

Dependencia y calidad de vida en las personas mayores

Enrique Berjano

Catedrático de EU
de Psicología Social
Universitat
de València

Resumen

Situaciones de discapacidad en personas mayores pueden dar lugar a un proceso de dependencia. Propongo un modelo para valorar las relaciones entre los diferentes elementos que intervienen en la calidad de vida de estas personas. Se analizan entre otros: a) el grado de discapacidad; b) las expectativas de cuidado; y c) el grado de apoyo informal (el que presta especialmente la familia) que recibe el mayor en situación de dependencia

Palabras clave: Calidad de vida. Dependencia. Mayores.

Summary

Disability situations in older people can cause a dependence process. I propose a model to assess the relationship between the different issues related with the quality of life of these persons. I have mainly analyzed the following issues: a) disability score; b) care expectation; and c) level of informal support (in particular, that offered by the family) received by the older person in a disability situation.

Key words: Quality of life. Dependence. Older people.

Introducción

Desde una óptica personal, entiendo la calidad de vida en personas mayores dependientes en función de tres elementos (Figura 1).

1. El grado de discapacidad de la persona afectada que le obligará a depender del concurso de otras personas en la realización de algunas actividades de su vida diaria en mayor o menor intensidad
2. Las propias expectativas de la persona dependiente respecto al modo en que desea recibir las ayudas que necesita, y
3. El apoyo y atención recibidos a través de los cuidadores informales.

Sobre estos tres ejes, sobre los resultados de algunos trabajos publicados en fechas recientes, y especialmente de las conclusiones de una amplia investigación todavía pendiente de publicación llevada a cabo en la Comunidad Valenciana sobre la dependencia y sus implicaciones psicosociales (Berjano, Ariño y Llopis, 2004*), analizamos la compleja relación entre dependencia y calidad de vida en personas mayores.

Discapacidad y dependencia

Parece quedar claro, el significado de “*persona dependiente*”. Así, al menos, viene sucediendo durante los últimos años. En este sentido, el Consejo de Europa (1998) hace referencia a la dependencia, señalando que esta sería: “el estado en que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes para realizar las actividades de la vida diaria”.

Más tarde, en nuestro país, el Defensor Del Pueblo (2000) señala el término dependencia aludiendo a “la necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden hacer por sí mismas las actividades de la vida cotidiana” (pg. 63).

La Organización Mundial de la Salud en su clasificación internacional de deficiencias, actividades y participación (OMS, 2001), definía la dependencia como: “la restricción o ausencia de capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal; entre las actividades observadas se encuentran las actividades de la vida diaria (asearse, vestirse, comer y beber y cuidar del

*Se trata de una investigación financiada por la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana a través de un convenio de colaboración con la Universitat de València

Correspondencia:
Enrique Berjano Peirats
Facultad de Ciencias
Sociales
Edif. Depart. Central
Avda. Tarongers, s/n
46022 Valencia

propio bienestar), preparar la comida y cuidar de la vivienda, así como participar en la movilidad”.

Todavía en fechas más recientes, y en un intento de ampliar el concepto de dependencia referido a personas mayores, nos encontramos de nuevo con una definición del Consejo de Europa (O'Shea, 2003) en donde se apunta el siguiente concepto: “Dependencia es un estado en que las personas, debido a la falta o la pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesitan de algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades de la vida diaria. La dependencia podría también estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores”.

Recientemente, un interesante trabajo de Querejeta (2004), se alude precisamente a los problemas conceptuales más frecuentes con relación a la dependencia. Como señala este autor, no se identifica casi nunca y de forma clara, la relación de la dependencia con la discapacidad ya que el término persona con discapacidad, no implica necesariamente el depender de otra persona para llevar a cabo las AVD, y no será más que cuando la discapacidad sea definida como severa o total, cuando podremos hablar de rasgos de dependencia, y aún así, el término puede resultar confuso, por cuanto que: aún a pesar de padecer una discapacidad severa, se puede “ser dependiente” para algunas actividades, mientras que para otras no sucede así.

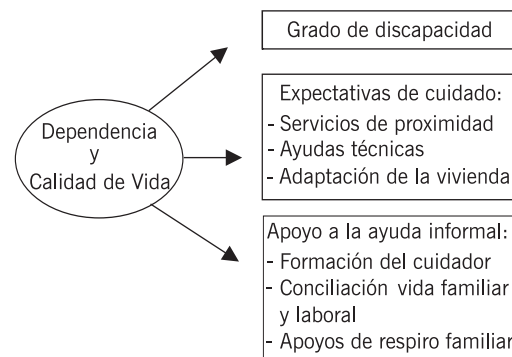
Por tanto: a) la discapacidad, es un atributo inseparable de la dependencia; b) la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, pero pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia. El autor especifica de este modo el constructo “dependencia”.

Dependencia = limitación en la actividad + ayuda

Por nuestra parte, haremos referencia al término dependencia, para señalar las dificultades que pueden afectar a una persona, para hacer frente de forma adecuada a las actividades de la vida diaria, de tal forma, que den lugar a una situación que requiera de la ayuda de otras personas, para lograr o alcanzar una mínima calidad de vida.

¿Pero cuántas personas mayores son dependientes?

Existe en la actualidad una verdadera dispersión de cifras y una diría yo excesiva atención compulsiva a



*Figura 1.
Relaciones entre
dependencia y calidad
de vida*

señalar el número de personas mayores dependientes que existen en la actualidad. En una excelente revisión de Sancho, Abellán y Puga (2004) (Tabla 1), podemos acercarnos de forma aproximada al conocimiento de estas cifras, si bien, siempre dependerá de que variables utilicemos para medir la dependencia, y como pretendamos situar estas cifras.

Como podemos observar en la Tabla 1, los autores señalan que el número de personas mayores dependientes de más de 65 años, en nuestro país se sitúa en 1.148.451 lo que supone una tasa del 17,8% de las personas en esta cohorte de edad. En realidad, han utilizado un indicador rotulado como MAD (movilidad, autocuidados, disfunciones cognitivas) y que recoge unas determinadas categorías de las definidas en la Encuesta de Discapacidades del INE(1999), reduciendo de manera significativa, el anterior número de personas mayores dependientes y que como vemos en la Tabla 2 se situaba en 1.423.962 personas.

Así pues, utilizando unas u otras cifras, existirían en nuestro país, alrededor de 1.200.000 personas mayores de 65 años, que en estos momentos, se encontrarían en un grado de dependencia, que de una u otra forma, les ayuda a depender en ocasiones de otras personas para mantener una vida con un grado mínimo de dignidad.

Las expectativas de cuidado

Como señalaba en la introducción, un elemento a tener en cuenta para predecir la calidad de vida, de la persona mayor en situación de dependencia, es la expectativa de cuidados que desearía recibir en el caso de verse afectado por una situación de dependencia.

A fin de analizar con un poco de detenimiento las expectativas de la población en este sentido, presen-

Tabla 1.
Estimaciones de personas
mayores con discapacidad
y dependencia

Autores/Fecha	Medición	Fuente	Observaciones
1. Pérez Díaz (1999)	1.077.989	Encuesta Discapacidades 1986	Personas con alguna minusvalía
2. Morán (1999)	1.943.373	ENS 1993	641.120 son dependientes graves
3. Defensor del Pueblo (2000)	1.500.000	CIS. Estudio 2072, 1993	
4. UNESPA (2000)	954.167 a 1.267.953	CIS. Encuesta sobre la Soledad, 1998	
5. Casado y López (2001)	2,1 a 2,3 mill.	CIS. Encuesta sobre la soledad, 1998	24,2% de los mayores dependencia amplia
6. Abellán y Puga (2001)	2.099.884	ENS 1997	Personas con problemas en actividades; 33,5% de los mayores (20,7% leve)
7. INE (2001)	2.072.652	Encuesta Discapacidades, 1999	Personas con alguna discapacidad (36 ítems)
8. INE (2001)	1.423.962	Encuesta Discapacidades, 1999	Personas con problemas para AVD (13 ítems)
9. Puga (2002)	1.691.799	ENS 1997	Nueva evaluación de limitaciones para actividades; 26,0% de los mayores (12,4% es moderada-grave)
10. Sancho, Abellán, Puga (2004)	1.148.451	EDDES	17,8% de la población de edad; 1.695.979 dependientes en España (más de 6 años), 4,6% de la población

Fuente: Abellán, A.; Puga, ND.; Sancho, M.T. (2004) "Prevalencia de la dependencia". XLVI Congreso de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología. Las Palmas de Gran Canaria. 2004

1. J. Pérez Díaz: "Proyección de personas dependientes 2020". CED.
2. Rodríguez Cabrero: "La protección social de la dependencia". Madrid. Imsero, 1999.
3. Defensor del Pueblo: "La atención sociosanitaria en España". Madrid 2000.
4. Rivera Saganta J: "Seguro de dependencia. El envejecimiento de la población y su repercusión en el Estado del Bienestar "Horizonte empresarial, 2000, nº 2089.
5. Casado D; López G. "Vejez dependencia y cuidados de larga duración" Barcelona. Fundació La Caixa, 2001.
6. Fundación Encuentro: "La dependencia entre los mayores". Informe España 2001". Madrid 2001
- 7-8. INE "Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud". Avance de resultados. Madrid, 2001.
9. Fundación Pfizer: "Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España". Previsión al año 2010" Madrid, 2002.
10. Sancho M. Abellán A. Puga D. "La prevención de la dependencia. Una labor de todos". Las Palmas de Gran Canaria, 2004. Congreso de la SEGG.

tamos los resultados de dos estudios del CIS, que en sucesivos años han ido formulando esta pregunta a lo largo del tiempo. Como se puede observar en la Tabla 3, la mayoría de ciudadanos, desearían vivir en su propio domicilio, adaptando su vivienda y recibiendo los oportunos servicios de apoyo por parte de la Administración. El incremento de la demanda en este sentido, llega según el último estudio (CIS, 2002) al 66,7% de los ciudadanos de nuestro país.

Como dato significativo por otra parte, se encuentra la posibilidad de ser atendido en una residencia en el caso de verse afectado por un proceso de dependencia. En este sentido, señalar que la solicitud de este tipo de recurso, ha ido disminuyendo de manera progresiva, hasta el punto de que mientras en el año 1998 (CIS, 1998) este recurso era solicitado por un 9% de los entrevistados, en el año 2002, esta cifra había disminuido al 4,4%. Esta situación, nos de-

bería haber alertado sobre la proliferación de construcción de centros residenciales para personas mayores en nuestro país, habidas los últimos años, y que está llevando a una situación en donde en muchos casos, este tipo de recursos se encuentran al 50% de utilización.

Recientemente, hemos concluido un interesante trabajo sobre aspectos psicosociales de la dependencia en la Comunidad Valenciana (Berjano, Ariño y Llopis, 2004) y al preguntar al conjunto de la población sobre cuáles creen que serían las medidas más interesantes para hacer frente al problema de la depen-

dencia en mayores (Figura 2), observamos que las opciones de respuesta preferidas por los valencianos, se dirigen igualmente a conseguir la permanen-

Severidad	6-64 años	65 y más años	Total
Moderada	295.818	425.049	720.867
Severa	255.387	479.870	735.257
Total	227.099	487.843	714.942
No consta	13.127	31.199	44.326
TOTAL	791.432	1.423.962	2.215.394

Fuente: Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y estado de salud (INE/IMSERSO, 1999)

Tabla 2.
Personas afectadas por grado de severidad de la discapacidad

	Junio 98*	Enero 02**
- En su propia casa, adaptándola a las necesidades que se pueden presentar con la edad y recibiendo servicios sociosanitarios de apoyo	46	66,7
- En su propia casa recibiendo ayuda de una persona a la que pagará para que le preste ayuda	17	9,9
- En una residencia	9	4,4
- En una urbanización o ciudad residencial para mayores que le proporcione los servicios sociosanitarios de apoyo que sean necesarios	8	9,9
- En su propia casa y recibiendo ayuda de amigos/as, vecinos/as, o voluntarios/as de Cáritas, Cruz Roja, etc.	4	1,9
- Ofreciendo alojamiento y comida a un/a estudiante a cambio de la ayuda que le puede prestar	3	1,0
- Compartiendo casa con amigos/as o conocidos, practicando la ayuda mutua	3	1,2
- En una vivienda compartida con otras personas de su misma edad e intereses y recibiendo servicios de apoyo sociosanitario	2	1,7
- NS/NC	8	3,2
- N	(2495)	(2496)

Fuente: Centro de Investigaciones Sociológicas

*Estudio CIS 2.291. Junio 1998 "Acerca de las personas mayores". **CIS. "Avance de resultados del Barómetro de noviembre 2001" (Estudio 2439). Enero de 2002

Tabla 3.
Expectativas de cuidado ante una futura situación de dependencia

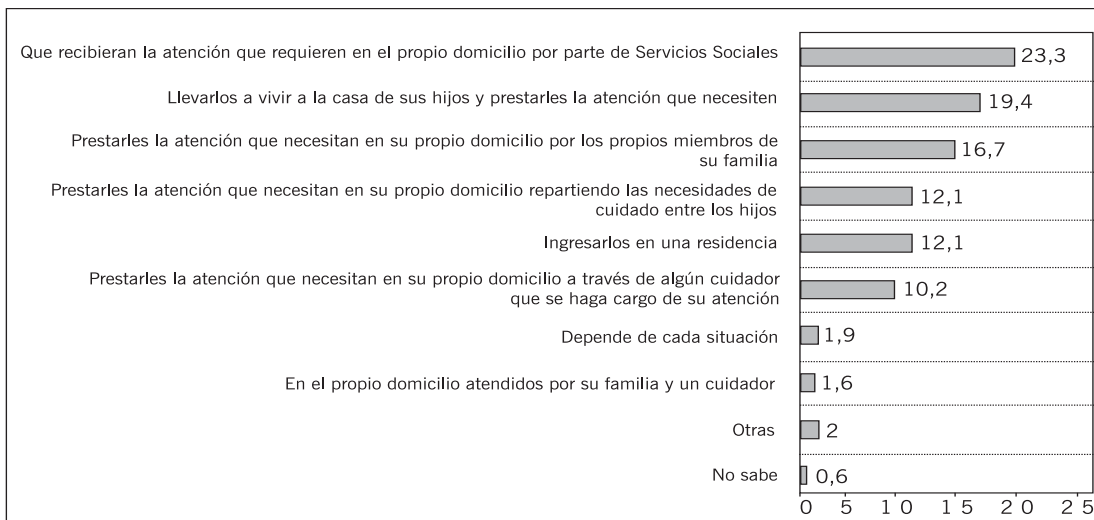


Figura 2.
Fórmula preferida para hacer frente a la dependencia en personas mayores

Fuente: Berjano E, Ariño A, Llopis R. (2004) *La dependencia en la comunidad Valenciana. Aspectos psicosociales*. Universitat de València. Concellería de Benestar Social

cia en el propio domicilio de la persona mayor, bien a través de algún tipo de ayuda por parte de los servicios sociales (23,3%), bien prestándoles la ayuda que necesiten llevándolos a vivir a casa de los hijos (19,4%), prestándoles atención en el propio domicilio de los afectados por los miembros de la familia (16,7%), o bien repartiendo las situaciones de cuidado entre los hijos (12,1%). Curiosamente, esta última opción citada, coincide con la opción de que la mejor solución para atender a los mayores en situación de dependencia, es el ingreso en una residencia (12,1%).

De algún modo pues, las expectativas del conjunto de la población, resultan coincidentes con las de las propias personas mayores que se encuentren o pudieran encontrarse en el futuro en una situación de dependencia. Por otra parte, y cuando hemos realizado en nuestra investigación un grupo de discusión con personas mayores actualmente en situación de autonomía, sobre sus expectativas de futuro ante una situación de dependencia, la totalidad de miembros que componían el grupo, desearían ser atendidos en el propio domicilio con las ayudas que oferte la Administración.

Desde este escenario pues, consideramos que un primer indicador para predecir la calidad de vida en situación de dependencia, lo conformará la posibilidad de ser atendido en el propio domicilio de la persona mayor, bien por cuidadores formales (servicios sociales), bien a través del apoyo informal (familia).

De igual manera, que las propias expectativas de cuidado por parte de los mayores o de la población general, nos parecen las expectativas que la población mantiene en este momento, sobre las medidas que deberían adoptar la Administraciones Públicas para hacer frente al fenómeno de la dependencia en la actualidad.

Como se observa dos de las ocho medidas incluidas entre las opciones de respuesta de la pregunta han obtenido un apoyo muy superior al resto.

Se trata del “apoyo en forma de salario mensual” y “el servicio de ayuda a domicilio”, con un 78,9% y un 65,1% de menciones globales (en primer, segundo y tercer lugar), ambas con más del doble de respuestas que cualesquiera de las restantes seis opciones incluidas en el cuestionario.

Pero además, hay que destacar que la medida consistente en “un apoyo en forma de salario mensual” es señalada en primera opción por un 55,9% de los entrevistados, porcentaje que supone el triple de lo obtenido por la segunda medida, “el servicio de ayuda a domicilio” que en primera opción se sitúa en un 17%.

La tercera medida señalada es “la orientación y formación para poder afrontar mejor la situación del cuidador”, con un 31,5% de apoyos. Esta respuesta, nos parece coherente con la expectativas de cuidados en el propio domicilio de la persona dependiente a través del apoyo informal que desea prestar la familia.

A muy poca distancia de la anterior, aparece la posibilidad de “asistencia de la persona mayor a centros de estancia diurna”, una opción que, en términos globales es defendida de forma global por un 28,6% de las personas entrevistadas.

Con tan sólo dos décimas menos, es decir, un 28,4% de respuestas globales, se sitúa “la reducción jornada laboral por parte de las empresas”, dos unidades porcentuales más que los que se inclinan por “fomentar atención personal con voluntarios”(26,2%).

Las dos medidas que menor apoyo han recabado entre la población valenciana han sido las “deducciones fiscales”, con un 23,6% de menciones totales, y “las estancias temporales de las personas mayores en residencias”, opción defendida únicamente por un 14,7% de los entrevistados.

Los servicios de proximidad

Como enunciado general, podemos señalar que los recursos formales o institucionales dirigidos a la atención a las personas dependientes:

1. Resultan inadecuados respecto a las peticiones que demandan los afectados y sus cuidadores
2. Están conformados en una gran mayoría por centros residenciales, y con pocos o escasos recursos de proximidad
3. Presentan una desproporcionada relación entre el número de personas afectadas de un ámbito geográfico y la existencia de recursos en dicha zona, y
4. Los recursos se han generado en muchas ocasiones más por presión de los propios afectados o de la iniciativa privada que por una adecuada planificación de necesidades reales

Los servicios de proximidad (SAD, Centros de Día y Teleasistencia), constituyen los recursos de elección por parte de los mayores, en el caso de verse afectados por una situación de dependencia, claro está, después del propio domicilio. Veamos a continuación, la situación de estos recursos en el conjunto del país, a través de una reciente información del Observatorio del Mayor (Imsero, 2004).

Centros de Día

Aunque el incremento en este tipo de recurso, ha sido muy importante durante el último trienio 1999-2003, señalar que el número de plazas de Centro de Día para personas mayores en situación de dependencia en nuestro país, presenta unos índices de cobertura muy bajos.

Según apunta el Observatorio de Personas Mayores en una reciente información (Imsero, mayo de 2004), el número total de plazas existentes a Enero de 2003 en España, asciende a 25.143 plazas en 1.234 centros.

Señalar de cada 100 plazas ofertadas, 57 son ofertadas por el sector público, con una participación del usuario sobre el precio público establecido. Esta participación del usuario (porcentaje de copago) varía de unas comunidades a otras, oscilando entre el 12% y el 36%. El resto de plazas, 43 de cada 100, se financian en su integridad por el usuario a precios de mercado.

Si atendemos al criterio de gestión, los datos indican el importante peso del sector privado en la provisión de este servicio. De cada 100 plazas ofertadas, 63 son gestionadas por el sector privado de las cuales, un 50% aproximadamente, corresponden a régimen de concierto. Las 37 restantes son plazas gestionadas por el sector público.

De las diecinueve Comunidades Autónomas, trece facilitan información sobre plazas y centros privados (no concertados). En la mayoría su importancia es residual, excepto en Cataluña que tiene 5.438 plazas privadas y la Comunidad Valenciana 1.221 plazas.

La mayoría de los usuarios de Centros de Día son personas mayores de 80 años (un 68% de los usuarios) y el 61% del total de usuarios son mujeres.

El SAD y la Teleasistencia

Como se observa en la Figura 2, el conjunto de la población, escoge como segunda fórmula más adecuada para hacer frente a las situaciones de dependencia en personas mayores, la existencia de unos servicios de ayuda a domicilio adecuados y suficientes. Entre estos, podemos citar el SAD (Servicio de Ayuda a Domicilio y la Teleasistencia).

Según las últimas cifras ofrecidas por el Observatorio del Mayor del Imsero (2004), a nivel nacional, el índice de cobertura indica que de cada 100 personas de 65 y más años, tres son beneficiarios del Servicio Público de Ayuda a Domicilio y 1,78 son beneficiarios del servicio público de Teleasistencia.

Las Comunidades Autónomas con mayor índice de cobertura en SAD son: Castilla-La Mancha (5,27%) y Extremadura (7,42%).

De cualquier modo, el número de horas de atención al usuario de SAD, se sitúa como media nacional en 18,73 horas al mes (en torno a 4,7 horas semanales). Las Comunidades autónomas con más intensidad horaria son: Cantabria (40 horas al mes), Galicia (27 horas al mes), País Vasco y Ceuta (en torno a las 24 horas al mes).

La evolución, entre enero de 1999 y enero de 2003, de los servicios públicos de Ayuda a Domicilio y Teleasistencia, muestran un crecimiento importante en el número de usuarios. Así, el SAD se ha incrementado en 108.911 (casi un 97% de incremento) y en el caso de la Teleasistencia el incremento ha sido de 81.363 usuarios más, lo que representa casi un 168% de incremento.

La adaptación de la vivienda y las ayudas técnicas

Como se recoge en la Figura 2, la fórmula preferida para hacer frente a la dependencia en personas mayores, consiste en la posibilidad de que recibieran atención en el propio domicilio por parte de los Servicios Sociales, por tanto un indicador de la calidad de vida en personas mayores dependientes vendrá dado por la posibilidad de llevar a cabo determinadas actividades de la vida diaria en el espacio donde ha vivido siempre la persona afectada.

Desde este escenario, la adaptación de la vivienda y la posibilidad de contar con ayudas técnicas adecuadas, se convierten en un elemento fundamental que posibilitará la calidad de vida en el futuro. Ahora bien, en la actualidad, la posibilidad de adaptar la vivienda a las necesidades de dependencia, resulta bastante dificultosa.

En primer lugar, porque las barreras arquitectónicas de la vivienda dificultan ya inicialmente la accesibilidad del mayor dependiente al entorno que le rodea (escaleras para acceder a los ascensores, ausencia de ascensores, etc.). Las ayudas para conseguir ayudas a fin de modificar los accesos a la vivienda, resultan simbólicas en nuestro país, además de contar en ocasiones con la seria oposición de los vecinos a modificar la estructura del patio de acceso a la vivienda.

En segundo lugar, las necesidades de adaptar la vivienda a la nueva situación de dependencia (anchura de las puertas, duchas y baños accesibles, etc.) cuen-

tan con muy pocas posibilidades de ayudas por parte de los servicios sociales, y se encuentran al alcance de muy pocas personas mayores.

En tercer lugar, y aunque en la actualidad, existe una enorme y variada gama de ayudas técnicas para posibilitar una mejor calidad de vida en personas dependientes, acceder a las mismas a través de ayudas de la Administración, resulta difícil, y aunque las ayudas técnicas para personas mayores se encuentran muy desarrolladas en nuestro país a través de grupos de investigación que desarrollan un importante trabajo (CEAPAT e IBV), las mismas no son conocidas suficientemente, o bien resultan caras de adquirir a nivel privado. En este sentido, cabría desarrollar suficientemente el conocimiento de las mismas, y la posibilidad de acceder a ellas a través de ayudas de la Administración.

El apoyo a la ayuda informal

El denominado apoyo informal, es decir el que se presta a través de la familia, constituye como hemos ido analizando, el recurso idóneo por excelencia para la atención a las personas mayores en situación de dependencia. Sabemos además, por los

resultados obtenidos en nuestra investigación (Berjano, Llopis y Ariño, 2004), que la familia desea prestar el apoyo que necesita el mayor dependiente para desenvolverse en su vida diaria, y sabemos además, que desean recibir un fuerte respaldo por parte de la Administración para que ese apoyo sea eficiente y duradero.

Veamos en primer lugar, la situación de convivencia de las personas mayores tanto en situación de dependencia como en situación de autonomía a fin de orientarnos sobre las posibilidades reales de que las personas dependientes puedan recibir un apoyo informal. Para ello, nos valemos de los resultados recogidos por M.D. Puga (2002) en su excelente trabajo sobre las necesidades de las personas mayores dependientes.

Como podemos observar a través de la Tabla 4, un elevado porcentaje de personas mayores dependientes vive con su pareja e hijos o bien con éstos últimos. Desde esta perspectiva, la posibilidad de recibir un adecuado apoyo informal, se configura como un elemento esperanzador para la calidad de vida del anciano dependiente.

De cualquier modo, y sin utilizar eufemismos inadecuados, son las mujeres de la familia, las que se

Tabla 4.
Situación de convivencia
de mayores dependientes
y no dependientes

	Dependientes	No dependientes
Solo/a	12,5	14,8
Con su pareja	29,0	46,5
Con su pareja e hijos		
Total	10,6	17,6
en su casa	8,2	16,3
en casa de sus hijos	17,4	2,7
Con sus hijos		
Total	35,9	12,3
en su casa	18,5	9,6
en casa de sus hijos	17,4	2,7
Con otros familiares		
Total	7,9	5,6
en su casa	4,3	4,3
en casa de sus familiares	3,6	1,3
Con empleado/a del hogar	1,3	0,1
Nº medio de miembros	4,6	3,5
Nº medio de miembros mayores de 65 años	2,0	2,2
Residencia de los hijos (multirrespuesta)		
% algún hijo vive en la misma localidad	55,3	53,0
% en la misma localidad y al lado o muy cerca	13,5	14,4
% en la misma localidad y cerca p a una distancia media	21,9	21,4
% en la misma localidad y lejos o muy lejos	5,3	4,6
% ningún hijo vive en la misma localidad	17,1	21,0

Fuente: M.A. Puga (2002) "Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España. Previsión al año 2010. Madrid. Fundación Pfizer.

encuentran en una franja de edad entre los 40 y los 60 años, las que en realidad se hacen cargo del cuidado del anciano en el medio familiar, y ello conlleva no pocos inconvenientes para este colectivo, que por otra parte y como vemos en el estudio prospectivo realizado por M.D. Puga (2002) (Ver Tabla 5), irá disminuyendo de forma progresiva durante los próximos años como consecuencia de su incorporación al mundo del trabajo.

Así pues, y considerando que el apoyo informal que presta la familia (especialmente las mujeres) constituye un eje fundamental en la calidad de vida de las personas mayores dependientes, analizaremos a continuación algunas propuestas que nos parecen fundamentales, para seguir posibilitando este tipo de cuidados.

La formación y atención de los cuidadores informales

En la reciente investigación que hemos llevado a cabo, hemos podido constatar, tanto a nivel cuantitativo como a nivel cualitativo, una demanda por parte de la población que como podemos observar en la Figura 3 se sitúa como la tercera opción más importante de las medidas que debería adoptar la Administración para hacer frente al problema de la dependencia. Se trata de "la orientación y formación para poder afrontar mejor la situación de cuidado", y cuya importancia se sitúa inmediatamente después de otras medidas como son el salario mensual y el SAD.

Desde que a mediados de los años 90, se publican las primeras investigaciones en nuestro país sobre

	1998	2010
Población 40-65 años	11.495.979	13.639.874 - 13.708.343
Población no activa 40-65 años	4.867.657	4.042.145 - 4.061.574
Mujeres 40-65 años	5.839.299	6.924.049 - 6.943.590
Mujeres no activas 40-65 años	3.723.999	2.876.452 - 2.886.029

Fuente: M.D. Puga (2002) "Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España". Previsión al año 2010. Madrid. Fundación Pfizer

Tabla 5. Estimación prospectiva de potenciales cuidadoras, año 2010

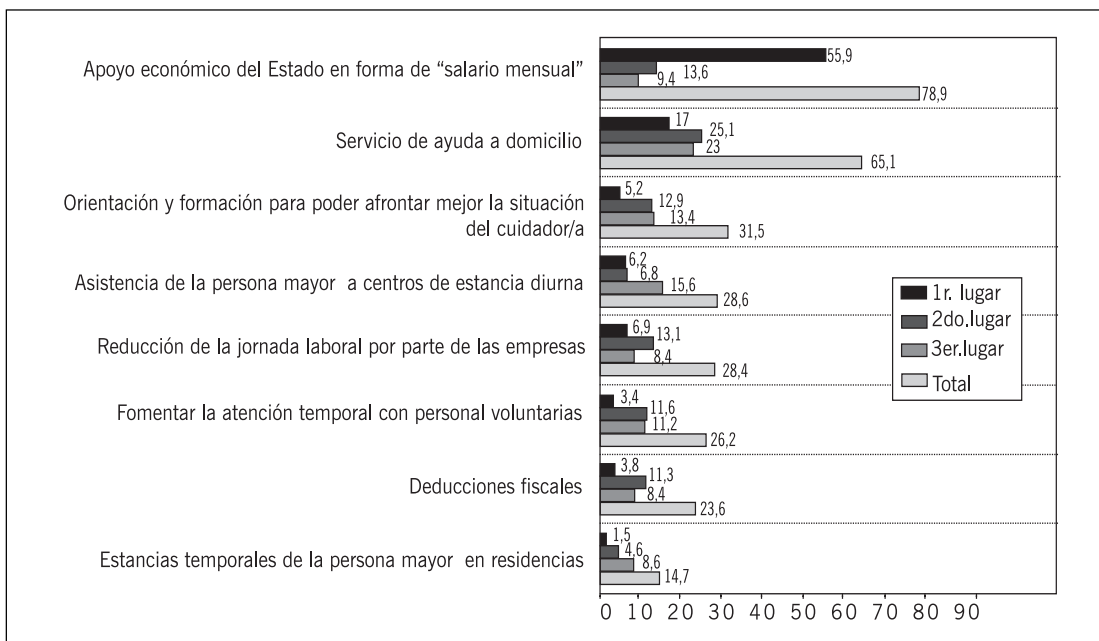


Figura 3. Medidas que deberían adoptar las Administraciones Públicas para hacer frente al problema de la dependencia

Fuente: Berjano, E.; Ariño, A.; Llopis, R. (2004) "La dependencia en la Comunidad Valenciana. Aspectos psicosociales". Universitat de València. Conselleria de Benestar Social

los efectos estresantes del cuidado de los mayores (Imsero, 1995,a; Insero 1995,b), se han ido ofertando diversos cursos y elaborado excelentes "Guías de cuidadores" (Izal, Montorio y Díaz, 1998), que han pretendido paliar el impacto de las situaciones de cuidado sobre los cuidadores y que con mayor o menor fortuna han ido consiguiendo algunos objetivos.

En la actualidad, y puesto que, las familias (las mujeres), están dispuestas a seguir cuidando, es necesario que se proporcione una formación adecuada, pero además, en estos momentos, los cuidadores están reclamando una atención personal para hacer frente a las consecuencias personales que se derivan de las situaciones de cuidado. No se trataría por tanto, de ofrecer un pequeño cursillo de formación al modo como se llevan a cabo actualmente, sino que la atención al cuidador debería extenderse de una forma normalizada a lo largo del proceso de cuidado, con un asesoramiento continuado y personal. En otras palabras, no se trata de informar de qué hacer para cuidar de forma adecuada y eficaz, sino de ofrecer un apoyo personal al cuidador durante todo el proceso.

De cualquier manera, somos conscientes de que como señala Alberdi (1999), las demandas de ayuda familiar someten a las mujeres a una opción entre lealtades contrapuestas, obligándolas a elegir entre sus oportunidades individuales o responsabilidades laborales y sus obligaciones de solidaridad con las generaciones anteriores, siendo en algunos casos difíciles de satisfacer las peticiones de apoyo que la red familiar presenta en momentos concretos, y coincidimos con esta autora, cuando apunta igualmente que: en estos momentos, existe un debate pendiente en la sociedad española acerca de quién y como hemos de hacernos responsables de los mayores dependientes; si debe ser la sociedad como conjunto la que afronte estos problemas, es decir con la intervención del Estado proporcionando recursos para proporcionar atención a este colectivo, o si debe ser cada cual de forma independiente (los propios individuos y las familias), las que hagan frente a las debilidades de sus parientes.

La conciliación de la vida familiar y laboral

Un elemento que puede favorecer igualmente la posibilidad de recibir cuidados en el medio familiar, es la posibilidad de que las potenciales cuidadoras, puedan recibir ayudas por parte de la Administración, que posibiliten la conciliación de la vida laboral y

familiar. Si las mujeres deciden seguir cuidando y si además, están proporcionando una enorme riqueza económica al Estado y una calidad de vida a las personas que cuidan, es preciso, resolver esta situación de manera inmediata.

En este sentido, se expresa G. Meil (2002) cuando señala que: "En la medida en la que el proceso de privatización de los proyectos de vida individual ha erosionado el control social para la asunción de responsabilidades familiares (tenencia de niños y cuidado personal de familiares necesitados de ayuda), la actual configuración de la protección social eleva los costes, al tiempo que reduce las ventajas de la asunción de responsabilidades familiares, generando nuevas desigualdades derivadas de las opciones familiares. De hecho, la organización del sistema de distribución y redistribución de la renta (mercado de trabajo, sistema de protección social y sistema de imposición sobre la renta) genera una doble discriminación contra las mujeres/familias que no pueden conciliar vida familiar y vida laboral, generando desigualdades derivadas no sólo de la situación de clase y género, sino también de las responsabilidades familiares que se asumen. Estas desigualdades se materializan en dos dimensiones distintas, por un lado, en biografías de aseguramiento más irregulares en aquellos casos en los que no se produce un abandono completo del mercado de trabajo y en la ausencia de protección social, así como en las correspondientes rentas del trabajo, en los casos en que sí se abandona definitivamente el mundo del trabajo. Los casos extremos que ilustran estas desigualdades serían una pareja sin hijos ni mayores que cuidar en la que ambos cónyuges trabajan a tiempo completo y una familia numerosa que además cuida de sus mayores necesitados de ayuda que hace imposible el que ambos cónyuges trabajen: mientras en el primer caso la unidad conyugal tras una vida laboral completa habría podido acumular capital para hacer frente a las necesidades de la tercera edad además de obtener dos pensiones de jubilación y una de viudedad y otra de viudedad cuando uno de los dos falleciera (sujetas no obstante a un tope máximo), financiadas por las nuevas generaciones de cotizantes, en el segundo caso, las posibilidades de ahorro serían mucho más limitadas (según los casos imposible) y los derechos a garantía de rentas en la tercera edad se limitarían a una pensión de jubilación y a la muerte del esposo a una pensión de viudedad" (pg. 106)

Los apoyos de respiro familiar

El cuidado a una persona dependiente de forma continuada, provoca como sabemos problemas muy se-

rios en el cuidador. En nuestra investigación, los cuidadores han señalado oportunamente, la necesidad de contar con un recurso, que hasta ahora no ha sido demasiado utilizado, pero que comienza a ser demandado con insistencia. Se trata, de la posibilidad de alejarse durante unos pocos días del estímulo que provoca una elevada situación de estrés. En otras palabras, contar con lo que denominamos un “apoyo de respiro” durante unos pocos días, a fin de que la familia pueda disponer de unos días “libres” de la sobrecarga de cuidados.

Existirían algunas maneras de poder llevar a cabo estos apoyos de respiro familiar: En primer lugar, y como hemos propuesto en los resultados de nuestro trabajo, a través de la creación de unidades de respiro a nivel comarcal. En la actualidad, el incremento de plazas residenciales en nuestro país, y especialmente en algunas Comunidades Autónomas, ha sido tan espectacular, que en el momento actual, y gracias al fuerte impulso del sector privado, nos encontramos en un índice de cobertura de 3,4 plazas por cada 100 personas de 65 y más años. Hasta el punto se ha desarrollado este recurso, que en la actualidad una elevada proporción de centros residenciales, se encuentran ocupados en poco más del 50% de sus plazas. Pues bien, este “exceso de plazas” podría ser cubierto, no de forma definitiva de ocupación por parte de los residentes, sino de forma temporal a través de cortos periodos de tiempo. De este modo, se cumpliría un doble objetivo: por un lado, el sector privado podría ver ocupado un significativo número de plazas que en la actualidad, no son cubiertas, y por otro lado, las familias podrían contar con un tipo de recursos (los ingresos temporales en centros residenciales) que en el momento actual no se prodigan demasiado por parte de las diferentes administraciones.

En segundo lugar, los apoyos de respiro pueden establecerse a través de lo que hemos denominado unidades de respiro de la Administración Local (municipios). Consistiría básicamente en un recurso dotado especialmente de personal auxiliar y que sería apoyado a través del asesoramiento técnico de los Centros Comarcales de Atención a la Dependencia y que permitirían, durante unas horas al día, el alejamiento del estímulo estresor (el anciano dependiente) y una probable incorporación al trabajo de forma parcial.

Un tercer y significativo elemento estaría conformado, qué duda cabe, por una adecuada red de organizaciones solidarias, que de manera organizada y contando con algún recurso de las diferentes Administraciones posibilitaran pequeños respiros de algunas

horas de duración en el propio domicilio que permitieran a los cuidadores la realización de algunas actividades personales.

Para concluir esta presentación, señalaré algunas reflexiones “muy personales” sobre el significado de la calidad de vida para una persona mayor dependiente.

Calidad de vida, es:

Seguir viviendo en el lugar donde se ha vivido siempre y no tener que desplazarse a vivir a otro lugar en una última fase de la vida.

Tener a alguien de confianza cuando hay que desnudarse para ducharse o bañarse sin vergüenza a perder la intimidad personal.

Recibir una alimentación adecuada y apetitosa.

Poder hablar con alguien y que éste escuche con atención.

Tener la posibilidad de desplazarse a través de medios técnicos adecuados y mientras sea posible no perder la relación con el entorno.

Recibir una atención médica en el propio domicilio sin necesidad de tener que trasladarse a otro lugar para recibir cuidados médicos.

Quizá morir con dignidad.

Bibliografía recomendada

- Alberdi I. *“La nueva familia española”*. Madrid: Taurus, 1999.
- Berjano E, Simo, C, Ariño A. *“El cuidado de personas mayores dependientes realizado por ciudadanos inmigrantes en España”*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. (Pendiente de publicación), 2003.
- Berjano E, Ariño A, Llopis R. *La dependencia en la Comunidad Valenciana. Aspectos psicosociales*. Universitat de València y Consellería de Benestar Social. (Trabajo no publicado) 2004.
- CIS Estudio CIS 2.291. *Acerca de las personas mayores* 1998.
- CIS. *Avance de resultados del Barómetro de noviembre* 2001 (Estudio 2439). Enero de 2002.
- Consejo de Europa. Recommendation núm. R (98) 9, du *Comité des ministres aux états membres relative a la dépendance* 1998.
- Defensor del Pueblo. *La atención sociosanitaria en España: perspectiva gerontológica y otros aspectos conexos*. Madrid; 2000.

- INE/IMSERSO. *Encuesta sobre deficiencias, discapacidades y estado de salud*. Madrid: INE, 1999.
- Insero/Cis. *Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar*. Madrid: Insero. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 1995.
- Insero/ IOE. *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Servicios Sociales, 1995.
- Izal M, Montorio I, Díaz P. *Cuando las personas mayores necesitan ayuda*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales. Insero, 1998.
- Meil G. *Imágenes de la solidaridad familiar*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas. Opiniones y Actitudes, 2000;30.
- Observatorio de Personas Mayores. *Servicios Sociales para Personas Mayores en España*. Madrid: Imsero, 2004
- O'Shea, E. *La mejora de la calidad de vida de personas mayores dependientes*. Comité Europeo de Cohesión Social. Consejo de Europa, 2003.
- Puga MD. *Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España*. Madrid: Fundación Pfizer, 2002.
- Querejeta M. *Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: Imsero, 2004.
- Sancho MT, Vega JL. Calidad de vida y satisfacción en la vejez. Una perspectiva psicológica. *Rev. Española de Geriátria y Gerontología* 2004;39;3:1.