
<b>Sexo</b>	5.1%	0.0%	8.5%	5.8%	3.3%	5.9%
<b>Etnia o color de la piel</b>	4.3%	5.7%	3.4%	8.3%	0.0%	0.0%
<b>Lugar de nacimiento</b>	3.1%	2.8%	3.4%	6.1%	0.0%	0.0%
<b>Nivel de estudios</b>	5.2%	2.8%	6.8%	1.9%	10.3	5.9%
<b>Clase social o ingresos económicos</b>	7.1%	0.0%	11.8%	11.7%	3.3%	0.0%
<b>Lengua</b>	7.3%	5.6%	8.4%	8.0%	10.3%	0.0%
<b>Ideas políticas</b>	12.8%	16.8%	10.1%	14.3%	17.6%	0.0%
<b>Orientación sexual</b>	1.0%	0.0%	1.7%	1.9%	0.0%	0.0%
<b>Otra</b>	37.3%	45.3%	32.0%	47.3%	38.0%	7.1%
<b>NS/NC</b>	11.8%	11.6%	11.9%	4.4%	20.4%	18.8%
<b>BASE</b>	94	35	59	49	29	16

Esta situación de discriminación aumentó durante el estado de alarma sanitaria causada por la pandemia de la COVID-19 para un 25.4% de las personas que experimentaron algún tipo de discriminación y para un 53.1%, esta situación siguió igual. Las mujeres y las personas octogenarias consideran que la discriminación ha aumentado en mayor medida, mientras que las personas de 60 a 69 años consideran mayoritariamente que sigue igual (57.0%).

**Tabla 80: Variación de la discriminación en relación con el estado de alarma, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Aumentó</b>	25.4%	20.0%	29.05	22.3%	20.7%	42.2%
<b>Siguió igual</b>	53.1%	51.7%	54.1%	57.0%	54.7%	38.9%
<b>Disminuyó</b>	8.4%	8.4%	8.4%	10.2%	10.3%	0.0%
<b>Ns/Nc</b>	13.1%	19.9%	8.5%	10.4%	14.3%	18.8%
<b>BASE</b>	94	35	59	49	29	16

## » Edadismo y exclusión

La discriminación por edad y contra las personas en función de su edad, está generalizada, generalmente aceptada y en gran medida ignorada (Angus y Reeve, 2006). La presencia de discursos simbólicos edadistas, con imágenes y narrativas estereotipadas, pueden ser fuentes de exclusión sociocultural en la vejez y la investigación en este ámbito resalta varios aspectos por los que es relevante estudiarla y abordarla (Torres et al. 2017). En este sentido, las personas mayores pueden ser objeto de marginación por la asociación de la vejez con estereotipos negativos (Sarabia-Cobo y Castanedo-Pfeiffer, 2015). Además, estas actitudes negativas y a menudo discriminatorias de la sociedad pueden ser la raíz de los peores problemas que pueden afectar a las personas mayores (Angus y Reeve, 2006), a su participación activa en la sociedad (Shiovitz-Ezra et al., 2018) y a su bienestar (Sabik, 2014).

Parece necesario, por tanto, explorar la percepción de las personas que envejecen acerca de la presencia de edadismo en la sociedad. De los ítems que recogen esta escala, hay dos que destacan por el grado de acuerdo manifestado por las personas de 60 años y más en Gipuzkoa. El primero es el que afirma que en épocas difíciles, las personas mayores suelen ser las que más sufren, afirmación con la que un 75.5% está de acuerdo. El segundo es el que afirma que las personas mayores deberían tener más que decir con lo que se organiza para ellas, con el que un 80.3% de las personas están de acuerdo. Esta percepción no varía en función del sexo pero sí de la edad, en el sentido que a menor edad, mayor acuerdo con esta afirmación.

Por otro lado, un 51.2% tiene la sensación de que a menudo se considera a las personas mayores menos importantes o se les trata injustamente en comparación con otros grupos de personas. En este caso, son las mujeres y las personas de 70 años en adelante quienes muestran un mayor grado de acuerdo con esta percepción. Otras ideas con las que las personas han declarado sentirse de acuerdo de manera notable serían “algunas personas actúan como si no me quedara nada con lo que contribuir a la sociedad a medida que voy cumpliendo años” y “tengo la sensación de que las personas mayores ya no cuentan hoy en día” ante lo que un 43.8% de las personas entrevistadas están de acuerdo. Las personas más mayores en mayor medida con estas afirmaciones. Junto a ellas, un 40.9% creen que la sociedad está especialmente enfocada a/centrada en los/as jóvenes, y que los intereses de las personas mayores no se tienen en cuenta, siendo las mujeres quienes muestran un mayor grado de acuerdo.

Por último, un 33.4% de las personas creen que los adultos mayores son un grupo separado de la sociedad con sus propios intereses y un 13.6% afirman que a medida que cumplen años, a menudo han notado que la gente ya no les toman en serio. En ambos casos, las mujeres y las personas de mayor edad son quienes muestran un mayor grado de acuerdo con estas afirmaciones.

**Tabla 81: Formas de edadismo experimentadas, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>En época difíciles, las personas mayores suelen ser las que más sufren</b>						
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	0.4%	0.6%	0.3%	0.6%	0.4%	0.3%
<b>En desacuerdo</b>	8.9%	9.2%	8.7%	7.5%	10.5%	9.3%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	15.1%	14.4%	15.7%	14.5%	14.0%	17.7%
<b>De Acuerdo</b>	55.7%	55.1%	56.3%	54.7%	56.7%	56.3%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	19.8%	20.7%	19.1%	22.8%	18.4%	16.4%
<b>Las personas mayores son un grupo separado de la sociedad con sus propios intereses</b>						
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	3.4%	4.0%	2.9%	3.8%	3.1%	3.0%
<b>En desacuerdo</b>	43.5%	48.1%	40.0%	49.5%	41.0%	36.5%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	19.7%	17.8%	21.2%	16.6%	18.8%	26.2%
<b>De Acuerdo</b>	28.4%	24.2%	31.7%	24.8%	32.0%	30.2%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	4.9%	5.9%	4.2%	5.3%	5.1%	4.1%
<b>La sociedad está especialmente enfocada a/centrada en los/as jóvenes, los intereses de las personas mayores no se tienen en cuenta</b>						
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	2.1%	2.9%	1.5%	2.7%	2.1%	1.2%
<b>En desacuerdo</b>	34.4%	38.6%	31.1%	37.6%	33.2%	30.3%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	22.6%	23.6%	21.8%	20.3%	22.8%	26.2%
<b>De Acuerdo</b>	32.8%	27.1%	37.2%	30.6%	33.5%	35.5%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	8.1%	7.8%	8.4%	8.8%	8.3%	6.8%

Tabla 81(cont.): Formas de edadismo experimentadas, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>En época difíciles, las personas mayores suelen ser las que más sufren</b>						
Totalmente en desacuerdo	4.6%	5.9%	3.6%	5.7%	4.8%	2.3%
En desacuerdo	35.6%	38.6%	33.3%	39.8%	36.0%	27.9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16.0%	17.6%	14.7%	14.9%	14.3%	20.2%
De Acuerdo	36.1%	29.9%	40.9%	32.1%	37.6%	41.2%
Totalmente de acuerdo	7.7%	8.0%	7.5%	7.5%	7.4%	8.4%
<b>Las personas mayores deberían tener mucho más que decir en lo que se organiza para ellas</b>						
Totalmente en desacuerdo	0.6%	0.9%	0.3%	0.4%	1.0%	0.2%
En desacuerdo	6.6%	7.3%	6.0%	5.8%	7.4%	6.8%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12.6%	12.6%	12.5%	9.5%	11.0%	19.9%
De Acuerdo	60.4%	59.6%	61.0%	60.5%	60.8%	59.6%
Totalmente de acuerdo	19.9%	19.7%	20.1%	23.7%	19.8%	13.5%
<b>Algunas personas actúan como si no me quedara nada con lo que contribuir a la sociedad a medida que voy cumpliendo años</b>						
Totalmente en desacuerdo	5.3%	6.3%	4.5%	6.6%	5.7%	2.5%
En desacuerdo	34.9%	36.1%	34.0%	38.5%	32.7%	31.5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	16.0%	15.4%	16.4%	12.1%	15.9%	22.6%
De Acuerdo	38.3%	35.7%	40.3%	36.5%	40.4%	38.8%
Totalmente de acuerdo	5.5%	6.5%	4.8%	6.3%	5.3%	4.5%
<b>A medida que cumpla años, a menudo he notado que la gente ya no me toma en serio</b>						
Totalmente en desacuerdo	13.3%	14.5%	12.3%	15.6%	13.8%	8.7%
En desacuerdo	63.8%	62.7%	64.7%	67.8%	62.6%	58.4%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9.3%	10.8%	8.2%	6.7%	9.0%	14.2%
De Acuerdo	11.6%	9.6%	13.2%	8.1%	12.9%	16.2%
Totalmente de acuerdo	1.9%	2.4%	1.5%	1.7%	1.7%	2.5%
<b>Tengo la sensación de que a menudo se considera a las personas mayores menos importantes o se les trata injustamente en comparación con otros grupos de personas</b>						
Totalmente en desacuerdo	2.8%	3.5%	2.2%	3.2%	3.1%	1.7%
En desacuerdo	30.5%	33.5%	28.1%	32.6%	29.4%	28.2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15.5%	16.2%	14.9%	12.8%	15.2%	20.4%
De Acuerdo	43.1%	38.0%	47.0%	41.4%	44.1%	44.8%
Totalmente de acuerdo	8.1%	8.7%	7.7%	9.9%	8.3%	5.0%

Analizando todos los ítems de manera conjunta, un 6.2% de las personas no declaran acuerdo con ninguna afirmación que reflejan algunas situaciones de edadismo. Por su parte, un 4.9% de las personas de 60 años en adelante perciben un elevado edadismo en la sociedad al mostrar un grado de acuerdo con todas las situaciones analizadas. Más de la mitad de las personas de 60 años en adelante declaran estar de acuerdo con al menos la mitad de los ítems incluidos (52.8%). En este caso, la percepción de edadismo en la sociedad es mayor entre las mujeres y las personas de 70 años en adelante.

**Tabla 82: Número de situaciones de edadismo experimentadas, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>0</b>	6.2%	7.3%	5.4%	3.9%	6.7%	9.7%
<b>1</b>	12.0%	12.3%	11.7%	12.8%	10.9%	12.0%
<b>2</b>	14.6%	17.3%	12.5%	18.0%	13.3%	10.3%
<b>3</b>	14.3%	15.2%	13.7%	15.0%	14.8%	12.6%
<b>4</b>	13.2%	14.2%	12.5%	12.3%	13.3%	14.8%
<b>5</b>	12.9%	10.8%	14.5%	12.9%	12.9%	12.8%
<b>6</b>	10.9%	8.8%	12.6%	12.0%	10.1%	10.1%
<b>7</b>	10.9%	10.3%	11.3%	10.1%	11.6%	11.3%
<b>8</b>	4.9%	3.8%	5.7%	3.1%	6.4%	6.3%
<b>BASE</b>	1653	675	978	720	530	403

#### 4.7.2. Indicadores por dimensión

La exclusión social puede surgir de la discriminación por edad (Walsh, Scharf, Keating, 2017). En este sentido, uno de sus resultados negativos es la segregación por edad, un proceso que crea efectivamente la exclusión social de los adultos mayores (Hagestad y Uhlenberg, 2005). Por tanto, las personas mayores también son más propensas a sufrir exclusión (Bugental y Hehman, 2007). No obstante, a pesar de la evidencia generada en este ámbito, en muchas ocasiones esta se dirige a ámbitos más específicos (Torres et al., 2017), con menor conocimiento de lo que sucede con la exclusión social conceptualizada de manera multidimensional, siendo poco estudiada en este ámbito (Van Regenmortel et al., 2018).

Con el fin de captar tanto la discriminación como la presencia de edadismo en la sociedad se incluyeron tres indicadores. El primero, se centra en haber sido objeto de actitudes o comportamientos discriminatorios. Los dos siguientes abordan las percepciones de edadismo entre la sociedad; uno de ellos se refiere más a la sociedad en general y el otro, a percepciones dirigidas al propio individuo.

En este caso, un 5.6% de las personas de 60 años en adelante han sufrido algún tipo de discriminación el año anterior a la entrevista, sin detectarse diferencias en función del sexo o la edad. Por su parte, un 19.3% de las personas perciben un edadismo elevado en la sociedad en su conjunto al estar de acuerdo con todos los ítems recogidos en este indicador y un 27.9% de las personas declara percibir edadismo moderado-alto en relación con ellas mismas. Las mujeres detentan mayor percepción de edadismo en ambos indicadores.

**Tabla 83: Indicadores de la dimensión aspectos socioculturales de la sociedad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Discriminación</b>	5.6%	5.2%	6.0%	6.8%	5.4%	4.0%
<b>Edadismo percepciones sociedad</b>	19.3%	16.4%	21.6%	17.3%	22.5%	18.8%
<b>Edadismo percepciones individuales</b>	27.9%	25.0%	30.2%	25.2%	30.5%	29.4%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

#### 4.7.3. Situación en la dimensión global

Tras haber calculado la proporción de las situaciones descritas en los diferentes indicadores que podrían describir esta dimensión relacionada con la discriminación y las percepciones edadistas, se ofrece una información resumida de la distribución de la muestra según el número de indicadores en los que se daría una situación de mayor desventaja en términos relativos. Según los datos de la encuesta, un 63.4% de las personas guipuzcoanas de 60 años en adelante no estaría en ninguna de las situaciones descritas como indicadores, es decir, no respondieron haber sido objeto de discriminación ni tienen percepciones de edadismo elevadas. Por su parte, un 21.6% de las personas estaría en una de estas situaciones y el 15.1% cumpliría dos o más de las mismas. En este caso, las mujeres estarían en una situación de mayor desventaja que los hombres y apenas se observan diferencias en función de la edad.

**Tabla 84: Número de indicadores cumplidos de la dimensión aspectos socioculturales de la sociedad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>0</b>	63.4%	67.3%*	60.3%*	64.9%	61.6%	62.9%
<b>1</b>	21.6%	19.8%	23.0%	22.1%	20.0%	22.7%
<b>2</b>	13.9%	12.1%	15.2%	11.9%	16.7%	13.6%
<b>3</b>	1.2%	0.9%	1.4%	1.1%	1.7%	0.7%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Posteriormente se ha calculado la proporción de personas que estaría en una situación de mayor vulnerabilidad respecto al resto de la muestra en esta dimensión. En este caso concreto, se trata de quienes acumularían dos o más de los indicadores incluidos. Con ello, el 15.1% de las personas de 60 años en adelante estaría en una situación de mayor vulnerabilidad en relación con la muestra en este ámbito de la discriminación por edad. En este caso, las mujeres (16.7%) y las personas de 70 a 79 años (18.4%) perciben un mayor nivel de discriminación en función de la edad.

**Tabla 85: Global dimensión aspectos socioculturales de la sociedad, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Dimensión aspectos socioculturales de la sociedad</b>	15.1%	13.0%*	16.7%*	13.0%**	18.4%**	14.4%**

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

#### 4.8. EXCLUSIÓN EN VARIAS DIMENSIONES A LA VEZ

Algunos estudios previos realizados en este ámbito de conocimiento resaltan la necesidad de evaluar las relaciones que se producen entre las dimensiones de la exclusión social en la vejez ya que es frecuente que se den de manera superpuesta y además, por que el grupo de personas mayores tienen más probabilidad de experimentar múltiples formas de exclusión de manera simultánea (por ejemplo Scharf et al., 2005; Van Regenmortel et al., 2017). Por ello, tras haber descrito la situación de manera detallada dentro de cada dimensión de exclusión social incluidas en este estudio, se propone el análisis de las relaciones existentes entre las diferentes dimensiones entre sí.

A continuación se muestra una tabla resumen en la que se recogen los resultados obtenidos en las dimensiones estudiadas. De ellas, el acceso a los servicios e instalaciones, las relaciones sociales y el vecindario son las dimensiones en las que mayor porcentaje de las personas han afirmado experimentar situaciones que las pondrían en una posición de mayor vulnerabilidad. La vulnerabilidad en dimensiones de acceso a los servicios e instalaciones, el edadismo, la dimensión material y la participación cívica es relativamente mayor entre las mujeres respecto a los hombres. Además, las personas de 80 años en adelante también serían un grupo de edad que estaría en una posición más vulnerable en todas las dimensiones, salvo en la del vecindario, en la que estaría en una posición más ventajosa.

**Tabla 86: Resumen del valor global de las dimensiones, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Dimensión relaciones sociales</b>	27.5%	25.4%	29.2%	20.9%**	24.7%**	42.3%**
<b>Dimensión vecindario y comunidad</b>	31.1%	27.2%*	34.1%*	31.8%	32.2%	28.6%
<b>Dimensión servicios, instalaciones y movilidad</b>	18.4%	16.2%*	20.2%*	14.6%**	19.1%**	24.1%**
<b>Dimensión aspectos socioculturales</b>	15.1%	13.0%*	16.7%*	13.0%**	18.4%**	14.4%**
<b>Dimensión recursos materiales y financieros</b>	13.2%	8.6%**	16.7%**	8.0%**	11.5%**	24.1%**
<b>Dimensión participación ciudadana</b>	16.2%	11.6%**	19.7%**	4.4%**	13.3%**	40.0%**

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Además de las situaciones de mayor vulnerabilidad que se producen en cada una de las dimensiones es preciso conocer la existencia de la acumulación de desventajas entre las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa. En este sentido, una de cada 3 personas de 60 años en adelante no estarían en ninguna de las situaciones descritas como desventajas en ninguna de las dimensiones (36.2%), mientras que el 28.3% estarían en una situación de vulnerabilidad en una de las dimensiones estudiadas. En este caso, el 35.6% acumularía dos o más situaciones de desventaja en las dimensiones con las que se representa la exclusión social. Esta situación se denomina en otros estudios exclusión múltiple (Barnes et al., 2006). Las mujeres, respecto a los hombres, y las personas de 80 años en adelante, respecto a otros grupos de menor edad, acumulan un mayor número de desventajas.

**Tabla 87: Número de dimensiones en las que se cumplen los criterios, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>0</b>	36.2%	41.1%**	32.3%**	44.5%**	36.5%**	21.4%**
<b>1</b>	28.3%	30.9%	26.2%	30.1%	29.8%	23.3%
<b>2</b>	20.4%	17.7%	22.4%	16.8%	19.3%	27.8%
<b>3</b>	9.6%	6.0%	12.5%	5.5%	8.9%	17.6%
<b>4</b>	4.3%	3.6%	4.8%	2.8%	3.2%	8.2%
<b>5</b>	1.2%	0.4%	1.7%	0.3%	2.2%	1.4%
<b>6</b>	0.1%	0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Junto al análisis del número de dimensiones en el que las personas se situarían en función del sexo y la edad, a continuación se muestra una tabla en la que se detalla dicha distribución en función de la dimensión concreta. Así, se observa que de las personas que están en una situación de vulnerabilidad relacional, un 34.0% sería vulnerable también en otra dimensión y que un 0.3% tendría vulnerabilidad en todas las demás dimensiones. De todas, el vecindario es donde se observa un mayor porcentaje de personas que tendrían vulnerabilidad únicamente en dicha dimensión (29.9%), mientras que el 35.5% tendría vulnerabilidad en otra dimensión a mayores o el 0.2% la tendría en todas.

**Tabla 88: Número de dimensiones en las que se cumplen los criterios según dimensiones.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión aspectos socioculturales	Dimensión recursos materiales	Dimensión participación ciudadana
1	21.9%	29.9%	21.6%	26.3%	20.0%	14.7%
2	34.0%	35.5%	35.3%	32.7%	27.6%	32.8%
3	26.6%	19.5%	22.6%	21.8%	26.0%	28.7%
4	13.2%	11.5%	14.6%	13.0%	18.3%	18.2%
5	4.1%	3.4%	5.4%	5.8%	7.6%	5.1%
6	0.3%	0.2%	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%
<b>BASE</b>	454	513	305	248	217	267

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

#### 4.8.1. Relación entre varias dimensiones

Otros estudios han tratado de identificar las relaciones existentes entre las diferentes dimensiones de la exclusión social en la vejez. Por ejemplo, la carencia de instalaciones y servicios existentes en algunas zonas más desfavorecidas o en zonas rurales pueden a su vez influir en la participación social y el compromiso social de las personas mayores (Burholt y Scharf, 2014). También se han encontrado asociaciones entre la exclusión del vecindario y los recursos materiales y las relaciones sociales (Scharf et al., 2005), así como entre la exclusión del vecindario y de los productos financieros y de servicios (Barnes et al., 2006). En este estudio se han identificado algunos patrones en las superposiciones entre dimensiones. Por un lado, las dimensiones de las relaciones sociales y de los servicios se relacionan estadísticamente con todas las demás dimensiones. De las personas que estarían en una situación de vulnerabilidad relacional, un 44.3% estaría también en vulnerabilidad en relación al vecindario, un 33.5% lo estaría en la dimensión de participación ciudadana y un 25.7% lo estaría en la dimensión de servicios. Por otro lado, de las personas que estarían en una situación de mayor vulnerabilidad en el ámbito material, un 41.6% también lo estaría en la dimensión del vecindario y un 40.1% en la dimensión de las relaciones sociales.

**Tabla 89: Relación entre las diferentes dimensiones, por frecuencias.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión aspectos socioculturales	Dimensión recursos materiales	Dimensión participación ciudadana
Dimensión relaciones sociales	-	39.2%**	38.3%**	39.4%**	40.1%**	57.0%**
Dimensión entorno y vecindario	44.3%**	-	47.7%**	39.8%*	41.6%**	37.3%*
Dimensión servicios, instalaciones y movilidad	25.7%**	28.3%**	-	23.1%*	27.3%**	27.1%**
Dimensión aspectos socioculturales	21.5%**	19.3%*	18.8%*	-	22.7%*	17.3%
Dimensión recursos y materiales financieros	19.2%**	17.6%**	19.5%**	19.8%*	-	29.0%**
Dimensión participación ciudadana	33.5%**	19.4%*	23.7%**	18.6%	35.7%**	-
BASE	454	513	305	248	217	267

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

Por último, a continuación se presentan resultados acerca de la fuerza de la asociación existente entre el grado de vulnerabilidad en las diferentes dimensiones. Los resultados apuntan a que las dimensiones que se relacionan entre sí con más fuerza son la participación ciudadana y la material ( $r^2 = 0.31$ ;  $p < 0.001$ ) y la participación cívica y las relaciones sociales ( $r^2 = 0.32$ ;  $p < 0.001$ ). Por otro lado, la dimensión vecindario se relaciona con la dimensión de servicios ( $r^2 = 0.22$ ;  $p < 0.001$ ) y con la dimensión de relaciones sociales ( $r^2 = 0.21$ ;  $p < 0.001$ ) y la dimensión servicios con la dimensión material ( $r^2 = 0.21$ ;  $p < 0.001$ ). Sin embargo, la fuerza de la asociación no es fuerte.

**Tabla 90: Correlación entre las diferentes dimensiones.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión aspectos socioculturales	Dimensión recursos materiales	Dimensión participación ciudadana
Dimensión relaciones sociales	-	0.21**	0.20**	0.15**	0.18**	0.32**
Dimensión entorno y vecindario	0.21**	-	0.22**	0.14**	0.10**	0.05
Dimensión servicios, instalaciones y movilidad	0.20**	0.22**	-	0.13**	0.21**	0.19**
Dimensión aspectos socioculturales	0.15**	0.14**	0.13**	-	0.14**	0.05*
Dimensión recursos y materiales financieros	0.18**	0.10**	0.21**	0.14**	-	0.31**
Dimensión participación ciudadana	0.32**	0.05	0.19**	0.05*	0.31**	-
BASE	1653	1653	1653	1653	1653	1653

\* p < 0.05

\*\* p < 0.00

## 4.9. RECURSOS PERSONALES

### 4.9.1. Descriptivos básicos

#### » Educación, formación, información, capacitación

Este apartado se centra en los recursos personales relacionados con el ámbito de la educación, formación o capacitación. En primer lugar, se ha tenido en cuenta el nivel de estudios terminados, que se trata de un recurso o un determinante a nivel individual que se asocia de manera inversa con la exclusión social durante el envejecimiento, esto es, a mayores niveles de educación se encuentran menores niveles de exclusión social (Barnes, 2005; Prattley, Buffel, Marshall y Nazroo, 2019; Scharf et al., 2005). A la luz de los resultados, más de la mitad de las personas de 60 años en adelante (53.2%) en Gipuzkoa han realizado estudios secundarios y superiores mientras que un 17.5% no tienen estudios o no han terminado los estudios primarios. Según los datos, las mujeres tendrían un menor nivel de estudios que los hombres; por ejemplo, el 21.7% de las mujeres de 60 años en adelante no tendrían estudios terminados respecto al 12.2% de los hombres. Además, estos resultados difieren en función de la edad, ya que el 38.0% de las personas de 80 años en adelante no tendrían estudios o no habrían terminado los estudios primarios respecto al 5.9% de las personas de 60 a 69 años.

Tabla 91: Nivel educativo, según sexo y edad.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Sin estudios	17.5%	12.2%	21.7%	5.9%	17.5%	38.0%
Estudios primarios	29.3%	22.0%	35.1%	25.1%	30.8%	35.0%
Estudios secundarios y superiores	53.2%	65.8%	43.3%	69.1%	51.7%	27.0%

Es relevante también conocer nivel de conocimiento de los idiomas oficiales de la CAPV. Este plano no solo es importante en el contexto de migración transnacional (Piller, 2012) sino también en el de uno bilingüe, en el que la provisión y dominio multilingüe promueve la inclusión social (Piller, 2012). La relación entre inclusión social y multilingüismo como intersección de diferentes maneras en entornos diversos. No obstante, esto se ha estudiado en contextos en los que grupos étnicos minoritarios sin dominio de la lengua mayoritaria son por ese motivo más vulnerables a la exclusión (Barnard y Pettigrew, 2003; Phillipson, Ahmed y Latime, 2003; Phillipson y Scharf, 2004). Al respecto, se observa que el 57.7% de las personas de 60 años en adelante tienen como

primera lengua el castellano y el 35.3%, el euskera. Si bien no hay diferencias en función de la edad, las mujeres tienen el euskera como primera lengua de la infancia en mayor medida en comparación con los hombres (37.3% vs 32.8%, respectivamente).

**Tabla 92: Primera lengua de la infancia, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Euskera	35.3%	32.8%	37.3%	35.2%	35.0%	35.9%
Castellano	57.7%	59.9%	56.0%	57.5%	57.9%	57.7%
Euskera y castellano	4.2%	4.7%	3.9%	4.7%	4.0%	3.7%
Otra u otras	2.7%	2.7%	2.8%	2.5%	3.0%	2.7%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Por otro lado, en total el 96.7% de las personas puede expresarse en castellano y un 53.9% puede hacerlo en euskera. En este caso tampoco varían estas cifras en función del sexo aunque sí lo hacen en función de la edad. Concretamente, el porcentaje de personas que puede expresarse en euskera es mayor entre el grupo de 60 a 69 que entre el de 80 y más (60.7% respecto al 43.0%). Este mismo patrón de resultados se observa con lenguas como el francés o el inglés.

**Tabla 93: Idiomas en los que se puede expresar, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Castellano	96.7%	96.6%	96.7%	96.4%	96.1%	98.0%
Euskera	53.9%	55.1%	53.0%	60.7%	53.4%	43.0%
Francés	28.2%	30.2%	26.6%	32.8%	28.9%	19.4%
Inglés	14.5%	18.2%	11.6%	20.0%	13.7%	5.9%
Otros idiomas	5.2%	5.8%	4.7%	5.5%	5.3%	4.3%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Con la finalidad de conocer el dominio de las personas de ambos idiomas, se incluyeron varias preguntas en relación con la capacidad de lectoescritura tanto en euskera como en castellano. En primer lugar, de las personas que pueden expresarse en euskera (un 53.9% del total de la muestra), un 46.3% de ellas personas puede leer en euskera con soltura y el 12.4% no puede hacerlo de ninguna manera. El dominio de la lectura en euskera es similar entre hombres y mujeres, aunque es menor entre las personas de mayor edad. Según los datos de la encuesta, el 22.3% de las personas de 80 años en adelante no puede leer en euskera respecto al 8.9% de las personas de 60 años en adelante. Por su parte, de las personas que pueden expresarse en euskera, un 32.9%

de ellas pueden escribir en euskera sin dificultad mientras que un 21.6% no pueden hacerlo de ninguna manera. De manera similar a la lectura, esta competencia no varía en función del sexo pero sí de la edad, ya que mientras que el 37.4% de las personas de 80 años en adelante que pueden expresarse en euskera no pueden escribirlo, esto se da en el 14.7% de las personas de 60 a 69 años.

Tabla 94: Competencias de lectura y escritura en euskera, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Leer en euskera</b>						
Si, con soltura	46.3%	48.15	44.8%	51.0%	44.3%	38.0%
Si, con cierta dificultad	40.7%	38.7%	42.4%	39.9%	43.5%	38.5
No, de ninguna manera	12.4%	12.7%	12.2%	8.9%	11.5%	22.3%
Ns-nc	0.6%	0.6%	0.6%	0.2%	0.7%	1.2%
<b>Escribir en euskera</b>						
Si, con soltura	32.9%	31.6%	34.0%	39.9%	27.4%	24.7%
Si, con cierta dificultad	44.7%	45.4%	44.1%	45.0%	49.8%	36.1%
No, de ninguna manera	21.6%	22.1%	21.1%	14.7%	22.1%	37.4%
Ns-nc	0.8%	0.9%	0.8%	0.4%	0.7%	1.9%
BASE	893	374	519	438	282	173

Respecto al castellano, de las personas que pueden expresarse en este idioma (un 96.7% del total de la muestra), un 96.3% puede leer con soltura mientras que un 0.8% no puede hacerlo de ninguna manera. Existe una pequeña variación en función del sexo o la edad. Por su parte, respecto a la competencia de la escritura en castellano, el 95.2% puede escribir en castellano mientras que un 1.3% no puede hacerlo de ninguna manera.

Tabla 95: Competencias de lectura y escritura en castellano, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Leer en castellano</b>						
Si, con soltura	96.3%	97.3%	95.6%	99.1%	97.7%	90.0%
Si, con cierta dificultad	2.9%	2.6%	3.1%	0.9%	1.6%	7.8%
No, de ninguna manera	0.8%	0.2%	1.3%	0.0%	0.8%	2.2%
<b>Escribir en castellano</b>						
Si, con soltura	95.2%	96.0%	94.5%	98.7%	96.3%	88,0%
Si, con cierta dificultad	3.4%	3.5%	3.3%	1.2%	2.6%	8.1%
No, de ninguna manera	1.3%	0.5%	1.9%	0.1%	1.1%	3.5%
Ns-nc	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.0%	0.5%
BASE	1598	652	946	694	509	395

## » Competencias y habilidades sociales

---

Otra de las competencias personales que se ha considerado en el estudio son las habilidades sociales. Si bien su vinculación con el concepto de exclusión social en la vejez no es frecuente entre la literatura científica, sí se ha estudiado con mayor detalle en relación con algunos indicadores de exclusión social en el envejecimiento, como la soledad o el aislamiento social. En este sentido, las habilidades sociales se vinculan a la capacidad de ir creando relaciones sociales de apoyo a lo largo del ciclo vital y su carencia se ha considerado una de las causas o antecedentes de la soledad de algunas personas por resultar en menos relaciones sociales o menos satisfactorias (Fakoya, McCorry y Donnelly, 2020; Weiss, 1973), aunque esta relación no está tan clara (Perlman y Peplau, 1981). No obstante, un grupo de intervenciones realizadas para reducir la soledad se centra en la formación de las personas participantes en competencias sociales (Cacioppo, Grippo, London, Goossens y Cacioppo, 2015; Grenade y Boldy, 2008; Masi, Chen, Hawkey, y Cacioppo, 2011; McWhirter, 1990; Rook, 1984; Rook y Peplau, 1982) ya que se sugería que ayudar a las personas solitarias a establecer vínculos interpersonales podría mejorar la forma en que se relacionan con los demás o brindarles nuevas oportunidades para tener conexión social. Además, las habilidades sociales, incluyendo la capacidad de hacer amigos y construir redes sociales, son un activo para las personas y sus empleadores.

En este sentido, observando los diferentes ítems, se podría decir que la mayoría de las personas dispone de buenas competencias sociales. Concretamente, más de la mitad de las personas de 60 años que envejecen en Gipuzkoa suelen pedir ayuda cuando tienen dificultades (64.0%), no temen expresar sus opiniones (60.6%) o buscan activamente solucionar algún problema si se sienten mal por algo que dicen hacen personas cercanas (51.0%). Es, en cambio, la iniciativa en las conversaciones la vertiente de las habilidades sociales la que menos habitual parece ser; un 35.2% de las personas guipuzcoanas de 60 años en adelante declara llevar la iniciativa en las conversaciones de forma habitual. En todas ellas se observan diferencias en función de la edad, de manera que las personas de 80 años en adelante declaran reaccionar de manera habitual en menor medida a cada una de las afirmaciones presentadas.

Tabla 96: Habilidades sociales, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>En una conversación, suelo llevar la iniciativa</b>						
No refleja una reacción habitual	18.7%	19.2%	18.3%	15.3%	16.2%	27.6%
Neutro	46.1%	49.0%	43.8%	52.0%	43.1%	39.8%
Refleja una reacción habitual	35.2%	31.8%	37.9%	32.7%	40.7%	32.6%
<b>Si me siento mal por algo que me dice o hace alguna persona cercana, busco una ocasión para hablarlo con ella</b>						
No refleja una reacción habitual	21.7%	21.4%	21.7%	14.8%	21.3	33.7
Neutro	27.3%	30.0%	25.3%	30.7%	25.2%	24.2%
Refleja una reacción habitual	51.0%	48.6%	53.0%	54.5%	53.5%	42.1%
<b>Cuando tengo dificultades para hacer algo suelo pedir ayuda</b>						
No refleja una reacción habitual	15.2%	15.7%	14.8%	12.7%	14.1%	20.9%
Neutro	20.8%	22.0%	19.8%	20.1%	20.2%	22.8%
Refleja una reacción habitual	64.0%	62.3%	65.4%	67.3%	65.7%	56.3%
<b>No temo expresar mis opiniones, aun cuando son contrarias a la opinión de la mayoría</b>						
No refleja una reacción habitual	15.2%	13.5%	16.4%	11.5%	15.3%	21.3%
Neutro	24.2%	23.3%	24.9%	24.3%	24.8%	23.1%
Refleja una reacción habitual	60.6%	63.2%	58.7%	64.2%	59.9%	55.6%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Dentro de las competencias personales se incluyen aquellas instrumentales y básicas que permiten a las personas manejar su vida de manera autónoma. En primer lugar, se analiza la frecuencia con la que las personas las realizan. Concretamente, las personas de 60 años en adelante realizan con una frecuencia alta actividades en casa como limpiar el hogar o pequeñas reparaciones (76.9%), con una mayor participación por parte de las mujeres (83.9%) respecto a los hombres (68.0%) y por parte de las personas de menor edad (87.2%) respecto a las de 80 años en adelante (55.7%). Destaca en este caso el porcentaje de personas de 80 años en adelante que nunca realizan actividades de cuidado del hogar (27.6%).

Es también importante para mantener la vida en el hogar la gestión económica del mismo. En este sentido, un 77.8% de las personas las realizan con frecuencia elevada independientemente del sexo. La frecuencia, en cambio, sí varía con la edad ya que un 86.4% de las personas de 60 a 69 años realizan dichas actividades habitualmente respecto al 61.7% de las personas de 80 años en adelante. De estas últimas, el 28.2% no realiza nunca actividades en este sentido.

El cuidado de la propia salud, como tomar medicamentos, seguir una dieta especial o mantener un seguimiento con el médico es realizado con una alta frecuencia por la mayoría de las personas de 60 años en adelante (87.7%). El autocuidado de la salud se realiza de manera similar por hombres y mujeres (87.6% y 87.9%, respectivamente), mientras que las personas de 80 años en adelante realizan estas actividades con menor frecuencia (75.9%) respecto a las de 70 a 79 años (91.9%). Dicho de otro modo, en este grupo de edad, el 16.2% no realizan estas actividades nunca.

Las actividades dirigidas a satisfacer sus propias necesidades de autocuidado son realizadas con una frecuencia elevada por el 95.2% de las personas de 60 años en adelante que viven en Gipuzkoa. Estas cifras son similares en todos los grupos analizados, a excepción del grupo de 80 años en adelante en el que se producen habitualmente en menor medida, por el 83.8% de ellas, y un 10.3% no las realizan nunca.

Asimismo, el 84.2% de las personas de 60 años en adelante realizan con frecuencia recados, como ir a la tienda o al banco, mientras que un 8.6% no realizan nunca actividades de este tipo. Centrándonos en aquellos grupos que nunca las realizan, se observa la ausencia de esta actividad en mayor medida en las mujeres respecto a los hombres (10.4% respecto al 6.2%) y destacan las diferencias en función de la edad, en las que un 27.8% de las personas de 80 años en adelante no realizan nunca estas actividades, respecto al 1.6% de las personas de 60 a 69 años.

Por último, se observó también una frecuencia elevada con la que las personas preparan sus propias comidas. En este sentido, un 73.0% de la población de 60 años en adelante se encarga de estas tareas, siendo mayor la frecuencia entre las mujeres (86.6%) respecto a los hombres (55.4%). Por el contrario, el 56.6% de las personas de 80 años en adelante, respecto al 75.9% de las personas de entre 70 a 79 años, realizan actividades de organización de sus propias comidas con una frecuencia elevada. Por el contrario, destaca el porcentaje de personas que no se encargan de estas actividades entre el grupo de 80 años en adelante, en el que un 31.6% de las personas no las realizan nunca.

**Tabla 97: Frecuencia de realización de actividades de la vida diaria, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Frecuencia de realizar trabajos y actividades en casa (ej. lavar, limpiar la casa y pequeñas reparaciones)</b>						
Muy frecuente	40.7%	26.1%	52.1%	45.2%	46.0%	26.6%
Frecuente	36.2%	41.9%	31.8%	42.0%	34.0%	29.1%
A veces (de vez en cuando)	10.3%	15.9%	6.0%	9.5%	11.2%	10.5%
Rara vez (casi nunca)	3.5%	5.0%	2.4%	1.9%	3.7%	6.1%
Nunca	9.2%	11.1%	7.8%	1.5%	5.2%	27.6%
<b>Frecuencia de manejar los negocios y finanzas del hogar. Incluye responsabilidad por el dinero, pago de facturas, pequeños contratos.</b>						
Muy frecuente	41.8%	38.8%	44.2%	49.0%	41.8%	29.5%
Frecuente	36.0%	38.6%	34.0%	37.4%	37.2%	32.2%
A veces (de vez en cuando)	7.1%	8.3%	6.1%	6.9%	7.9%	6.4%
Rara vez (casi nunca)	3.9%	4.0%	3.9%	2.9%	5.5%	3.7%
Nunca	11.1%	10.3%	11.8%	3.8%	7.5%	28.2%
<b>Frecuencia cuidar su propia salud, incluye tomar medicamentos, seguir una dieta especial, hacer las citas con el médico.</b>						
Muy frecuente	49.3%	45.4%	52.4%	52.6%	52.9%	39.2%
Frecuente	38.4%	42.2%	35.5%	39.0%	39.0%	36.7%
A veces (de vez en cuando)	5.2%	6.5%	4.1%	6.2%	4.0%	4.8%
Rara vez (casi nunca)	2.0%	2.0%	2.0%	1.5%	1.7%	3.0%
Nunca	5.2%	3.9%	6.1%	0.7%	2.5%	16.2%
<b>Frecuencia satisfacer sus propias necesidades de autocuidado: bañarse, vestirse, ir al WC</b>						
Muy frecuente	68.9%	68.1%	69.4%	74.1%	72.5%	55.3%
Frecuente	26.3%	28.4%	24.8%	25.1%	26.3%	28.5%
A veces (de vez en cuando)	1.4%	1.4%	1.5%	0.7%	0.4%	3.9%
Rara vez (casi nunca)	0.5%	0.2%	0.7%	0.0%	0.0%	1.9%
Nunca	2.9%	1.9%	3.6%	0.1%	0.7%	10.3%
<b>Frecuencia hacer "recados" como ir a la tienda o al banco</b>						
Muy frecuente	44.2%	41.2%	46.6%	52.2%	43.7%	31.3%
Frecuente	40.0%	42.9%	37.7%	41.4%	45.0%	31.2%
A veces (de vez en cuando)	6.0%	8.8%	3.9%	4.3%	7.6%	7.1%
Rara vez (casi nunca)	1.2%	0.9%	1.4%	0.6%	0.9%	2.7%
Nunca	8.6%	6.2%	10.4%	1.6%	2.8%	27.8%
<b>Frecuencia preparar sus propias comidas. Incluye planear, cocinar, servir y lavar</b>						
Muy frecuente	48.0%	31.0%	61.1%	53.3%	49.6%	36.9%
Frecuente	25.0%	24.4%	25.5%	27.3%	26.3%	19.7%
A veces (de vez en cuando)	9.8%	18.1%	3.4%	11.5%	8.9%	81%
Rara vez (casi nunca)	4.7%	9.0%	1.4%	4.0%	6.5%	3.7%
Nunca	12.4%	17.5%	8.5%	4.0%	8.7%	31.6%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Se presentan, además de las frecuencias con las que se realizan las actividades mencionadas, la necesidad de ayuda que tienen en estas áreas. De todos los tipos de actividades recogidas, el cuidado de la propia higiene y de la salud es realizado por una mayor proporción de personas de manera autónoma y sin necesidad de ayuda, un 92.6%. Las personas que necesitan ayuda en este caso son fundamentalmente mayores de 80 años, siendo un 23.9% quienes necesitan ayuda para poder realizarlas. Por otro lado, un 15.8% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa necesitan ayuda para realizar tareas y arreglos domésticos, incluyendo aquí preparar la comida; un 13.5% necesita apoyo para las tareas relacionadas con la administración del propio dinero; un 11.7% la necesita para hacer gestiones como ir al médico o hacer la compra y un 10.6% ayuda para realizar actividades fuera de casa o visitas amigos/as. En todos estos casos el porcentaje de personas que necesita ayuda es mayor entre el grupo de personas de 80 años en adelante respecto a cohortes de menor edad. Por último, un 21.4% de las personas de 60 años en adelante necesitan algún tipo de ayuda para realizar alguna de las actividades mencionadas, llegando a duplicarse entre las personas de 80 años en adelante (51.8%).

**Tabla 98: Necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Necesidad de ayuda para cuidar de la propia higiene y cuidado personal, y de su salud (tomar medicación, etc.)</b>						
No necesita	92.6%	94.6%	91.1%	99.9%	95.9%	76.1%
Necesita	7.3%	5.4%	8.8%	0.1%	3.9%	23.9%
Ns/Nc	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
<b>Necesidad de ayuda para realizar tareas y arreglos domésticos, preparar la comida (incluyendo planear, cocinar y servir)</b>						
No necesita	84.1%	84.1%	84.2%	96.2%	87.3%	59.5%
Necesita	15.8%	15.9%	15.7%	3.8%	12.5%	40.5%
Ns/Nc	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%
<b>Necesidad de ayuda para visitar amigos/as, pasear o hacer actividades fuera de casa (ir a charlas, a hacer ejercicio, etc)</b>						
No necesita	89.1%	93.0%	86.1%	99.1%	93.5%	66.4%
Necesita	10.6%	6.8%	13.6%	0.6%	6.1%	33.6%
Ns/Nc	0.2%	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%	0.0%
<b>Necesidad de ayuda para hacer gestiones o recados como ir al médico, la farmacia, hacer la compra</b>						
No necesita	88.3%	92.3%	85.2%	99.0%	92.6%	64.4%
Necesita	11.7%	7.7%	14.7%	1.0%	7.2%	35.6%
Ns/Nc	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%

Tabla 98 (cont.): Necesidad de ayuda en las actividades de la vida diaria, según sexo y edad.						
	Total	SEXO		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Necesidad de ayuda para tareas que requieren planificación como administrar su propio dinero (pago de recibos y facturas, tratar con el banco, etc), cuidar o apoyar a otras personas, viajar fuera de la ciudad (pasar al menos una noche fuera de casa)</b>						
No necesita	86.4%	90.3%	83.4%	98.4%	89.8%	61.6%
Necesita	13.5%	9.7%	16.4%	1.6%	10.0%	38.1%
Ns/Nc	0.1%	0.0%	0.2%	0.0%	0.2%	0.2%
<b>Necesidad de ayuda total</b>						
No necesita	78.6%	80.7%	76.9%	94.8%	80.6%	48.2%
Necesita	21.4%	19.3%	23.1%	5.2%	19.4%	51.8%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Además de ello, se ha preguntado si necesitaban algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria y si la estaban recibiendo. Según los resultados de la encuesta, un 2.4% de las personas de 60 años en adelante necesitan algún tipo de ayuda para realizar sus actividades cotidianas y no la están recibiendo. Este porcentaje es, además, significativamente mayor entre las personas de 80 años en adelante respecto a los grupos de menor edad (4.7%, respecto al 1.1%).

Tabla 99: Necesidad y recepción de ayuda en las actividades de la vida diaria, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Y usted, ¿necesita algún tipo de ayuda o cuidado de otras personas para realizar las actividades de la vida diaria?</b>						
Sí	15.4%	11.5%	18.4%	3.3%	10.3%	42.4%
No	84.6%	88.5%	81.6%	96.7%	89.7%	57.6%
BASE	1653	675	978	720	530	403
<b>En el caso de necesitar algún tipo de ayuda, ¿la está recibiendo?</b>						
Sí	84.6%	84.1%	84.9%	67.0%	78.3%	89.0%
No	15.4%	15.9%	15.1%	33.0%	21.7%	11.0%
BASE	252	74	178	24	55	173
<b>Necesidad de ayuda no satisfecha (total)</b>						
Sí	2.4%	1.8%	2.8%	1.1%	2.2%	4.7%
No	97.6%	98.2%	97.2%	98.9%	97.8%	95.3%
BASE	1653	675	978	720	530	403

De las personas que necesitan ayuda en su vida diaria, un 47.3% de ellas han solicitado una valoración de dependencia. La proporción de personas que la han solicitado es mayor a medida que aumenta la edad. Un 54.2% de las personas de 80 años en adelante, respecto al 32.9% de las personas comprendidas entre 70 y 79 años. De ellas, un 16.5% tendría un grado de dependencia moderada y un 15.2% tendría una gran dependencia reconocida.

**Tabla 100: Necesidad y recepción de ayuda en las actividades de la vida diaria, según sexo y edad.**

	Total	SEXO		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Valoración de dependencia solicitada</b>						
<b>Sí</b>	47.3%	50.8%	45.6%	29.1%	32.9%	54.2%
<b>No</b>	52.7%	49.2%	54.4%	70.9%	67.1%	45.8%
<b>BASE</b>	252	74	178	24	55	173
<b>Grado de dependencia reconocido</b>						
<b>Grado I o dependencia moderada</b>	16.5%	19.6%	14.8%	27.2%	5.3%	17.8%
<b>Grado II o dependencia severa</b>	11.0%	12.9%	9.9%	0.0%	22.8%	9.6%
<b>Grado III o gran dependencia</b>	15.2%	18.3%	13.5%	28.8%	33.5%	10.8%
<b>No recuerda el grado concreto</b>	36.6%	37.9%	35.8%	30.5%	33.0%	37.7%
<b>No se le ha reconocido ningún grado</b>	6.4%	0.0%	9.9%	13.6%	0.0%	7.1%
<b>La solicitud está pendiente de valoración</b>	14.4%	11.2%	16.1%	0.0%	5.3%	17.1%
<b>BASE</b>	118	37	81	7	18	93

Se incluyen también aquí algunas preguntas relacionadas con la toma de decisiones acerca de su propia vida o el respeto de dichas decisiones por parte de la familia. En este sentido, la mayoría de las personas de 60 años en adelante toman decisiones sobre aspectos de su vida con frecuencia (90.3%) y su familia las respeta (86.0%). No obstante, es relevante centrarnos en aquellas personas que consideran que esto no se produce de esa manera. Un 5.4% de las personas de 60 años en adelante declaran no tomar decisiones sobre aspectos de su vida cotidiana, como la organización de su tiempo o el manejo de su dinero, y aunque no difiere mucho en función del género, sí lo hace en función de la edad. Así, un 14.6% de las personas de 80 años en adelante perciben que nunca o casi nunca toman este tipo de decisiones. En lo concerniente a si su familia respeta las decisiones que toman sobre sus asuntos, un 2.4% consideran que eso no sucede nunca o casi nunca. Al igual que en el caso anterior, esta cifra muestra una ligera variación en función del sexo (1.8% de los hombres y un 2.8% de las mujeres) y una variación mayor en función de la edad, en la que un 5.8% de las personas de 80 años en adelante considera que su familia no respeta sus decisiones nunca, respecto a un 1.1% de las personas de 60 a 69 años. Por último, un 7.8% manifiestan que son otras las personas quienes toman decisiones importantes sobre su vida siempre o casi siempre, y esta cifra es mayor entre las personas de 80 años en adelante (15.6%) respecto a las personas de 70 a 79 años (7.9%) y a las personas de 60 a 69 años (3.2%).

Tabla 101: Autodeterminación y toma de decisiones, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Su familia respeta las decisiones que vd toma acerca de sus asuntos</b>						
Nunca o casi nunca	2.4%	1.8%	2.8%	1.1%	1.3%	5.8%
Algunas veces	9.8%	9.5%	10.0%	9.2%	11.2%	9.1%
Frecuentemente	21.4%	25.6%	18.2%	23.9%	21.8%	16.7%
Siempre o casi siempre	64.6%	61.4%	67.1%	64.9%	63.2%	65.9%
Ns-Nc	1.8%	1.6%	1.9%	1.0%	2.5%	2.5%
<b>Toma decisiones sobre aspectos de la vida diaria, tales como el manejo del dinero, la organización de su tiempo, sus actividades, etc.</b>						
Nunca o casi nunca	5.4%	5.5%	5.3%	1.5%	3.4%	14.6%
Algunas veces	3.5%	4.8%	2.6%	3.5%	3.1%	4.1%
Frecuentemente	17.0%	19.8%	14.8%	17.1%	17.9%	15.7%
Siempre o casi siempre	73.3%	69.2%	76.5%	77.7%	74.3%	64.3%
Ns-Nc	0.8%	0.7%	0.8%	0.1%	1.3%	1.2%
<b>Otras personas toman por vd. decisiones que son importantes para su vida</b>						
Nunca o casi nunca	58.4%	53.9%	61.9%	64.1%	59.9%	46.8%
Algunas veces	27.2%	31.9%	23.5%	28.3%	25.2%	27.8%
Frecuentemente	6.0%	7.6%	4.7%	4.1%	6.2%	8.9%
Siempre o casi siempre	7.8%	6.2%	9.1%	3.2%	7.9%	15.6%
Ns-Nc	0.6%	0.5%	0.7%	0.3%	0.9%	0.7%
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » Resiliencia

Recursos psicológicos como el afrontamiento resiliente son relevantes para afrontar las diferentes situaciones que se van produciendo durante el proceso de envejecimiento. En psicología social, la resiliencia se ha definido como "el proceso de negociar, adaptarse o gestionar de manera eficaz fuentes importantes de estrés o trauma, [...] y" recuperarse "ante la adversidad" (Windle, 2011). Durante el envejecimiento, existe una mayor probabilidad de experimentar pérdidas disruptivas, como la viudez o la disminución de los recursos materiales, que pueden contribuir a la exclusión de las relaciones sociales, si no se gestionan (Burholt et al., 2020) y por ende, influir en una de las dimensiones de la exclusión social en la vejez. Los recursos psicológicos y los procesos socioemocionales influyen en cómo las personas mayores manejan situaciones difíciles y en su preparación o adaptación para producir resultados positivos. Si bien se conoce poco sobre la resiliencia en la vejez cuando las personas se enfrentan a una exposición prolongada a una adversidad, como la exclusión de las relaciones sociales, Marmot y colaboradores

(2012) sugieren que la resiliencia modera la forma en que las personas experimentan las relaciones sociales e influyen en los resultados de salud.

Asimismo, el afrontamiento resiliente de las situaciones que surgen a lo largo de la vida es otra competencia relevante a evaluar. En los diferentes ítems analizados, se observa que la mayoría de las personas muestra respuestas que concuerdan con una forma de afrontar las dificultades de manera resiliente. Más del 50% afirman buscar formas creativas de enfrentarse a situaciones difíciles, confiar en el control de su reacción, aprender de cosas positivas cuando afrontan situaciones difíciles y buscar de forma activa reemplazar las pérdidas que encuentran en la vida.

Tabla 102: Ítems de afrontamiento resiliente, según sexo y edad						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Busco formas creativas de enfrentarme a las situaciones difíciles</b>						
No refleja una reacción habitual	16.5%	15.0%	17.6%	10.4%	13.9%	30.1%
Neutro	27.8%	28.7%	27.1%	26.5%	28.4%	29.5%
Refleja una reacción habitual	55.7%	56.3%	55.3%	63.1%	57.7%	40.4%
<b>No importa lo que me ocurra, confío en que puedo controlar mi reacción</b>						
No refleja una reacción habitual	11.6%	12.3%	11.0%	8.6%	10.7%	17.7%
Neutro	29.6%	29.9%	29.3%	30.6%	29.1%	28.5%
Refleja una reacción habitual	58.8%	57.8%	59.7%	60.8%	60.2%	53.8%
<b>Creo que puedo aprender cosas positivas cuando afronto situaciones difíciles</b>						
No refleja una reacción habitual	10.0%	9.6%	10.2%	4.7%	7.9%	21.5%
Neutro	21.0%	20.1%	21.8%	18.0%	19.1%	28.6%
Refleja una reacción habitual	69.0%	70.3%	68.0%	77.3%	73.0%	49.9%
<b>Busco de forma activa la forma de reemplazar las pérdidas que encuentro en la vida</b>						
No refleja una reacción habitual	15.0%	13.9%	15.9%	21.5%	13.2%	27.3%
Neutro	30.7%	32.6%	29.2%	28.6%	29.5%	33.1%
Refleja una reacción habitual	54.3%	53.5%	54.9%	49.9%	57.3%	39.6%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Al analizar los datos de la escala en su conjunto y las categorías que se pueden extraer de la aplicación de las normas de corrección se observa que en un rango de 4 a 20, la puntuación media corresponde a 14.6 puntos. Si bien las puntuaciones no difieren entre hombres y mujeres, las cifras varían en función del grupo de edad siendo mayores entre el grupo de 60 a 69 años (M = 15.27), respecto al de 70 a 79 años (M = 14.98) y 80 y más (M = 13.11).

Tabla 103: Escala de afrontamiento resiliente, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Media	14.64	14.59	14.67	15.27	14.98	13.11
S.D	3.51	3.45	3.56	2.84	3.32	4.27
Resiliencia baja	31.8%	31.6%	31.9%	24.4%	28.5%	48.6%
Resiliencia media	39.7%	41.1%	38.5%	43.9%	40.5%	31.4%
Resiliencia alta	28.6%	27.3%	29.6%	31.7%	31.1%	20.0%
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » Salud

En el marco de la exclusión social en el envejecimiento, no hay un claro consenso sobre la relación conceptual entre exclusión social y salud (Dahlberg y McKnee, 2018) y existe sinergia entre ambas entre las personas mayores (Sacker, Ross, MacLeod, Netuveli y Windle, 2017). Esta ha sido tanto estudiada como un factor de riesgo y un resultado de la exclusión (Bradshaw, Kemp, Baldwin et al., 2004; Sacker et al., 2017; McLeod et al., 2019) y también se ha considerado como un dominio de la misma (Levitas et al., 2007). No obstante, desde el nivel conceptual es difícil argumentar que las personas pueden ser excluidas de la salud, sino que más bien parece que la exclusión se referiría a los recursos que sustentan la salud (Dahlberg y McKnee, 2018).

La exclusión social es un proceso que limita el potencial de las personas para participar en la sociedad y está asociado con una mala salud y una mala calidad de vida (Barne et al., 2006; Becker y Boreham, 2009; Dahlberg y McKnee, 2018). Un estudio nacional en Inglaterra encontró que la salud autoinformada estaba asociada con cinco de siete dominios de exclusión (Barnes et al., 2006), mientras que un estudio de áreas urbanas desfavorecidas en Inglaterra informó que la salud y el bienestar autoinformados eran asociados con cada uno de los cinco dominios de exclusión social (Scharf et al., 2005).

En este caso, según los datos de la encuesta, tres de cada cuatro personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa (76.1%) valoran su estado de salud como bueno o muy bueno. Dicha valoración varía en función del sexo; los hombres valoran en mayor medida su estado de salud como bueno o muy bueno respecto a las mujeres (78.8% respecto al 73.9%). Además, esta valoración es mayor entre las personas de 60 a 69 años (84.8%) y de a 70 a 79 años (76.9%), aunque disminuye de manera notable entre las personas de 80 años en adelante (59.9%).

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Muy bueno	15.6%	13.7%	17.0%	17.8%	15.2%	12.3%
Bueno	60.5%	65.1%	56.8%	67.0%	61.7%	47.6%
Regular	16.3%	14.5%	17.7%	12.0%	15.1%	25.0%
Malo	5.8%	5.1%	6.3%	2.3%	5.0%	12.6%
Muy malo	1.7%	1.3%	2.1%	0.7%	2.8%	2.2%
NS/NC	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Dado que la encuesta tuvo lugar durante la crisis sanitaria causada por la COVID-19, se quiso conocer la extensión que esta situación tuvo entre las personas destinatarias de la misma. Para ello, se preguntó si las personas habían dado positivo en las pruebas de coronavirus COVID-19. En el momento de la encuesta, un 1.4% había dado positivo en las pruebas de la COVID-19, un 0.5% había requerido atención sanitaria y habían podido acceder a los tratamientos y atención que necesitaba.

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Positivo en las pruebas de coronavirus Covid-19</b>						
Sí	1.4%	1.0%	1.7%	2.0%	1.2%	0.7%
No	31.7%	32.2%	31.3%	30.6%	34.4%	30.3%
No, no me he hecho las pruebas	66.9%	66.8%	67.0%	67.4%	64.4%	69.0%
<b>Requerido atención sanitaria</b>						
Sí	0.5%	0.4%	0.5%	0.4%	0.6%	0.5%
No	0.9%	0.6%	1.2%	1.6%	0.6%	0.2%
No entran a la pregunta	98.6%	99.0%	98.3%	98.0%	98.8%	99.3%
<b>Tenido acceso a los tratamientos y la atención que necesitaba</b>						
Sí	0.5%	0.4%	0.5%	0.4%	0.6%	0.5%
No entran a la pregunta	99.5%	99.6%	99.5%	99.6%	99.4%	99.5%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Algunos estudios anteriores han demostrado que las personas con problemas de memoria (Age UK, 2009) o con deterioro cognitivo (Hall, 2005; Yang, Yeung y Feng, 2018) pueden tener una alta probabilidad de sufrir exclusión social. En dirección opuesta, otras investigaciones se han centrado en conocer cómo la exclusión social puede afectar al daño cognitivo (Yang et al., 2018; Xu et al., 2018).

Según los datos de la encuesta, el 80.2% de las personas de 60 años en adelante no tiene problemas para recordar cosas que han ocurrido, y dichos valores son similares entre hombres y mujeres. Por el contrario, un 14.5% afirman tener dichos problemas para recordar cosas sucedidas. Junto a ello, un 71.1% declaran no tener dificultades en este sentido, mientras que un 18.6% creen tener dificultades para aprender cosas nuevas; y este porcentaje es ligeramente mayor entre las mujeres que entre los hombres (19.9% respecto al 17.1%). En el plano instrumental, un 83.5% defiende no tener dificultades para manejar aspectos económicos, como la pensión o hablar con el banco, mientras que un 13.0% afirman tener dificultades en este sentido; este valor además es algo mayor en las mujeres respecto a los hombres (14.9% respecto a 10.3%, respectivamente). Además, un 89.0% responden no tener problemas para seguir la historia de un libro o en la televisión, mientras que un 7.9% afirma tenerlos; estos porcentajes son similares entre hombres y mujeres. En todos los casos, las respuestas proporcionadas apuntarían a que las personas de 80 años en adelante tendrían más dificultades en las áreas sobre las que se preguntó respecto a los grupos de menor edad.

**Tabla 106: Ítems de fragilidad cognitiva autoinformada, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Tengo problemas para recordar cosas que han ocurrido</b>						
Totalmente en desacuerdo	29.3%	31.4%	27.7%	36.6%	30.3%	15.6%
En desacuerdo	51.2%	50.1%	52.1%	50.7%	51.2%	52.0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5.0%	4.6%	5.3%	4.8%	5.3%	4.9%
De acuerdo	12.4%	12.5%	12.4%	7.4%	12.0%	21.6%
Totalmente de acuerdo	2.1%	1.5%	2.5%	0.4%	1.3%	5.8%
<b>En general, experimento dificultades para aprender nuevas cosas</b>						
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	21.6%	25.2%	18.8%	27.8%	23.6%	8.3%
<b>En desacuerdo</b>	49.5%	49.6%	49.4%	54.8%	47.8%	42.6%
<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	10.3%	8.2%	11.9%	7.6%	10.9%	14.1%
<b>De acuerdo</b>	16.2%	14.6%	17.5%	9.8%	16.3%	27.0%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	2.4%	2.5%	2.4%	0.0%	1.4%	8.0%
<b>Experimento dificultades para manejar temas financieros o económicas, como la pensión o tratar con el banco</b>						
Totalmente en desacuerdo	30.1%	33.4%	27.6%	35.7%	32.0%	18.3%
En desacuerdo	53.5%	53.6%	53.4%	55.2%	54.8%	48.9%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3.4%	2.7%	4.0%	3.4%	3.1%	3.9%
De acuerdo	9.9%	7.5%	11.7%	5.6%	9.2%	18.2%
Totalmente de acuerdo	3.1%	2.8%	3.2%	0.1%	1.0%	10.7%

**Tabla 106 (cont.): Ítems de fragilidad cognitiva autoinformada, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
<b>Tengo problemas para seguir la historia de un libro o en la televisión</b>						
Totalmente en desacuerdo	33.3%	34.6%	32.2%	39.5%	36.6%	18.4%
En desacuerdo	55.7%	55.8%	55.6%	56.7%	56.3%	53.2%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3.3%	2.7%	3.7%	1.5%	1.9%	8.0%
De acuerdo	5.8%	5.1%	6.3%	2.4%	4.7%	12.9%
Totalmente de acuerdo	2.1%	1.9%	2.2%	0.0%	0.6%	7.4%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Esta escala proporciona, además, una categorización de las puntuaciones obtenidas tal y como sigue. Tomando los resultados de la encuesta, un 13.1% de 60 años en adelante podría tener fragilidad en el plano cognitivo, y este resultado es mayor entre las personas de 80 años (28.7%) respecto a los grupos de menor edad, en los que un 11.5% de las personas de 70 a 79 años y un 5.2% de las personas de 60 a 69 años estaría en esta misma situación.

**Tabla 107: Fragilidad cognitiva autoinformada, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Sin (o baja) fragilidad cognitiva	32.4%	35.5%	30.0%	40.4%	35.0%	15,6
Fragilidad cognitiva media-baja	54.5%	53.1%	55.6%	54.5%	53.6	55,8
Fragilidad cognitiva media-alta	13.1%	11.4%	14.4%	5.2%	11.5	28,7
BASE	1653	675	978	720	530	403

## » Satisfacción con la vida

La satisfacción con la vida en general es elevada entre las personas de 60 años en adelante. Concretamente, el 59.5% califican su nivel de satisfacción con la vida como alto al valorarla en un rango de 8 a 10 puntos. Esta es superior entre los hombres que entre las mujeres (62.4% respecto a 57.3%) y entre los grupos de menor edad respecto a los de edades superiores.

**Tabla 108: Satisfacción con la vida, según sexo y edad.**

	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
Bajo (0-4)	5.5%	3.9%	6.7%	3.6%	4.4%	10.0%
Medio (5-7)	35.0%	33.7%	36.0%	33.0%	34.4%	39.4%
Alto (8-10)	59.5%	62.4%	57.3%	63.4%	61.2%	50.7%
BASE	1653	675	978	720	530	403

Por otro lado, se preguntó la frecuencia con la que las personas creen que los beneficios de vivir compensan las adversidades de la vida. La mayoría de las personas guipuzcoanas mayores de 60 años consideran con frecuencia que los beneficios de vivir compensan las adversidades de la vida. Al analizar los datos según el sexo, los hombres expresan pensar de esa manera en mayor medida que las mujeres (por ejemplo, 57.9% respecto a 49.0%). Asimismo, esta valoración es mayor entre los grupos de menor edad (59.1% respecto a 43.5%).

Tabla 109: Valoración beneficios sobre adversidades de la vida, según sexo y edad.						
	Total	Sexo		Tramos de edad		
	-	Hombre	Mujer	60-69	70-79	80 y más
¿Con qué frecuencia piensa que los beneficios de vivir compensan las adversidades de la vida?						
Casi nunca	4.5%	4.0%	4.9%	3.9%	4.7%	5.4%
Pocas veces	3.8%	3.8%	3.9%	3.4%	3.2%	5.5%
Algunas veces	13.8%	10.4%	16.4%	10.9%	14.9%	17.2%
Bastantes veces	18.1%	18.4%	17.9%	18.6%	19.4%	15.6%
Casi siempre	52.9%	57.9%	49.0%	59.1%	51.8%	43.5%
NS-NC	6.9%	5.6%	7.9%	4.1%	6.1%	12.7%
BASE	1653	675	978	720	530	403

#### 4.10. RELACIONES ENTRE LAS DIMENSIONES DE EXCLUSIÓN SOCIAL Y LAS COMPETENCIAS PERSONALES

##### » Educación, formación, información, capacitación y dimensiones de exclusión social

Este apartado se centra en la relación existente entre los recursos personales relacionados con el ámbito de la educación, formación o capacitación y las dimensiones de exclusión social, así como la exclusión social múltiple.

Al respecto, se ha analizado el nivel de estudios terminados, que se trata de un recurso o un determinante individual que se asocia de manera inversa con la exclusión social durante el envejecimiento (Barnes, 2005; Jehoel-Gijsbers y Vrooman, 2008; Prattley et al., 2019; Scharf et al., 2005). Esta relación se plantea de manera tal que a mayores niveles de educación se producen menores niveles de exclusión social.

En este estudio, se ha encontrado una relación significativa entre el nivel educativo alcanzado y las dimensiones de exclusión social en línea similar a otras investigaciones. Concretamente, el valor de la correlación entre el nivel educativo es mayor con respecto a la dimensión de la participación ciudadana ( $\rho = -0.45$ ;  $p < 0.000$ ) y la dimensión

material ( $\rho = -0.34$ ;  $p < 0.000$ ). Si bien la relación entre el nivel educativo y las dimensiones no es fuerte, los resultados apuntan a que las personas con un mayor nivel educativo están en menor medida en situaciones de vulnerabilidad respecto a la participación en la sociedad y los recursos materiales. La relación con otras dimensiones, como el edadismo o el vecindario, es prácticamente nula por lo que un mayor nivel educativo no se relacionaría con el riesgo de exclusión en estas dimensiones.

**Tabla 110: Relación entre nivel educativo y dimensiones de exclusión social.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
Nivel educativo	-0.19**	-0.02	-0.26**	-0.09**	-0.34**	-0.45**

\*  $p < 0.05$   
 \*\*  $p < 0.00$

Además, se ha vinculado el nivel de estudios con la acumulación de desventajas en relación a las dimensiones de exclusión social. Los resultados muestran una relación moderada entre ambas variables ( $\rho = -0.29$ ;  $p < 0.000$ ). En este sentido, las personas con menores niveles educativos acumularían más desventajas y al contrario, a medida que aumenta el nivel de estudios terminados por las personas se reduce el número de dimensiones en el que las personas tendrían situaciones de vulnerabilidad.

**Tabla 111: Relación entre nivel educativo y exclusión en varias dimensiones.**

	Exclusión múltiple
Nivel educativo	-0.29**

\*  $p < 0.05$   
 \*\*  $p < 0.00$

## » Competencias y habilidades sociales y dimensiones de exclusión social

Se ha relacionado también las habilidades sociales con las dimensiones de exclusión social incluidas en este estudio. Como ya se ha mencionado, las habilidades sociales han sido poco examinadas en el contexto de la exclusión social en la vejez en general, aunque se han estudiado más su relación con indicadores de exclusión en el ámbito de las relaciones, como como la soledad o el aislamiento social. Unas escasas habilidades sociales se consideran antecedentes de la soledad en algunas personas al dificultar el establecimiento de relaciones sociales satisfactorias (Fakoya et al., 2020; Weiss, 1973), aunque esta relación no está tan clara (Perlman y Peplau, 1981).

Por ello, se ha querido conocer la vinculación entre algunas habilidades que favorecen el establecimiento de relaciones sociales y las dimensiones de exclusión social consideradas en este estudio. Los resultados obtenidos apuntan a una relación significativa, pero baja, entre las habilidades sociales incluidas y la dimensión de exclusión en las relaciones sociales y la participación ciudadana. En este sentido, las personas que declaran llevar la iniciativa en las conversaciones, tratar de hablar las cosas con una persona cercana cuando hacen o dicen algo que les sienta mal, pedir ayuda en caso de dificultades o no temer expresar las opiniones se relacionan de manera significativa con una menor vulnerabilidad en el ámbito relacional, aunque la relación entre ellas es débil. Este patrón se observa también entre las habilidades sociales estudiadas y la participación ciudadana en el mismo sentido, a mayores habilidades sociales, menor vulnerabilidad en dicha dimensión.

Tabla 112: Relación entre habilidades sociales y dimensiones de exclusión social.						
	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
<b>Iniciativa</b>	-0.14**	-0.003	-0.08*	-0.02	-0.02	-0.15**
<b>Sentar mal</b>	-0.19**	-0.04	-0.10**	-0.04	-0.07*	-0.20**
<b>Ayuda</b>	-0.13**	0.01	-0.03	-0.002	-0.02	-0.10**
<b>Expresar opiniones</b>	-0.13**	-0.008	-0.04	0.04	-0.05	-0.14**

\* p < 0.05  
 \*\* p < 0.00

En el caso de la exclusión múltiple, o la acumulación de vulnerabilidad en diferentes dimensiones, se ha encontrado un patrón de resultados que van en la misma línea, pero con una relación más débil. La habilidad que más se vincula con la acumulación de desventajas es la capacidad de hablar las cosas con una persona cercana cuando les hacen o dicen algo que les sienta mal ( $\rho = -0.16$ ;  $p < 0.000$ ). Así, las personas que responden de esta manera, acumulan menos desventajas a lo largo de las diferentes dimensiones de exclusión social.

Tabla 113: Relación entre habilidades sociales y exclusión en varias dimensiones.	
	Exclusión múltiple
<b>Iniciativa</b>	-0.10**
<b>Sentar mal</b>	-0.16**
<b>Ayuda</b>	-0.06*
<b>Expresar opiniones</b>	-0.09*

\* p < 0.05  
 \*\* p < 0.00

Se ha querido conocer también la posible asociación entre la necesidad de ayuda en actividades de la vida cotidiana, vinculada a la autonomía, y las dimensiones de exclusión social consideradas en este estudio. La necesidad de ayuda se relaciona de manera significativa con la mayor vulnerabilidad en todas las dimensiones. De todas, el mayor valor se encuentra con la dimensión de participación ciudadana, seguida de la de relaciones sociales. Así, a medida que las personas necesitan más ayuda, aumenta su situación de vulnerabilidad en relación a su participación en la comunidad ( $\rho = 0.41$ ;  $p < 0.000$ ) y a las relaciones sociales ( $\rho = 0.25$ ;  $p < 0.000$ ).

Tabla 114: Relación entre la necesidad de ayuda y dimensiones de exclusión social.						
	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
Necesidad de ayuda	0.25**	0.06*	0.27**	0.06*	0.18**	0.41**

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

Respecto a la acumulación de vulnerabilidad en diferentes dimensiones, se ha encontrado una correlación moderada y positiva ( $\rho = 0.32$ ;  $p < 0.000$ ). Según este resultado, a mayor necesidad de ayuda por parte de las personas en más actividades de la vida diaria, se observa una mayor acumulación de desventajas a lo largo de las diferentes dimensiones de exclusión social.

Tabla 115: Relación entre necesidad de ayuda y exclusión en varias dimensiones.	
	Exclusión múltiple
Necesidad de ayuda	0.32**

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

Se ha analizado también la relación existente entre los ítems que recogen la toma de decisiones con las dimensiones de exclusión social. Los resultados muestran que las personas que toman decisiones acerca de su vida diaria tienen menor vulnerabilidad en el ámbito de la participación ciudadana ( $\rho = -0.16$ ;  $p < 0.000$ ), de las relaciones sociales ( $\rho = -0.13$ ;  $p < 0.000$ ) y en la dimensión material ( $\rho = -0.12$ ;  $p < 0.000$ ). Por el contrario, en el caso de las personas que declaran que son otros/as quienes toman decisiones importantes para su vida, la vulnerabilidad en el ámbito de la participación en la comunidad ( $\rho = 0.16$ ;  $p < 0.000$ ) y de las relaciones sociales ( $\rho = 0.12$ ;  $p < 0.000$ ) es mayor. No obstante, la relación entre estas variables es débil.

**Tabla 116: Relación entre autodeterminación y dimensiones de exclusión social.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
La familia respeta sus decisiones	-0.10**	-0.05*	-0.05*	0.01	-0.04	-0.006
Toma decisiones sobre aspectos de la vida diaria	-0.14**	-0.03	-0.15**	-0.03	-0.12**	-0.13**
Otras personas toman por ud. decisiones importantes para su vida	-0.13**	0.07*	0.09**	-0.03	-0.09**	0.09**

\* p < 0.05  
 \*\* p < 0.00

El patrón de resultados se reitera con relación a la exclusión múltiple. Así, las personas que toman decisiones acerca de aspectos de la vida diaria acumulan menos vulnerabilidades ( $\rho = -0.15$ ;  $p < 0.000$ ), al contrario que las personas que afirman que son otros/as quienes toman decisiones importantes para su vida ( $\rho = 0.15$ ;  $p < 0.000$ ).

**Tabla 117: Relación entre autodeterminación y exclusión en varias dimensiones.**

	Exclusión múltiple
La familia respeta sus decisiones	-0.06*
Toma decisiones sobre aspectos de la vida diaria	-0.15**
Otras personas toman por ud. decisiones importantes para su vida	-0.15**

\* p < 0.05  
 \*\* p < 0.00

## » Resiliencia

En el marco de la exclusión social, la resiliencia puede ser una competencia que medie entre la exclusión social y la satisfacción vital (Bajaj y Pande, 2016; Spoor, Tasciotti y Peleah, 2014). Por ejemplo, Spoor y colaboradores (2014) demostraron que la exclusión social era más común en las zonas rurales que en las urbanas, aunque las primeras tenían mayor satisfacción con la vida. Estos autores sugieren que este resultado aparentemente contradictorio puede deberse a que la población rural tiene una mayor resiliencia a los efectos de la exclusión (Dahlberg, y McKnee, 2018). Así, la gestión de las pérdidas y dificultades que van surgiendo con el envejecimiento y la recuperación de las mismas pueden influir en alguna dimensión de la exclusión social en la vejez (Burholt et al., 2020). En este sentido, no se conoce en profundidad el fenómeno de la resiliencia en la vejez, en especial cuando algunas personas se enfrentan a una exposición prolon-

gada a una adversidad (Burholt et al., 2020) o sobre cómo prevenir la exclusión social mediante aquellos factores que aumentan la resiliencia de las personas a dichas situaciones (Edwards, 2007; Mohaupt, 2008). Algunos autores defienden que la resiliencia modera la forma en que las personas experimentan las relaciones sociales e influyen en los resultados de salud (Marmot et al., 2012) y otros han avanzado en el estudio del efecto moderador o mediador de los procesos psicológicos en el camino entre la exclusión social en dimensiones concretas, como las relaciones sociales y los resultados para las personas mayores (Burholt y Scharf 2014; Burholt et al. 2016).

En este caso, se ha pretendido de conocer la relación existente entre la resiliencia y las dimensiones de exclusión social. Según los resultados obtenidos, la resiliencia tiene una mayor relación con la dimensión de exclusión en el ámbito de las relaciones sociales y la participación ciudadana, seguida de la referente a los servicios y a los recursos materiales. En este sentido, las personas que detentan una mayor resiliencia tienen también menor vulnerabilidad en su ámbito relacional ( $\rho = -0.17$ ;  $p < 0.000$ ) y en el de la participación ciudadana ( $\rho = -0.18$ ;  $p < 0.000$ ). De manera similar, aunque con una menor fuerza de asociación, se ha encontrado que una mayor resiliencia se vincula a una menor vulnerabilidad en relación a los servicios, instalaciones y vivienda ( $\rho = -0.07$ ;  $p < 0.000$ ) y los recursos materiales ( $\rho = -0.07$ ;  $p < 0.000$ ).

**Tabla 118: Relación entre resiliencia y dimensiones de exclusión social.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
Resiliencia	-0.17**	-0.10	-0.07**	-0.02	-0.07**	-0.18**

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

El patrón de resultados se reitera con relación a la exclusión en varias dimensiones. Las personas que tienen menor resiliencia, también muestran una mayor acumulación de vulnerabilidades en diferentes áreas ( $\rho = -0.15$ ;  $p < 0.000$ ).

**Tabla 119: Relación entre resiliencia y exclusión en varias dimensiones.**

	Exclusión múltiple
Resiliencia	-0.15**

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

La salud puede hacer más difícil la participación en diferentes aspectos de la sociedad (Barnes et al., 2006). A su vez, la exclusión social es un proceso que limita el potencial de las personas para participar en la sociedad y está asociado con una mala salud (Barnes et al., 2006; Becker y Boreham, 2009; Dahlberg y McKnee, 2018). Algunos estudios han analizado la relación existente entre la salud con diferentes dimensiones de la exclusión social y han encontrado una asociación significativa entre una baja salud autoinformada y cinco dimensiones de exclusión social (Barnes et al., 2006) o con todos los dominios estudiados (Scharf et al., 2005). En ambos, aquellas personas con peor salud eran clasificadas en mayor medida como excluidas en el ámbito de relaciones sociales, del vecindario, de recursos materiales, actividades cívicas y al contrario, las personas con mejor salud tienen menos probabilidades de encontrarse en esas situaciones en las diferentes dimensiones de exclusión social.

Los resultados muestran que una peor salud se relaciona significativamente con todas las dimensiones de exclusión social. Algunas de ellas, como la participación ciudadana ( $\rho = 0.31$ ;  $p < 0.000$ ), las relaciones sociales ( $\rho = 0.22$ ;  $p < 0.000$ ), los recursos materiales ( $\rho = 0.25$ ;  $p < 0.000$ ) y la dimensión servicios ( $\rho = 0.25$ ;  $p < 0.000$ ) muestran una relación algo mayor. Según estos resultados, aquellas personas que declaran tener una peor salud estarían entre las personas más vulnerables en relación a su participación ciudadana, tienen menos recursos materiales, experimentan más soledad severa o aislamiento social y tienen un peor acceso a diversos servicios, como los relacionados con la atención a la salud.

**Tabla 120: Relación entre salud autoinformada y dimensiones de exclusión social.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
Salud autoinformada	0.22**	0.11**	0.25**	0.12**	0.25**	0.31**

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

En cuanto a la exclusión múltiple se ha encontrado un patrón de resultados similar. Por tanto, las personas que informan un peor estado de salud acumulan un mayor número de desventajas en relación con la exclusión social múltiple ( $\rho = 0.28$ ;  $p < 0.000$ ).

**Tabla 121: Relación entre salud autoinformada y exclusión en varias dimensiones.**

	Exclusión múltiple
Salud autoinformada	0.28**

\*  $p < 0.05$

\*\*  $p < 0.00$

Aunque algunas investigaciones han querido conocer cómo la exclusión social puede afectar al daño cognitivo (Yang et al., 2018; Xu et al., 2018), otros han demostrado que las personas con problemas de memoria (Age UK, 2009) o con deterioro cognitivo (Hall, 2005; Yang et al., 2018) pueden tener una alta probabilidad de sufrir exclusión social.

En este caso se ha vinculado la fragilidad cognitiva con las dimensiones de exclusión social para conocer con qué dimensiones se vincula en mayor medida. De ellas, la fragilidad cognitiva se asocia positivamente y con una fuerza moderada con la participación ciudadana ( $\rho = 0.30$ ;  $p < 0.000$ ), con las relaciones sociales ( $\rho = 0.19$ ;  $p < 0.000$ ) y los recursos materiales ( $\rho = 0.23$ ;  $p < 0.000$ ). Estos resultados apuntan a que aquellas personas que tienen una mayor fragilidad cognitiva tendrían también una mayor vulnerabilidad en las dimensiones estudiadas, con una menor participación en la sociedad, menos recursos materiales y mayor riesgo de soledad y aislamiento social.

**Tabla 122: Relación entre fragilidad cognitiva y dimensiones de exclusión social.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
Fragilidad cognitiva	0.19**	0.05	0.17**	0.04	0.23**	0.30**

\*  $p < 0.05$   
 \*\*  $p < 0.00$

La fragilidad cognitiva también se ha asociado con la exclusión múltiple. En este sentido, aquellas personas que tienen mayor fragilidad cognitiva estarían también en una mayor situación de vulnerabilidad, por acumular desventajas en diversas dimensiones de manera simultánea ( $\rho = 0.24$ ;  $p < 0.000$ ).

**Tabla 123: Relación entre fragilidad cognitiva y exclusión en varias dimensiones.**

	Exclusión múltiple
Fragilidad cognitiva	0.24**

\*  $p < 0.05$   
 \*\*  $p < 0.00$

## » Satisfacción con la vida

Algunos estudios han investigado la vinculación existente entre aspectos incluidos en dimensiones concretas de la exclusión social y la satisfacción con la vida. Por ejemplo, se ha demostrado la relación existente entre la satisfacción vital y la seguridad del vecindario y la delincuencia de un área (Cohen, 2008) o con la privación material (Cheng y Chan, 2006; Gilbert, 2009). Otros autores han encontrado también relación entre la exclusión social y la satisfacción vital (Barnes et al., 2006; Lee y Cagle, 2018).

En cualquier caso, es un campo poco explorado con hallazgos inconsistentes y un conocimiento incompleto acerca de la relación entre ambas variables (Lee y Cagle, 2018).

Los resultados muestran una relación significativa de la satisfacción vital con todas las dimensiones de exclusión social incluidas en este estudio. La fuerza de la asociación entre ambas variables es moderada, siendo mayor con las relaciones sociales ( $\rho = -0.25$ ;  $p < 0.000$ ), la participación ciudadana ( $\rho = -0.19$ ;  $p < 0.000$ ) y los servicios ( $\rho = -0.18$ ;  $p < 0.000$ ). En esta línea, aquellas personas que tienen una mayor satisfacción vital tienen también menos vulnerabilidad en términos de relaciones sociales, en participación en la sociedad y en el acceso a servicios. Por su parte, las personas que defienden en mayor medida que los beneficios de vivir compensan las adversidades muestran también menor vulnerabilidad en el ámbito de las relaciones sociales ( $\rho = -0.18$ ;  $p < 0.000$ ), la participación ciudadana ( $\rho = -0.16$ ;  $p < 0.000$ ) o los recursos materiales ( $\rho = -0.15$ ;  $p < 0.000$ ).

**Tabla 124: Relación entre satisfacción vital y dimensiones de exclusión social.**

	Dimensión relaciones sociales	Dimensión vecindario	Dimensión servicios	Dimensión edadismo	Dimensión material	Dimensión participación ciudadana
<b>Fragilidad cognitiva</b>	0.19**	0.05	0.17**	0.04	0.23**	0.30**
<b>Los beneficios de vivir compensan las adversidades</b>	-0.18**	-0.07*	-0.17**	-0.10**	-0.15**	-0.16**

\*  $p < 0.05$   
 \*\*  $p < 0.00$

Ambas variables se relacionan también de forma significativa, aunque con un grado de relación moderado, con la exclusión múltiple. Concretamente, aquellas personas que declaran mayor satisfacción vital ( $\rho = -0.24$ ;  $p < 0.000$ ) y quienes creen que los beneficios de vivir compensan las adversidades ( $\rho = -0.19$ ;  $p < 0.000$ ) reúnen un menor número de desventajas en las diferentes dimensiones que se acumulan en la exclusión social múltiple.

**Tabla 125: Relación entre satisfacción vital y dimensiones de exclusión social.**

	Exclusión múltiple
<b>Satisfacción con la vida</b>	-0.24**
<b>Los beneficios de vivir compensan las adversidades</b>	-0.19**

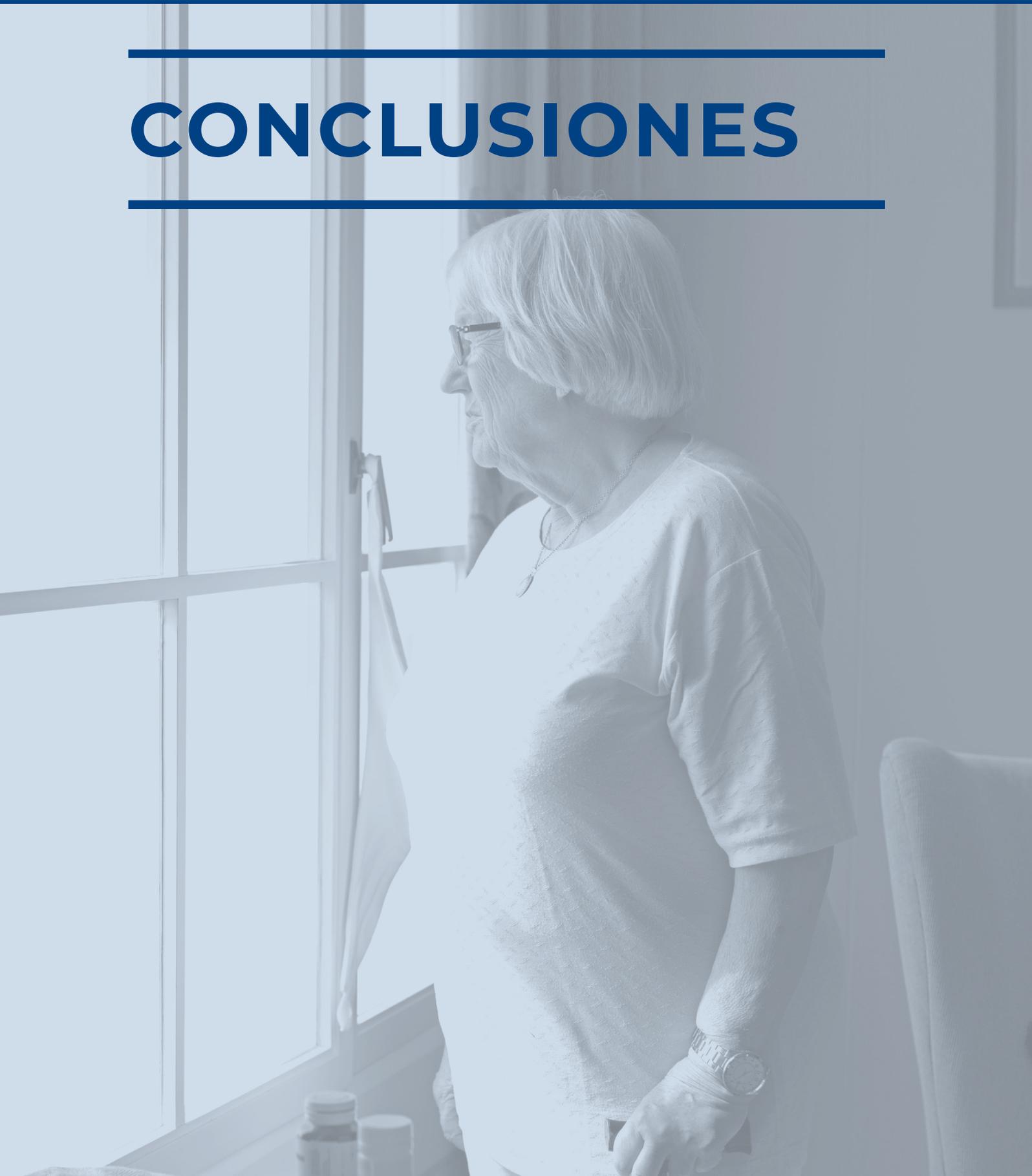
\*  $p < 0.05$   
 \*\*  $p < 0.00$

# 05

---

## CONCLUSIONES

---



## 5. CONCLUSIONES

El estudio desarrollado sobre la exclusión social de personas mayores en Gipuzkoa, en el marco del proyecto Barnerhartu, puede considerarse la primera iniciativa de estas características que se desarrolla en relación con este tema tanto en el contexto de Euskadi como del Estado.

En este sentido, el diseño del estudio ha sido desarrollado en base a los hallazgos de investigaciones recientes en el ámbito europeo y considerando también, por otro lado, el marco conceptual desde el que se está abordando la exclusión en Gipuzkoa. Todo ello ha conducido a la consideración de las distintas dimensiones así como al procedimiento seguido para la elaboración de indicadores, el análisis de datos y el cálculo en las dimensiones de exclusión social.

Es necesario asimismo señalar, a la hora de interpretar los datos, que estos ofrecen una foto en un momento único de la población estudiada en relación con determinados indicadores de dimensiones ligadas a la exclusión social en la vejez.

Se describen a continuación los hallazgos más relevantes en los indicadores relativos a cada una de las dimensiones.

### **Recursos materiales y financieros**

Cerca del 70% de las personas de 60 años en adelante no tendrían problemas en términos económicos o financieros, lo que corresponde a dos de cada tres personas. Por su parte, el 19.4% estaría en una de las situaciones de dificultad material o financiera descritas por los indicadores incluidos en esta dimensión y el 13.2% cumpliría dos o más de las mismas. Cabe destacar que en el grupo de las personas de 80 años en adelante se observa el menor porcentaje de personas que no cumplirían ningún indicador, lo que señala que se trata de este grupo de edad el que estaría en una situación de mayor desventaja respecto al resto de la muestra.

Posteriormente se ha calculado la proporción de personas que estaría en una situación de mayor vulnerabilidad respecto al resto de la muestra en esta dimensión. En este caso concreto, se trata de quienes acumulan dos o más de las situaciones descritas por los indicadores incluidos en esta dimensión. Así, el porcentaje de personas que tendrían una mayor vulnerabilidad en el ámbito material y financiero es del 13.2%. Este porcentaje es además mayor en el caso de las mujeres y en los grupos de mayor edad.

## **2. Relaciones Sociales**

Tres de cada cuatro personas participantes estarían en una buena situación relacional tanto en términos de integración social como de baja percepción de soledad (72.5%), situación que disminuiría mucho en el grupo de los 80 años en adelante (57.7%). Por el contrario, la proporción de personas en las que se darían todas las circunstancias que reflejarían exclusión en el ámbito relacional es inferior al 1%, concretamente de un 0.2%.

En relación con la proporción de las personas que estarían en una situación de mayor vulnerabilidad en el ámbito relacional, se trata de aquellas personas que estarían en al menos una de las cuatro situaciones descritas por los indicadores incluidos en esta dimensión. En concreto, el 27.5% de las personas que envejecen estarían en una situación vulnerable respecto a la muestra en este sentido. Esta situación de cierta vulnerabilidad social es mayor en el grupo de 80 años en adelante, que duplica al porcentaje obtenido entre las personas que tienen 60 a 69 años.

## **3. Vecindario y Comunidad**

El 68.9% de las personas de 60 años en adelante, o lo que es lo mismo, dos de cada tres personas, no tendrían ninguna de las situaciones descritas como indicadoras de mayor desventaja en términos de problemas en el vecindario, inseguridad o vandalismo en la zona o un bajo sentimiento de comunidad con el barrio.

Las mujeres, en este caso, estarían en una situación de mayor desventaja respecto a los hombres ya que, como se observa, un mayor número de ellas se encuentra en situaciones que reflejan dificultades identificadas como indicadores respecto a los hombres.

Una de cada tres personas (31.1%) presentaría una vulnerabilidad relativa en esta dimensión, mostrando un bajo sentimiento de comunidad, problemas en el vecindario, presencia de vandalismo o delincuencia o percibiría inseguridad en el vecindario. Aunque las diferencias no son estadísticamente significativas, las personas de 80 años en adelante tendrían una mejor situación relativa con relación a su vecindario que las personas de otros rangos de edad.

#### **4. Servicios, instalaciones y movilidad**

El 30.7% de los guipuzcoanos y guipuzcoanas de 60 años en adelante no estarían en ninguna de las situaciones como indicadores de exclusión social en esta dimensión, entre los que se encuentran un difícil acceso a los servicios de cuidado de la salud y dental, a servicios básicos, recreativos, de movilidad, a una vivienda que se adecúe a sus necesidades o la falta de uso de Internet. Junto a ello, un 9.3% de las personas mayores de 60 años cumplen al menos cuatro de los ocho indicadores incluidos en esta dimensión. Además, las mujeres estarían en una situación de mayor desventaja respecto a los hombres ya que un mayor número de ellas está en una de las situaciones identificadas como indicadores respecto a los hombres.

Una de cada cinco personas (18.4%) acumularía tres o más de los indicadores incluidos en términos de dificultad de acceso a los servicios básicos, de cuidado de la salud y/o dental, de transporte, recreativos, en la vivienda o la falta de uso de Internet. En este caso, las mujeres estarían en una situación de mayor desventaja respecto a los hombres (20.2% de ellas respecto al 16.2% de ellos) y las personas de 80 años en adelante respecto a las cohortes de menos edad.

#### **5. Aspectos socioculturales de la sociedad**

Un 63.4% de las personas de 60 años en adelante no estaría en ninguna de las situaciones descritas como indicadores, es decir, no respondieron haber sido objeto de discriminación ni tienen percepciones de edadismo elevadas. Por su parte, un 21.6% de las personas estaría en una de estas situaciones y el 15.1% acumularía dos o más de las mismas. En este caso, las mujeres estarían en una situación de mayor desventaja que los hombres y apenas se observan diferencias en función de la edad. 19.3% de las personas perciben un edadismo elevado en la sociedad en su conjunto al estar de acuerdo con todos los ítems recogidos en este indicador y un 27.9% de las personas declara percibir edadismo moderado-alto en relación con ellas mismas. Las mujeres detentan mayor percepción de edadismo en ambos indicadores.

Algo más del diez por ciento de los participantes (15.1%) estaría en una situación de mayor vulnerabilidad en relación con la muestra esta dimensión, por tener dos o más de los indicadores incluidos en esta dimensión. En este caso, las mujeres (16.7%) y las personas de 70 a 79 años (18.4%) perciben un mayor nivel de discriminación en función de la edad.

## 6. Participación cívica

En este caso, únicamente el 6.0% de las personas de 60 años en adelante no estarían en ninguna de las situaciones descritas, o dicho de otro modo, estarían participando en todos los tipos de actividades recogidas y no tendrían dificultades para defender sus derechos como ciudadano/a. Junto a ello, un 28.7% tendría una participación media según el número de indicadores incluidos en esta dimensión y por último, únicamente un 0.3% de las personas no participaría en ninguna de las actividades recogidas por los indicadores. Además, las mujeres estarían en una situación de ligera mayor desventaja respecto a los hombres y las personas de 80 años en adelante acumularían desventajas en mayor número de indicadores. Basado en el punto de corte para definir al grupo de personas que tiene una mayor vulnerabilidad relativa a la población de referencia, en esta dimensión de participación ciudadana, un 16.2% de las personas de 60 años en adelante detentan una menor participación relativa en la comunidad o no participan de la vida ciudadana de su entorno. Los resultados muestran también que la cifra de mujeres es algo superior a la de hombres, con un 19.7% de ellas frente a un 11.6% de ellos. Y que esta vulnerabilidad aumenta claramente con la edad, pasando del 4.4% de personas de 60 a 69 años en esta situación al 40.0% de personas que han superado los 80 años.

Por otro lado, se han identificado algunos patrones entre las superposiciones entre dimensiones. Por un lado, las dimensiones de las relaciones sociales y de los servicios se relacionan estadísticamente con todas las demás dimensiones. De las personas que estarían en una situación de vulnerabilidad relacional, un 44.3% estaría también en vulnerabilidad en la dimensión del vecindario, un 33.5% lo estaría en la dimensión de participación ciudadana y un 25.7% lo estaría en la dimensión de servicios. Por otro lado, de quienes estarían en una situación de mayor vulnerabilidad en el ámbito material, un 41.6% también lo estaría en la dimensión del vecindario y un 40.1% en la dimensión de las relaciones sociales.

En lo que hace referencia a los **recursos personales**, la mayor parte de la muestra dispone de estudios **primarios o secundarios**, algo más de la mitad tiene como lengua preferente el euskera y algo más de un tercio el castellano.

En lo relativo a **competencias relacionales** más de la mitad de las personas de 60 años que envejecen en Gipuzkoa suelen pedir ayuda cuando tienen dificultades (64.0%), no temen expresar sus opiniones (60.6%) o buscan activamente solucionar algún problema si se sienten mal por algo que dicen o hacen personas cercanas (51.0%).

Es, en cambio, la iniciativa en las conversaciones la faceta de las habilidades sociales la que menos habitual parece ser; un 35.2% de las personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa lleva la iniciativa en las conversaciones de forma habitual. En todas ellas se observan diferencias en función de la edad, de manera que las personas de 80 años en adelante declaran reaccionar de manera habitual en menor medida a cada una de las afirmaciones presentadas.

Las personas entrevistadas realizan con una **frecuencia alta actividades en casa como limpiar el hogar o pequeñas reparaciones**. Destaca en este caso el porcentaje de personas de 80 años en adelante que nunca realizan actividades de cuidado del hogar.

En este mismo sentido, un 77.8% de las personas gestionan la economía de sus hogares con frecuencia elevada independientemente del sexo. La frecuencia, en cambio, sí varía con la edad siendo la menor en las personas de más edad.

**El cuidado de la propia salud es realizado con una alta frecuencia** por la mayoría de las personas que participaron en el estudio, aunque la frecuencia disminuye a medida que avanza la edad, de modo que el 16.2% de las personas de más edad no realizan estas actividades nunca.

**Las actividades de autocuidado** son realizadas con una frecuencia elevada (95.2%). Estas cifras son similares en todos los grupos de edad analizados, a excepción del grupo de 80 años en adelante en el que se producen en menor medida, de hecho, un 10.3% no las realizan nunca.

Asimismo, **la mayoría de respondientes realiza con frecuencia recados**, mientras que un 8.6% no realizan nunca actividades de este tipo. Centrándonos en aquellos grupos que nunca realizan estas actividades, se observa la ausencia de esta actividad en mayor medida en las mujeres respecto a los hombres y sobre todo se observan diferencias en función de la edad, en las que casi un tercio de las personas de 80 años en adelante no realizan nunca estas actividades.

Por último, se observó también una frecuencia elevada con la que las personas **preparan sus propias comidas**. Destaca en este ámbito el porcentaje de personas que no se encargan de estas actividades entre el grupo de 80 años en adelante, en el que un 31.6% de las personas no las realizan nunca.

De todos los tipos de actividades recogidas, **el cuidado de la propia higiene y de la salud es realizado por una mayor proporción de personas de manera autónoma y sin necesidad de ayuda**. Las personas que necesitan ayuda en este caso son fundamentalmente mayores de 80 años en adelante, siendo un 23.9% quienes necesitan ayuda para poder realizarlas. En todos estos casos el **porcentaje de personas que necesita ayuda** es mayor entre el grupo de personas de 80 años en adelante respecto a grupos de menor edad. Un 21.4% de las personas de 60 años en adelante necesitan algún tipo de ayuda para realizar alguna de las actividades mencionadas, llegando a duplicarse entre las personas de 80 años en adelante.

La mayoría de las personas de 60 años en adelante **toman decisiones** sobre aspectos de su vida con frecuencia (90.3%) y su familia respeta dichas decisiones.

La mayoría de las personas afrontan las dificultades de **manera resiliente**. Más del 50% afirman buscar formas creativas de enfrentarse a situaciones difíciles, confiar en el control de su reacción, aprender de cosas positivas cuando afrontan situaciones difíciles y buscar de forma activa reemplazar las pérdidas que encuentran en la vida.

En lo relativo a la **salud**, según los datos de la encuesta, tres de cada cuatro personas de 60 años en adelante en Gipuzkoa (76.1%) valoran su estado de salud como bueno o muy bueno. Los hombres valoran positivamente su salud en mayor medida respecto a las mujeres (78.8% respecto al 73.9%). Además, esta valoración disminuye de manera notable entre las personas de 80 años en adelante (59.9%)

En todos los casos, las respuestas proporcionadas apuntarían a que las personas de edades más avanzadas tendrían más dificultades en áreas relativas al **funcionamiento cognitivo** respecto a los grupos de menor edad.

Más de la mitad de los participantes califican su **nivel de satisfacción con la vida** como alto al valorarla en un rango de 8 a 10 puntos. Esta es superior entre los hombres que entre las mujeres y entre los grupos de menor edad respecto a los de edades superiores.

Los resultados **en relación de las asociaciones de los recursos personales** con las distintas dimensiones muestran los siguientes resultados:

Las personas con un mayor **nivel educativo están en menor medida en situaciones de vulnerabilidad** respecto a la participación en la sociedad y los recursos materiales. La relación con otras dimensiones, el edadismo o el vecindario, es prácticamente nula por lo que un mayor nivel educativo no se relacionaría con el riesgo de exclusión en estas dimensiones. Las personas con menores niveles educativos acumulan más desventajas y al contrario, a medida que aumenta el nivel de estudios terminados por las personas se reduce el número de dimensiones en el que las personas tendrían situaciones de vulnerabilidad.

Los resultados obtenidos apuntan a una relación significativa entre las **habilidades sociales incluidas y la dimensión de exclusión en las relaciones sociales y la participación ciudadana**. En este sentido, las personas que declaran llevar la iniciativa en las conversaciones, tratar de hablar las cosas con una persona cercana cuando hacen o dicen algo que les sienta mal, pedir ayuda en caso de dificultades o no temer expresar las opiniones muestran una menor vulnerabilidad en el ámbito relacional, aunque la relación entre ellas es débil. Este patrón se observa también entre las habilidades sociales estudiadas y la participación ciudadana en el mismo sentido, a mayores habilidades sociales, menor vulnerabilidad en la participación ciudadana.

La habilidad que más se vincula con la acumulación de desventajas es la capacidad de hablar las cosas con una persona cercana cuando les hacen o dicen algo que les sienta mal; quienes abordan de esta manera las situaciones, acumulan menos desventajas a lo largo de las diferentes dimensiones de exclusión social.

**La necesidad de ayuda** se relaciona de manera significativa con la vulnerabilidad en todas las dimensiones, con una mayor vinculación con la dimensión de participación ciudadana, seguida de la de relaciones sociales. Así, a medida que las personas necesitan más ayuda, aumenta su situación de vulnerabilidad en relación a su participación en la comunidad y los vínculos sociales.

Los resultados muestran que las personas que **toman decisiones** acerca de su vida diaria tienen menor vulnerabilidad en el ámbito de la participación ciudadana de las relaciones sociales, y en la dimensión de recursos materiales y financieros.

**La resiliencia** tiene una mayor relación con la dimensión de exclusión en el ámbito de las relaciones sociales y la participación ciudadana, seguida de la exclusión en el ámbito de los servicios y los recursos materiales.

Una peor **salud** se relaciona significativamente con todas las dimensiones de exclusión social. Según esto, aquellas personas que declaran tener una peor salud estarían entre las personas más vulnerables en relación a su participación ciudadana, tienen menos recursos materiales, experimentan más soledad severa o aislamiento social y tienen un peor acceso a diversos servicios o necesidad de atención médica. Además, acumulan un mayor número de desventajas en relación con la exclusión social múltiple.

**Una mayor fragilidad cognitiva** se asocia a una mayor vulnerabilidad en las dimensiones estudiadas, teniendo una menor participación en la sociedad, menos recursos materiales y mayor riesgo de soledad y aislamiento social. Al igual que en el caso de la salud, aquellas personas que tienen mayor fragilidad cognitiva estarían también en una mayor situación de vulnerabilidad, por acumular desventajas en mayor número de ámbitos relacionadas con la exclusión social múltiple.

Cabe resaltar que los resultados obtenidos dependen del procedimiento de cálculo de las dimensiones de exclusión social consideradas en este estudio. Por tanto, una posible limitación atribuible al mismo tiene que ver con la carencia de una medida o herramienta consensuada que capte este fenómeno y con el abordaje optado para solventar esta carencia. Esto repercute tanto en la definición de los indicadores, mediante los que se infiere la potencial presencia de áreas del fenómeno, como en la obtención de las dimensiones en su conjunto. En este caso, se ha optado por un procedimiento estadístico que se centra en el porcentaje con resultados peores o más elevados en cuanto a la acumulación de indicadores de exclusión respecto a la población de referencia, utilizado por otros autores previamente (Barnes et al., 2006; Van Regenmortel et al., 2018). Somos conscientes de las limitaciones que estos cálculos pueden conllevar en cuanto a la determinación de la prevalencia del fenómeno de exclusión social en el envejecimiento. A pesar de ello, y si bien puede ser objeto de debate que las situaciones incluidas correspondan a una verdadera situación de exclusión social, esta aproximación permite describir la situación actual desde la perspectiva del conocimiento de las personas con mayor desventaja relativa a la población guipuzcoana de 60 años en adelante y acercarnos así a la captación de la vertiente de la relatividad de este concepto.

## 5.1. SÍNTESIS FINAL

Se sintetizan a continuación los principales resultados del estudio:

- Los hallazgos identificados muestran que **la mayoría de la población guipuzcoana de más de 60 años presenta una situación global aceptable** desde la perspectiva de la inclusión social, considerando tanto dimensiones contextuales como recursos personales.
- El acceso a los **servicios e instalaciones, las relaciones sociales y el vecindario son las dimensiones en las que mayor porcentaje de las personas experimentan situaciones que las pondrían en una posición de mayor vulnerabilidad.**
- En la mayor parte de las dimensiones, **las mujeres y las personas en edades avanzadas se encuentran en mayor riesgo de vulnerabilidad**, estas últimas en especial en la dimensión de participación ciudadana. Sin embargo cabe destacar, que en lo relativo a la dimensión que capta los aspectos del vecindario, las personas de 80 y más años presentan mejores resultados.
- En relación con el sexo, **la vulnerabilidad en dimensiones de acceso a los servicios e instalaciones, edadismo, la dimensión material y la participación ciudadana es relativamente mayor entre las mujeres** respecto a los hombres.
- Se han identificado algunos patrones de superposiciones entre dimensiones. En especial, las dimensiones de **las relaciones sociales y de los servicios se asocian estadísticamente con todas las demás dimensiones**
- Los participantes muestran **un nivel aceptable, en su conjunto, en los recursos personales considerados.** El nivel de competencias desciende entre las personas de mayor edad.
- **Las competencias y recursos personales presentan diversos patrones de asociaciones con las dimensiones estudiadas.** La salud, las capacidades cognitivas y la satisfacción vital se relacionan con todas las dimensiones de exclusión social incluidas.

En definitiva, los hallazgos de este estudio contribuyen a comprender el alcance de distintas dimensiones ligadas a la exclusión social en la vejez en el territorio de Gipuzkoa, identificar las interrelaciones entre sus distintas dimensiones, así como establecer la asociación entre recursos y competencias personales con las dimensiones consideradas.

06

---

# BIBLIOGRAFÍA

---



## 6. BIBLIOGRAFÍA

### A

- Adams, K.E., Leibbrandt, S. y Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & Society*, 31, 683–712. Doi:10.1017/S0144686X10001091
- Age UK (2009). *Social exclusion in later life. An exploration of risk factors*. Age UK.
- Agulló Tomás M.S. (2001). *Mayores, actividad y trabajo en el proceso de envejecimiento y jubilación: Una aproximación psico-sociológica*. IMSERSO
- Amérigo, A. y Aragonés, J. I. (1997). A theoretical and methodological approach to the study of residential satisfaction. *Journal of Environmental Psychology*, 17(1), 47–57. Doi: 10.1006/jevp.1996.0038
- Angus, J., y Reeve, P. (2006). Ageism: A Threat to “Aging Well” in the 21st Century. *Journal of Applied Gerontology*, 25(2), 137–152. doi:10.1177/0733464805285745
- Anheier, H. y Salamon, L. (1999). Volunteering in cross-national perspective: initial comparisons, *Law and Contemporary Problems*, 62 (4), 43-65.
- Aparicio, V.A., Carbonell, A. y Delgado, M. (2010). Beneficios de la actividad física en personas mayores. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 10 (40), 556-576.
- Ayalon, L. y Tesch-Römer, C. (2018). Introduction to the Section: Ageism—Concept and Origins. En Ayalon, L. y Tesch-Römer, C. (eds.). *Contemporary Perspectives on Ageism* (p. 1-10). Cham: Springer Open.

### B

- Bajaj, B. y Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, 93, 63-67.
- Baltes, P.B. y Baltes, M.M. (1990) Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. En P.B. Baltes y M.M. Baltes (Eds) *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*, (p. 1-34). Cambridge University Press, Cambridge.

- Barnard, H. y Pettigrew, N. (2003) *Delivering Benefits and Services for Black and Minority Ethnic Older People*. Research Report No. 201, Department for Work and Pensions, Corporate Document Services, Leeds
- Barnes, M., Blom, A., Cox, K. y Lessof, C. (2006). *The social exclusion of older people: evidence from the first wave of the English Longitudinal Study of Ageing (ELSA): final Report*. Office for the Deputy of Prime Minister.
- Barrio, E., Marsillas, S., Buffel, T., Smetcoren, A-S. y Sancho, M. (2017). From Active Aging to Active Citizenship: The Role of (Age) Friendliness. *Social Sciences, MDPI, Open Access Journal*,7(8), 1-16.
- Baum, F. y Palmer, C. (2002). Opportunity structures: Urban landscape, social capital and health promotion in Australia. *Health Promotion International*, 17, 351-361. Doi:10.1093/heapro/17.4.351
- Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas/Siglo XXI.
- Becker, E. y Boreham, R. (2009). *Understanding the risks of social exclusion across the life course: older age*. London: Cabinet Office, Social Exclusion Task Force.
- Beech, R. y Murray, M. (2013). Social engagement and healthy ageing in disadvantaged communities. *Quality in Ageing and Older Adults*, 14, 12-24.
- Bhalla, A. y Lapeyre, F. (1997). Social exclusion: Towards an analytical and operational framework. *Development and Change*, 28, 413-433.
- Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66, 2321-2334.
- Bowling, A. y Stafford, M. (2007). How do objective and subjective assessments of neighbourhood influence social and physical functioning in older age? Findings from a British survey of ageing. *Social Science & Medicine*, 64(12), 2533-2549. Doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.009
- Bradshaw, J., Kemp, P., Baldwin, S. y Rowe, A. (2004). *The drivers of social exclusion*. Londres: Office of the Deputy Prime Minister.

- Bugental, D. y Hehman, J.A. (2007). Ageism: A Review of Research and Policy Implications. *Social Issues and Policy Review*, 1(1), 173 – 216. Doi: 10.1111/j.1751- 2409.2007.00007.x
- Burholt, V. y Scharf, T. (2014). Poor health and loneliness in later life: the role of depressive symptoms, social resources, and rural environments. *J Gerontol B Psychol* 69, 311- 324.
- Burholt V, Windle G, Morgan D (2016) A social model of loneliness: the roles of disability, social resources and cognitive impairment. *Gerontologist*, 57, 1020-1030
- Burholt, V., Winter, B., Aartsen, M., Constantinou, C., Dahlberg, L., Villar, F.,... Working Group on Exclusion from Social Relations, part of the COST-financed Research Network 'Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy' (ROSENet) (2020). A critical review and development of a conceptual model of exclusion from social relations for older people. *European Journal of Ageing*, 17(1), 3-19. Doi: 10.1007/s10433-019-00506-0.
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another form of Bigotry. *The Gerontologist*, 9(4, Part 1): 243- 246.

## C

- Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. (2015). Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspect Psychol Sci*, 10(2):238-249.
- Callahan, J.J. (1993). *Aging in place*. Amityville: Baywood.
- Carmona, S. E. (2011). *Envejecimiento activo: la clave para vivir más y mejor*. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Carp, F. M. y Carp, A. (1982). The ideal residential area. *Research on Aging*, 4(4), 411-439.
- CEDAW (2009). *Nota conceptual relativa al proyecto de recomendación general sobre la mujer de edad y la protección de sus derechos humanos*. Naciones Unidas.
- Cheng, S. y Chan, M. (2006) Relationship with others and life satisfaction in later life: Do gender and widowhood make a difference?, *Journal of Gerontology*, 61B, 46-53
- Cohen, A, 2008, The effect of crime on life satisfaction. *The Journal of Legal Studies*, 37, S2, 325-53.

## D

- Dahlberg, L. y McKee, K. J. (2018). Social exclusion and well-being among older adults in rural and urban areas. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79. DOI: 10.1016/j.archger.2018.08.007
- Davey, J., Nana, G., de Joux, V. y Arcus, M. (2004). *Accommodation options for older people in Aotearoa/New Zealand*. Wellington, New Zealand: Centre for Housing Research Aotearoa/New Zealand (CHRANZ).
- De Jong Gierveld, J. (1987). Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 119-128.
- De Jong Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, 8, 73-80.
- Donald, I. (2009). Housing and health care for older people. *Age and Ageing*, 38(4), 364-367.

## E

- Edwards, A. (2007), 'Working collaboratively to build resilience: a CHAT approach', *Social Policy and Society*, 6, 255-64.

## F

- Fakoya, O.A. McCorry, N.K. y Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 14, 20(1), 129. doi: 10.1186/s12889-020-8251-6.

## G

- Gallagher, C. (2012). Connectedness in the lives of older people in Ireland: a study of the communal participation of older people in two geographic localities. *Irish Journal of Sociology* 20, 84-102. Doi: 10.7227/IJS.20.15.
- Grenade L, Boldy D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. *Aust Heal Rev*, 32(3):468.
- Grenier, A., Barken, R., Sussman, T., Rothwell, D., Bourgeois-Guérin, V. y Lavoie, J-E. (2016a). A Literature Review of Homelessness and Aging: Suggestions for a Policy and Practice- Relevant Research Agenda. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 35(1), 28-41. Doi:10.1017/S0714980815000616

## H

Hagestad, G. O. y Uhlenberg, P. (2005). The Social Separation of Old and Young: A Root of Ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343 – 360. Doi: 10.1111/j.1540- 4560.2005.00409.x

Hall, E. (2005). The entangled geografies of social exclusion/inclusion for people with learning disabilities. *Health Place*, 11, 107-115.

Hausdorff, J.M., Zeman, L., Peng, C. y Goldberger, A.L. (1999). Maturation of gait dynamics: stride-to-stride variability and its temporal organization in children. *Journal of Applied Physiology*, 86, 1040-1047.

Hoff, A. (2008). *Tackling poverty and social exclusion of older people: lessons from Europe*. Oxford Institute of Ageing, Oxford.

## J

Jehoel-Gijsbers, G. y Vrooman, J. (2008). *Social exclusion of the elderly*. Centre for European Policy Studies, European Network of Policy Research Institutes, Brussels.

## K

Kneale, D. (2012). *Is social exclusion still important for older people?* The International Longevity Centre-UK Report.

## L

Laslett, P. (1987). The emergence of the third age. *Ageing & Society*, 7(2), 33-60.

Lee, J. y Cagle, J. G. (2017). Social exclusion factors influencing life satisfaction among older adults. *Journal of Poverty and Social Justice*, 26(1), 35-50. Doi: 10.1332/175982717X15127351091521

Levitas, R., Pantazis, C., Fahmy, E. et al. (2007). *The multi-dimensional analysis of social exclusion*. Cabinet Office, London.

Levy, B. R. y Banaji, M. R. (2002). Implicit ageism. En T. D. Nelson (Ed.), *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons* (p. 49-75). The MIT Press.

Liechty, T., Ribeiro, N. F. y Yarnal, C. M. (2009). “I traveled alone, but never felt alone”: an exploration of the benefits of an older women’s group tour experience. *Tourism Review International*, 13(1), 17-29.

Lubben, J., Blozik, E. Gillmann, G., Liffe, S., Kruse, W., Beck, J.C. y Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations”, *The Gerontologist*, 46(11), 503–513. Doi: 10.1093/geront/46.4.503

Lubben, J.E. y Gironde, M.W. (2000). Social support networks. En Osterweil, D., Brummel-Smith, K. y Beck, J.C. (eds.). *Comprehensive geriatric assessment*. (p. 121-137). Nueva York: McGraw-Hill.

Lucas, K. y Jones, P. (2009). *The Car in British Society*. RAC Foundation, London, UK.

## M

Mackett, R. L. (2015). Improving accessibility for older people - investing in a valuable asset, *Journal of Transport and Health*. 2, 5-13.

Mackett, R. L. y Thoreau, R. (2015). Transport, social exclusion and health. *Journal of Transport & Health*, 2(4), 610-617.

MacLeod, C., Ross, A., Sacker, A., Netuveli, G. y Windle, G. (2019). Re-thinking social exclusion in later life: A case for a new framework for measurement. *Ageing and Society*, 39(1), 74-111. Doi: 10.1017/S0144686X17000794.

Marcuse, P. (1996). Space and race in the post-Fordist city: the outcast ghetto and advanced homelessness in the United States today. En Mingione E. (ed.). *Urban Poverty and the Underclass: A Reader*. Oxford: Blackwell Publishers.

Marín, M., García Gonzalez, A. y Troyano, Y. (2006). Modelo de ocio activo en las personas mayores: revisión desde una perspectiva psicosocial. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, SOCIOTAM 2006 XVI (1).

Marmot M, Allen J, Bell R, Bloomer E, Goldblatt P (2012) WHO European review of social determinants of health and the health divide. *Lancet* 380:1011–1029

Masi, C.M., Chen, H-Y., Hawkey, L.C. y Cacioppo, J.T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personal Soc Psychol Rev*;15(3):219–266

McMunn, A., Nazroo, J., Wahrendorf, M., Breeze, E. y Zaninotto (2009). Participation in socially-productive activities, reciprocity and wellbeing in later life: baseline results in England. *Ageing & Society*, 29(5), 765 – 782. Doi: 10.1017/S0144686X08008350

McWhirter B. (1990). Loneliness: A Review of Current Literature, With Implications for Counseling and Research. *J Couns Dev.* 1990;68(4):417-422. doi: 10.1002/j.1556-6676.1990.tb02521.x

Means, R. (1997) Home, independence and community care: time for a wider vision? *Policy & Politics Journal*, 25, 409-419.

Minkler, M. y Estes, C. (eds.) (1999) *Critical Gerontology*. Nueva York: Baywood Press.

Miranti, R. y Yu, P. (2015). Why Social Exclusion Persists among Older People in Australia. *Social Inclusion*, 3(4), 112-126.

Mohaupt, S. (2009). Review Article: Resilience and Social Exclusion. *Social Policy and Society*, 8, pp 63-71 doi:10.1017/S1474746408004594

Morgan, N., Pritchard, A., y Sedgley, D. (2015). Social tourism and well-being in later life, *Annals of Tourism Research*, 52(C), pages 1-15.

## N

Morrow-Howell, N., Hinterlong, J., Rozario, P. A., y Tang, F. (2003). Effects of volunteering on the well-being of older adults. *The Journals of Gerontology - Series B: Social Sciences*, 58B, S137-S145.

Ng, R., Allore, H.G., Trentalange, M., Monin, J.K. y Levy B.R. (2015). Increasing Negativity of Age Stereotypes across 200 Years: Evidence from a Database of 400 Million Words. *PLoS ONE* 10(2): e0117086. Doi: 10.1371/journal.pone.0117086

## O

O'Donnell, P., O'Donovan, D. y Elmusharaf, K. (2018). Measuring social exclusion in healthcare settings: a scoping review. *International Journal for Equity in Health*, 17(1), 15. Doi: 10.1186/s12939-018-0732-1.

OMS (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. OMS.

OMS (2007). *Ciudades Globales Amigables con los mayores: una guía*. Ginebra: OMS. Palmore, E. (2001). The Ageism Survey: First Findings. *The Gerontologist*, 41, 5, 572-575.

## P

Pérez-Ortiz, L. (2006). La estructura social de la vejez en España. *Nuevas y viejas formas de envejecer*. Madrid: IMSERSO.

- Perlman, D. y Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. En R. Duck y R. Gilmour (Eds.), *Personal Relationships: Personal Relationships in Disorder*. Londres: Academic Press.
- Phillipson, C., Ahmed, N. y Latimer, J. (2003). *Women in Transition: A study of the experiences of Bangladeshi women living in Tower Hamlets*, Policy Press, Bristol.
- Phillipson, C. y Scharf, T. (2004). *The impact of government policy on social exclusion among older people*. A review of the literature for the Social Exclusion Unit in the Breaking the Cycle series. Londres: Office of the Deputy Prime Minister.
- Phillipson, C., Bernard, M., Phillips, J. y Ogg, J. (2001). *The Family and Community Life of Older People: Social Networks and Social Support in Three Urban Areas*. Londres: Routledge.
- Piller, I. (2012). Multilingualism and social exclusion. En M. Martin-Jones, A. Blackledge, y A. Creese (Eds.), *The Routledge handbook of multilingualism* (p. 281-296. Londres: Routledge, Taylor and Francis Group.
- Poon, C.Y. y Fung, H.H. (2008). Physical activity and psychological well-being among Hong Kong Chinese older adults: exploring the moderating role of self-construal. *The International Journal of Aging and Human Development*, 66(1), 1-19.
- Prattley, J., Buffel, T., Marshall, A. y Nazroo, J. (2019). Area effects on the level and development of social exclusion in later life. *Social Science & Medicine*, 246:112722. Doi: 10.1016/j.socscimed.2019.112722

## R

- Raphael, D., Steinmetz, B., Renwick, R., Rootman, I., Brown, I., Sehdev, H.,..., Smith, T., (1999). The Community Quality of Life Project: a health promotion approach to understanding communities. *Health Promotion International*, 14(3), 197-210, Doi: 10.1093/heapro/14.3.197
- Raymond, É., Gagné, D., Sévigny, A. y Tourigny, A. (2008). *La participation sociale des aînés dans une perspective de vieillissement en santé. Réflexion critique appuyée sur une analyse documentaire*. Québec, QC: DSP de l'ASSS de la Capitale-Nationale, INSPQ, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec et Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés de l'Université Laval

- Rippon, I., Zaninotto, P. y Steptoe, S. (2015). Greater Perceived Age Discrimination in England than the United States: Results from HRS and ELSA. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70, 925–933. Doi: 10.1093/geronb/gbv040
- Rojo-Pérez, F. y Fernández-Mayoralas, G. (2002): *Envejecer en casa. La satisfacción residencial de los mayores en Madrid como indicador de su calidad de vida*. Madrid: CSIC.
- Rook K. Promoting social bonding: Strategies for helping the lonely and socially isolated. *Am Psychol*. 1984;39(12):1389–1407
- Rook K, Peplau L. Perspectives on helping the lonely. In: Peplau LA, Perlman D, editors. *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy*. New York: Wiley; 1982. pp. 351–378.
- Rowles, G.D. (1978). *Prisoners of Space? Exploring the Geographical Experience of Older People*, Westview, Boulder.

## S

- Sabik N. J. (2014) Ageism and body esteem: associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American Women. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences and Social Sciences*, 70(2): 189–199.
- Sacker, A., Ross, A., MacLeod, C.A., Netuveli, G., Windle y G. (2018). Health and social exclusion in older age: evidence from Understanding Society, the UK household longitudinal study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 71, 7.
- Sánchez Vidal, A. (2001). Medida y estructura interna del sentimiento de comunidad: Un estudio empírico. *Revista de Psicología Social*, 16, 157-175.
- Sarabia-Cobo C. M. y Castanedo Pfeiffer C. (2015). Changing negative stereotypes regarding aging in undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 35, e60–e64.
- Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: prospects for a community psychology*. San Francisco: Jossey Bass.
- Scharf, T., Phillipson, C., Kingston, P. y Smith, A.E. (2001). Social exclusion and older people: exploring the connections. *Education Ageing*, 16, 303–320.

- Scharf, T., Phillipson, C., Smith, A.E. y Kingston, P. (2002). *Growing older in socially deprived areas. Social exclusion in later life.*
- Scharf T, Phillipson C, y Smith A (2003). Older People's Perceptions of the Neighbourhood: Evidence from Socially Deprived Urban Areas. *Sociological Research Online*
- Scharf, T., Phillipson, C. y Smith, A.E. (2005a). Social exclusion of older people in deprived urban communities of England. *European Journal of Ageing*, 2, 76-87
- Schwartz, E. y Litwin, H. (2018). Social network changes among older Europeans: the role of gender. *European Journal of Ageing*, 15, 359-367. Doi: 10.1007/s10433-017-0454-z
- Schwirian, K. P. y Schwirian, P. M. (1993). Neighboring, residential satisfaction, and psychological well-being in urban elders. *Journal of Community Psychology*, 21, 285- 299.
- Seeman, T.E. (1996). Social ties and health: the benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6(5), 442-51. Doi: 10.1016/s1047-2797(96)00095-6.
- Seifert, A., Cotten, S. y Xie, B. (2020). A Double Burden of Exclusion? Digital and Social Exclusion of Older Adults in Times of COVID-19. *The journals of gerontology. Series B*. Doi: 10.1093/geronb/gbaa098
- Seifert, A., Hofer, M. y Rössel, J. (2018). Older adults' perceived sense of social exclusion from the digital world. *Educational Gerontology*, 44(12), 775-785. Doi: 10.1080/03601277.2019.1574415.
- Shiovitz-Ezra, S. (2015). *Loneliness in Europe: do perceived neighbourhood characteristics matter?* Berlin: De Gruyter.
- Shiovitz-Ezra, S., Shemesh, J., McDonnell/Naughton, M. (2018). En Ayalon, L. y Tesch-Römer, C. (eds.). Pathways from Ageism to Loneliness, *Contemporary Perspectives on Ageism* (p 131-147). Cham: Springer Open.
- Siegrist, J., Knesebeck, O.V.D. y Pollack, C. E. (2004). Social Productivity and Well-being of Older People: A Sociological Exploration. *Social Theory & Health*, 2, 1-17.
- Smith, A.E. (2000). Quality of Life: A Review. *Education and Ageing*, 15(3), 419-435.

Spoor, M., Tasciotti, L. y Peleah, M. (2014). Quality of life and social exclusion in rural Southern, Central and Eastern Europe and the CIS. *Post-Communist Economies*, 26, 201-219.

## T

Tanner, D. (2001) Sustaining the self in later life: supporting older people in the community. *Ageing & Society*, 21, 255-278.

Thompson, E.E. y Krause, N. (1998). Living alone and neighborhood characteristics as predictors of social support in late life. *The Journals of Gerontology: Series B*, 53(6), S354-64. Doi: 10.1093/geronb/53b.6.s354.

Torres S., Lowenstein, A., Naim, S., Villar, F., Larragy, J., Preoteasa, A.,..., Topo, P. (2017). *Old Age Civic Exclusion and the Symbolic Discourses that Underlie it*. ROSEnet Knowledge Synthesis Series: No. 4 ROSEnet COST-ACTION (CA-15122) Reducing Old-Age Exclusion: Collaborations in Research and Policy.

Trinidad, A. (2006). El nuevo discurso de los mayores: la construcción de una nueva identidad social. *Universidad de Granada. RES*, 6, 65-90.

Tong, H. y Lai, D. W. L. (2016). Social exclusion and health among older Chinese in Shanghai, China. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 120-141.

Townsend, P. y Wedderburn, D. (1965). *The Aged in the Welfare State*. Londres: Bell.

## V

Van den Heuvel, W. J. A. y van Santvoort, M. M. (2011). Experienced discrimination amongst European old citizens. *European Journal of Ageing*, 8(4), 291-299. Doi: 10.1007/s10433-011-0206-4

Van Dijk, H. (2015). *Neighbourhoods for ageing in place*. (tesis doctoral). Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Van Regenmortel, S., De Donder, L., Dury, S., Smetcoren A-S., De Witte, N. y Verté, D. (2016). Social exclusion in later life: a systematic review of the literature. *Journal of Population Ageing*, 9, 315-344.

Van Regenmortel, S., De Donder, L., Smetcoren, A-S., Lambotte, D., De Witte, N. y Verté, D. (2018). Accumulation of Disadvantages: Prevalence and Categories of Old-Age Social Exclusion in Belgium. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, 140(3), 1173-1194.

Van Regenmortel, S. (2017). *Social Exclusion in Later life. Measurement and drivers of social exclusion among older adults*. (Tesis doctoral). Vrije Universiteit Brussel, Bélgica.

## W

Wahl, H-W., Fänge, A., Oswald, F., Gitlin, L. N. y Iwarsson, S. (2009). The Home Environment and Disability-Related Outcomes in Aging Individuals: What Is the Empirical Evidence? *The Gerontologist*, 49(3), 355-367. Doi: 10.1093/geront/gnp056

Walker, A. (1990). Poverty and Inequality in Old Age'. En Bond, J. y Coleman, P. (eds) *Ageing in Society*. Londres: Sage.

Walsh, K., O'Shea, E., Scharf, T. y Shucksmith, M. (2014). Exploring the impact of informal practices on social exclusion and agefriendliness for older people in rural communities. *Journal of Community of Applied Social Psychology*, 24, 37-49.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge: MIT Press.

Wenger, G.C. (1991). A network typology: from theory to practice. *Journal of Aging Studies*, 5, 147-162.

Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J. y Allen, R.E.S. (2012). The Meaning of "Aging in Place" to Older People. *The Gerontologist*, 52(3), 357-366. Doi: 10.1093/geront/gnr098.

Windle, G. (2011). What is resilience? a review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21, 1-18.

Xu, M., Qiao, L., Qi, S., Li, Z., Diao, L., Fan, L.,..., Yang, D. (2018). Social exclusion weakens storage capacity and attentional filtering ability in visual working memory. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 13(1), 92-101. Doi: 10.1093/scan/nsx139

## Y

- Yang, Y., Yeung, W-J J. y Feng, Q. (2018). Social exclusion and cognitive impairment - A triple jeopardy for Chinese rural elderly women. *Health Place*, 53, 117-127. doi: 10.1016/j.healthplace.2018.07.013.
- Yasuda, N., Zimmerman, S.I., Hawkes, W., Fredman, L., Hebel, J. R. y Magaziner, J. (1997) Relation of Social Network Characteristics to Five-Year Mortality among Young-Old versus Old-Old White Women in an Urban Community. *American Journal of Epidemiology*, 145,(6). DOI: 10.1093/oxfordjournals.aje.a009139
- Young, M. y Willmott, P. (1957) *Family and Kinship in East London*, Routledge, Harmondsworth.
- Young, A.F., Russell, A. y Powers J.R. (2004) The sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and is it related to health and well-being in older women? *Social Science & Medicine*, 59, 2627-37.

07

---

**ANEXO**

---



**ADIN  
BERRI**  
ESTRATEGIA PARA  
EL ENVEJECIMIENTO  
SALUDABLE



**Gipuzkoako  
Foru Aldundia**  
Diputación Foral  
de Gipuzkoa

**Hurkoa**

**matia**  
instituto