

# El apoyo social a los “ancianos-ancianos”. Un llamativo déficit

Félix Bermejo

Hospital Universitario 12 de Octubre. Servicio de Neurología. Madrid

El presente número de la “Revista Multidisciplinar de Gerontología” presenta un trabajo muy meritorio (Escudero *et al*), realizado además con una metodología precisa que analiza la ayuda social a los ancianos muy ancianos (75 y más años) en tres municipios del cinturón de Madrid. La muestra procede de las cartillas sanitarias, y los autores son diplomados en enfermería. El estudio está realizado con una ayuda FIS.

El trabajo detecta hechos bastante conocidos sobre la ayuda social a los ancianos en nuestro medio, pero su claridad metodológica le dota de la precisión necesaria para cuantificar estos hallazgos y por eso me parece un trabajo relevante.

Se estudia una muestra de ancianos no institucionalizados ni incluidos en programas de ayuda domiciliaria del Área 10 de Madrid. Podríamos decir de ancianos-ancianos “normales”. La población estudiada tiene 80 años de edad media y numéricamente es elevada ( $n = 615$ ). Hay datos reseñables. Casi el 20% viven solos. Se constata que la ayuda formal recibida por este grupo de personas apenas alcanza al 8% de la serie, y la informal -básicamente de la familia- supera el 60%. Aunque se eleva a más del 80% en los mayores de 80 años. El 8,3% de estos ancianos rotan en diversos domicilios. Mecanismo muy español de repartir entre la familia (hi-

jos) el cuidado de los ancianos. De alguna manera según este estudio las tres cuartas partes de los “ancianos-ancianos” requieren alguna ayuda del entorno social y familiar. La cifra es elevada si se tiene en cuenta que son ancianos “normales” (exclusión de los formalmente institucionalizados o muy enfermos).

El trabajo que se publica en nuestra revista no analiza con detenimiento las relaciones enfermedad-necesidad de apoyo social sino variables más puramente sociológicas como incapacidad, tipo de convivencia y necesidad de ayuda social. Pero no es el tema que quería comentar. Mi intención es señalar dos hechos. El primero ya ha sido mencionado. La necesidad de ayuda a la incapacidad funcional y cognitiva en el anciano crece muy rápidamente con el envejecimiento. Los datos de este estudio parecen más elevados que los de otras investigaciones realizadas en ancianos en la Comunidad de Madrid que es el referente natural al mismo. Veamos por qué.

Hay base para comparar: el estudio Móstoles<sup>1</sup>; el realizado en Leganés<sup>2,3</sup>; el efectuado en una muestra de ancianos de varios barrios de Madrid<sup>4</sup>; el análisis de pacientes con demencia en Getafe y Lista<sup>5</sup>, la necesidad de ayuda se incrementa en esta serie naturalmente, pero el mecanismo de la ayuda es muy semejante; y otro trabajo más general<sup>6</sup>. Todos ponen de manifiesto

algo parecido, el déficit funcional y cognitivo aumenta mucho con el envejecimiento, y por consiguiente la necesidad de ayuda social. Pero sólo el realizado por Carrillo *et al*<sup>1</sup> obtiene porcentajes semejantes probablemente porque describe minuciosamente la ayuda requerida en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) e instrumentales. Es necesario, sin embargo poner sobre el tapete qué significa ayuda social para más del 80% de los mayores de 80 años... Quizá este punto sea el talón de Aquiles de este trabajo (y de otros que analizan este tema). Creo que los autores con los datos que poseen deberían analizar con más detalle en otras publicaciones el binomio ayuda o apoyo social-dependencia en las ABVD e instrumentales, y precisar más la intensidad de la ayuda/apoyo social requerida. En este trabajo, esta ayuda se fundamenta en el requerimiento de asistencia en alguna función básica de la vida diaria, lo cual es cierto, pero al hacerlo así se incluye en el mismo saco a diferentes necesidades de ayuda. La ayuda para subir escaleras puede ser ocasional, pero la incapacidad para lavarse o usar el cuarto de baño precisa una ayuda casi continua...

El otro punto que quiero resaltar es conocido por todos, y todos los autores comentados están de acuerdo con él: las necesidades de ayuda social de los ancianos son remediadas de forma abrumadoramente mayoritaria por la familia en nuestro medio. La ayuda formal es mínima. Esta situación es la consecuencia de una transición epidemiológica muy rápida en España, que ha pasado en menos de medio siglo de ser un país de "niños" a un país de "ancianos". Las necesidades sociales de estos últimos no están todavía suficientemente asumidas por los servicios sociosanitarios, sobre todo por los sociales que están dispersos, desconexos y son muy escasos y no baratos... Pero por lo que se ve el conocimiento de una situación no necesariamente la solventa.

Y quisiera expresar que la incapacidad en general y en particular en los ancianos debe ser solventada progresivamente como en otros países de la Unión Europea<sup>7,10</sup> con seguros sociales para la incapacidad como en Alemania, con ayudas a los cuidadores o con un servicio público formal más amplio (no sólo con dinero que no garantiza un servicio eficiente). Pero este es un tema en el que no soy experto y sólo puedo señalar

generalidades. Hemos de tener en cuenta que no hay tanto tiempo para crear una cobertura de ayuda social a los ancianos (sobre todo a los muy ancianos). En este país los cambios demográficos que se han verificado en las décadas previas van a reducir pronto dramáticamente el número de hijos cuidadores cuando las nuevas generaciones accedan a la ancianidad y el número de ancianos que vivan solos va a crecer<sup>11</sup> por lo que el cuidado de los mayores no va a ser posible con el tipo de ayuda familiar actual en un futuro próximo.

## Bibliografía

1. Carrillo ER, Iglesias B, Perales R *et al*, eds. *Estudio sobre las necesidades de atención socio-sanitaria de las personas mayores en el municipio de Móstoles*. Madrid: Fundación Caja Madrid, 1994.
2. Béland F y Zunzunegui MV. La utilización de los servicios médicos y sociales por las personas mayores de Leganés. *Rev Gerontol* 1995; 5(supl.): 309-24.
3. Béland F, Zunzunegui MV. La ayuda recibida por las personas mayores. *Rev Gerontol* 1995; 5(supl.): 294-308.
4. Bermejo FP, edit. *Nivel de salud y deterioro cognitivo en los ancianos*. Barcelona: SG Editores, 1993.
5. Bermejo FP, Rivera JN, Trincado RS *et al*, eds. *Aspectos sociales y familiares del paciente con demencia*. Datos de un estudio poblacional en dos zonas de Madrid. Madrid: Diaz de Santos, 1998.
6. Díez Nicolás J. Los mayores en la Comunidad de Madrid. Estudio sobre las necesidades y recursos de la tercera Edad. Madrid: Fundación Caja Madrid, 1996.
7. Jamieson A y Illsley R. Comparación de las políticas europeas de atención a las personas ancianas. Barcelona: SG Editores, 1993.
8. Jani-Le Bris H. *Cuidado familiar de las personas de edad avanzada en la Comunidad Europea*. Fundación Europea para la mejora de las condiciones de vida y de trabajo. Dublin: Dohlinstown House, 1993.
9. Nijkamp P, Pacolet J, Spinnewyn H *et al*. *Services for the elderly in Europe. A cross national comparative study*. Leuven: Commission of the European Communities, 1991.
10. Delpéré N. Programa de la Unión Europea y de los estados miembros para la asistencia sociosanitaria a las personas mayores con trastornos neurodegenerativos. En: Serra-Mestres J *et al*, eds. *Modelos de asistencia sociosanitaria para enfermos con demencia*. Barcelona: Prous S.A., 1997: 97-110.
11. Rivera JN. Redes familiares en el cuidado del anciano con demencia. Análisis evolutivo de un estudio poblacional. Tesis. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. UCM. 1999.