

Población con discapacidad y respuesta asistencial en los hogares de la CAE

Ainhoa Alustiza

Centre d'Estudis Demogràfics
Universitat Autònoma de Barcelona

El presente artículo pretende estudiar desde una perspectiva demográfica la relación existente entre las personas con discapacidad y en situación de dependencia de la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) con su entorno inmediato, el convivencial y familiar. Así mismo, se presenta información sobre las personas que se ocupan de forma principal de prestar los cuidados asistenciales requeridos por parte de algunas de las personas que como consecuencia de la discapacidad se encuentran limitadas en alguna de sus actividades cotidianas. De esta forma, se pretende arrojar luz sobre la solución a las situaciones de dependencia.

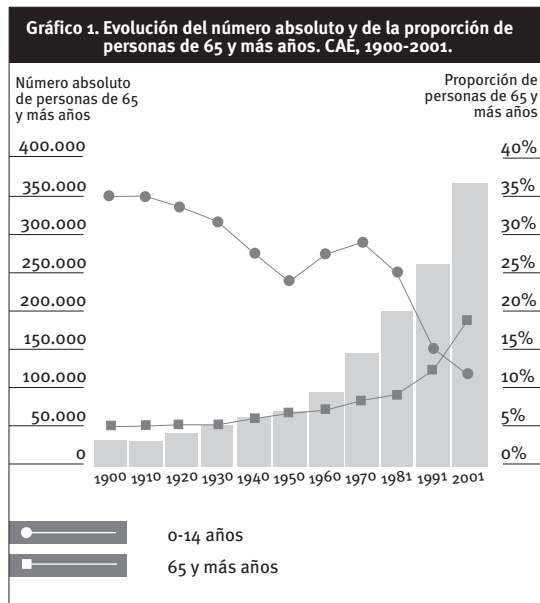
1. Presentación

El espectacular aumento de la supervivencia constituye uno de los fenómenos demográficos más importantes que vivimos actualmente en cuanto a sus consecuencias. Su evolución reciente ha situado a la Comunidad Autónoma de Euskadi (CAE) entre los primeros lugares de la clasificación mundial. La generalización de la supervivencia hasta edades avanzadas es ya una realidad y se prevé en un futuro próximo un panorama sociodemográfico marcado por la universalización y normalización de las expectativas de lo que aún estamos considerando como gran longevidad.

La actual evolución de los fenómenos demográficos de la CAE (fecundidad, mortalidad y migraciones) augura un fuerte incremento del número absoluto y relativo de la población mayor, por lo que resulta interesante estudiar la importancia que este colectivo está adquiriendo dentro de la sociedad en general y sobre el ámbito familiar en concreto. Por otra parte, la generalización de la supervivencia hasta edades avanzadas afecta al ciclo vital de los individuos, cambiando la concepción y previsión de los proyectos vitales, así como los tiempos y ritmos con que se desarrollan (Pérez, 2003).

Desde la perspectiva familiar, el aumento de la longevidad se traduce principalmente en un incremento de la probabilidad de un individuo de pertenecer a un linaje con tres, cuatro o cinco generaciones vivas (Cabré y otros, 2000). La familia ha pasado de estar marcada por la horizontalidad (hermanos y primos) a estarlo por la verticalidad (abuelos, bisabuelos, nietos, bisnietos), fruto de la fecundidad y mortalidad reducidas, lo cual conlleva la reducción de los miembros de una misma generación y la ampliación de la coexistencia entre ascendientes y descendientes.

El incremento de la esperanza de vida no parece haber tocado techo y, consecuentemente, el número absoluto de personas que llegan a la madurez y a la vejez es cada vez mayor (gráfico 1).



Fuente: INE, Censos, varios años.

De acuerdo a las teorías presentadas en torno a la extensión, la compresión de la morbilidad y el equilibrio dinámico (Gruenberg, 1977, Fries, 1983 y Manton, 1982, respectivamente), el número de personas mayores que padecerá algún tipo de discapacidad o dependencia en alguna actividad de su vida diaria también seguirá siendo importante.

El presente artículo pretende estudiar desde una perspectiva demográfica la relación existente entre las personas con discapacidad y en situación de dependencia de la CAE con su entorno inmediato, el convivencial y familiar. Así mismo, se presenta información sobre las personas que se ocupan de forma principal de prestar los cuidados asistenciales requeridos por parte de algunas de las personas que como consecuencia de la discapacidad se encuentran limitadas en alguna de sus actividades cotidianas. De esta forma, se pretende arrojar luz sobre la solución a las situaciones de dependencia.

Para ello se han empleado los datos obtenidos a través de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 1999. La EDDES constituye una 'macro-encuesta' con una muestra de 207.701 personas que residían en 70.500 diferentes hogares españoles. La muestra obtenida para el conjunto de las tres provincias vascas ascendía a 10.261 entrevistas personales llevadas a cabo en 3.526 hogares. La operación estadística, tal y como se señala, se realizó a través de entrevistas realizadas a personas que viven en hogares familiares, por lo que quedaron excluidos del universo de la EDDES todas las personas que en el

momento de su realización residían en viviendas colectivas, tales como las residencias para las personas de la tercera edad.

El estudio de las personas que viven en sus hogares, sin embargo, abre un abanico de opciones para la obtención de información relacionada a la persona afectada, como por ejemplo, las características sobre el tipo y la composición del hogar o los ingresos del mismo. Así mismo, permite obtener información sobre el estado de salud en general y sobre la discapacidad, en particular, dentro del contexto familiar, y no de forma aislada, tal y como viene realizándose habitualmente. Y es que se entiende que la mutua necesidad, en su sentido más amplio, es el estado natural de las personas y no una excepción. Por mucho que hayan aumentado los recursos y las capacidades disponibles, la absoluta autonomía respecto al entorno material y social es una utopía. El hogar constituye, precisamente, el lugar donde alcanzan una mayor intensidad la cobertura de nuestras necesidades materiales y de relación. Diversos estudios (Bazo, 1991 y 1996; Casado, 2001; García Caliente, 1999; Jáuregui, 2001) han puesto de manifiesto la importancia del entorno, sobre todo familiar, en el bienestar de las personas que por problemas de limitación requieren de la asistencia especial por parte de una tercera persona. Es por eso por lo que este trabajo pretende indagar acerca de lo que ocurre con la discapacidad desde un punto de vista social, no institucional.

2. Resultados

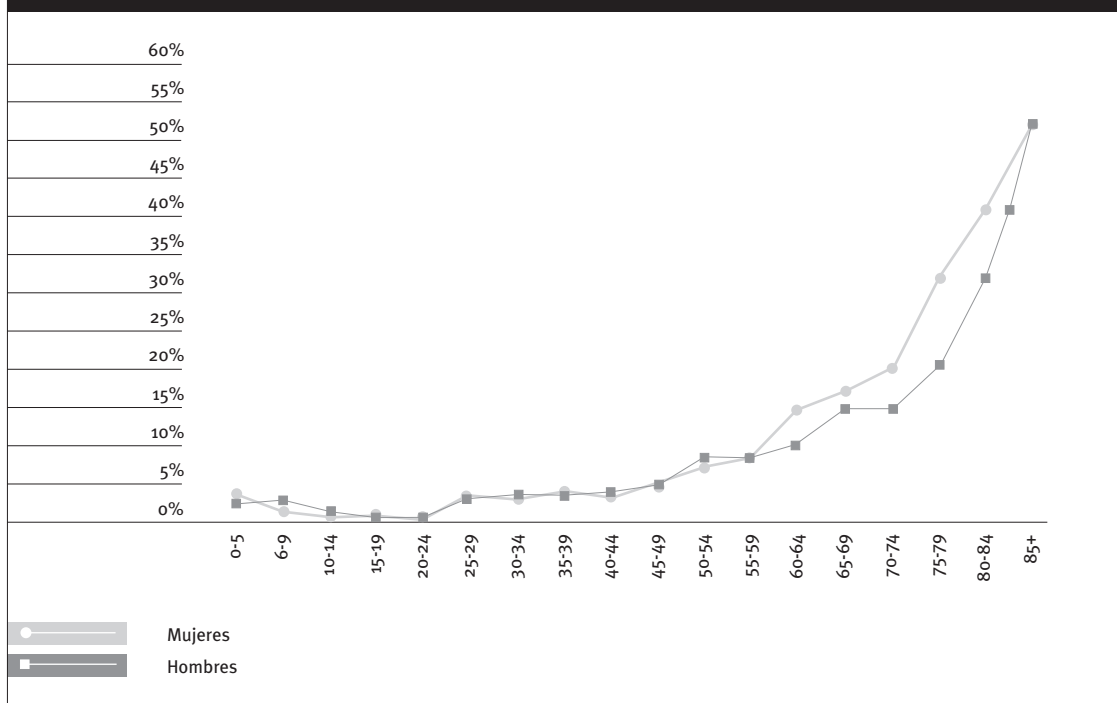
2.1. Población y discapacidad

Según la EDDES, la población vasca en 1999 ascendía a 2.041.797 personas, de las cuales 146.178 padecían algún tipo de discapacidad, es decir, el 7,1% de la población. La EDDES considera como discapacidad "toda limitación grave que se padezca en la actualidad, que afecte de forma duradera a la actividad del que la padece y que tenga su origen en una deficiencia" (INE, 2001: 43). A modo excepcional, la EDDES incluyó algunas discapacidades cuyo origen obedece a procesos degenerativos relacionados a la edad y no exclusivamente a una deficiencia concreta¹.

Entre la población de seis y más años, la discapacidad afectaba a 143.601 personas, el 7,4% de dicha población. La prevalencia de los problemas funcio-

¹ En el caso de los menores de seis años, no se consideró válido emplear el mismo término ya que la detección de los casos en los que existe una discapacidad resulta difícil dadas las características de los niños de esta edad. En su lugar, se empleó el término de 'limitación'. Los progenitores respondieron a un cuestionario específico (y diferente) diseñado para la población de esta franja de edad, por lo que la información obtenida en el caso de los niños de 0 a 5 años y el resto de la población no resulta comparable en la mayoría de los casos. Es por ello que en este artículo, los datos globales de discapacidad harán referencia a la población de 6 y más años.

Gráfico 2. Proporción de la población con discapacidad, por edad y sexo. CAE, 1999.



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDDES.

nales, sin embargo, tal y como puede apreciarse en el gráfico 2, resulta diferente en función de la edad. En las edades infantiles, jóvenes y adultas, la discapacidad afecta a una pequeña proporción de la población. A partir de los 50 años comienza a aumentar la proporción de las personas con alguna discapacidad y continúa de forma firme hasta las edades más avanzadas. Entre las personas de 60-64 años, los afectados superan la franja del 10% del total de las personas de esta edad, a los 70-74 años el 17,5% presenta alguna discapacidad, y entre los más mayores, a partir de los 85 años, más de la mitad de la población (el 52,0%) presenta algún tipo de limitación. Se confirma, por lo tanto, que la edad está positivamente correlacionada con la presencia de la discapacidad y que constituye uno de sus factores determinantes.

La tendencia de la discapacidad entre los hombres y las mujeres es muy similar. Las proporciones de los hombres con alguna limitación son ligeramente superiores a la de las mujeres hasta los 55 años. A partir de los 55-59 años, sin embargo, la proporción de mujeres afectadas supera a la de los hombres. Las diferencias máximas se presentan a los 75-79. En esta franja de edad las mujeres con discapacidad superan en algo más de un 11% a los varones en las mismas circunstancias. La evolución de la tendencia, sin embargo, tanto entre la población masculina como en la femenina se dibuja de forma muy similar (gráfico 2).

Cabe resaltar, sin embargo, el mayor número de mujeres con alguna discapacidad respecto a los hombres. En la CAE existían en 1999 85.739 muje-

res de seis y más años que declaraban padecer alguna discapacidad, mientras que entre la población masculina los afectados ascendían a 57.862 hombres. Por lo tanto, 6 de cada 10 afectados eran mujeres.

La mayoría de los afectados se concentran a partir de las edades maduras. El grueso de los hombres con alguna discapacidad se concentra en edades maduras y mayores, entre los 50 y los 74 años. La edad media de los hombres con alguna discapacidad, de hecho, es de 59,3 años. Las mujeres, sin embargo, se concentran en edades algo más elevadas, entre los 60 y los 84 años. Su edad media también resulta más elevada, de 66,0 años². La mayor esperanza de vida entre las mujeres y la mayor prevalencia de la discapacidad entre las mujeres de 60 y más años (aunque en menor medida) hacen que el número final de mujeres supere con creces a la de los varones con problemas de limitaciones.

Tal y como se muestra en la tabla 1, los problemas más habituales se presentan cuando las personas han de realizar desplazamientos fuera del hogar: caminar, emplear el transporte público... El 3,9% de la población total de 6 y más años (que supone el 53,5% de la población con alguna discapacidad) presenta este tipo de problema. Les siguen las personas que padecen alguna dificultad para realizar las tareas del hogar (limpieza de la casa, realizar compras, la comida...), que afecta al 3,0% de la pobla-

² La edad media del conjunto de la población (independientemente de su relación con la discapacidad) era de 40,8 entre los hombres y de 43,3 años entre las mujeres.

Tabla 1. Proporción de población de 6 y más años con discapacidad, según el tipo y la edad. CAE, 1999.

	Proporción sobre el total de la población en cada edad							Proporción sobre el total de la población con discapacidad en cada edad						
	6-15	16-29	30-44	45-64	65-79	80+	Total	6-15	16-29	30-44	45-64	65-79	80+	Total
Ver	0,3	0,4	0,5	2,1	5,0	10,1	1,8	18,8	23,8	17,8	26,5	26,3	22,9	24,6
Oír	0,2	0,5	0,7	2,0	6,5	14,4	2,2	14,3	29,8	23,2	25,3	34,5	32,7	29,9
Comunicarse	0,7	0,3	0,5	0,5	0,9	4,5	0,7	40,3	20,1	19,1	6,2	4,9	10,1	9,2
Discapacidades cognitivas	0,6	0,4	0,8	0,5	1,3	7,9	0,9	33,7	23,2	27,1	6,3	7,0	18,0	12,3
Desplazarse	0,3	0,3	0,2	1,9	5,1	17,5	2,0	17,9	17,3	8,6	24,6	27,0	39,8	26,5
Utilizar brazos y manos	0,4	0,3	0,6	2,4	4,9	12,2	2,0	23,9	16,4	21,1	30,4	25,8	27,8	26,5
Desplazarse fuera del hogar	1,0	0,6	1,8	2,9	10,5	30,7	3,9	57,5	39,1	62,7	38,0	55,3	69,7	53,5
Cuidar de sí mismo	0,8	0,2	0,2	0,7	2,8	16,1	1,3	50,2	10,3	7,5	9,0	14,9	36,5	17,5
Realizar las tareas del hogar	0,3	0,6	1,1	2,4	7,2	27,6	3,0	17,6	38,8	40,2	31,1	38,0	62,6	41,0
Relacionarse con otras personas	0,6	0,3	0,5	0,3	1,1	8,3	0,8	36,1	19,1	19,4	4,5	5,9	18,9	10,8
Total	1,7	1,6	2,8	7,8	19,0	44,0	7,4	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDDDES.

ción total (algo menos de la mitad del total de personas afectadas, el 41,0%). El tercer grupo de personas más numerosos lo componen las personas con problemas auditivos (2,2% de la población total y 29,9% de las personas con discapacidad)³.

2.2. Necesidad y recepción de ayuda asistencial

En muchas ocasiones se ha considerado que las personas con alguna discapacidad son dependientes de su entorno, y sobre todo de otras personas, para poder desarrollar las actividades cotidianas. La EDDDES inquirió a los entrevistados que declararon padecer alguna discapacidad sobre la severidad y la recepción de algún tipo de ayuda (técnica o personal)⁴ en cada uno de los casos de discapacidad. De acuerdo a los datos que se desprenden de la encuesta, un 40,8% del total de personas afectadas (el 2,9% del total de la población) recibían ayuda asistencial por parte de una tercera persona y un 27,6% (2,0%) se beneficiaba de ayudas técnicas. Por lo tanto, podemos afirmar que discapacidad y dependencia aún estando directamente relacionados, constituyen dos fenómenos diferentes que, a efectos políticos, por ejemplo, deben diferenciarse.

Se han llevado a cabo, sin embargo, otro tipo de estimaciones para calcular la población en situación de dependencia. Dichas estimaciones se han realizando empleando la metodología presentada en el Libro Blanco de la dependencia (MTAS, 2004)⁵. Los

³ Las proporciones de las personas con diferentes tipos de discapacidad no suman el 100%, ya que cada una de ellas puede presentar varias discapacidades a la vez.

⁴ Las ayudas técnicas son los instrumentos, equipos o sistemas técnicos destinados a las personas con problemas con alguna discapacidad o problemas de salud que ayudan a paliar o superar los efectos de dicha discapacidad. Se incluyen instrumentos tales como los bastones, audífonos, sillas de ruedas, prótesis externas, ordenadores, rampas de acceso... La ayuda personal, por su parte, lo constituyen aquellos cuidados asistenciales proporcionados por terceras personas, ya sean profesionales (empleados privados o servicios sociales) o personas no profesionales del entorno del sujeto (familiares, amigos, vecinos...).

⁵ Esta metodología tiene en cuenta para la evaluación de la población en situación de dependencia dos aspectos de cada discapacidad: el tipo y la severidad. Si las discapacidades constituyen aquellas denominadas como Actividades de la Vida Diaria y si su severidad es total, grave o moderada, se estiman las personas que

resultados obtenidos a partir de esta estimación arrojan unos datos que distan sensiblemente de los presentados en relación a la recepción de ayuda personal. La población con algún grado de dependencia ascendería a 86.073 personas, lo que supondría un 60,0% (un 20% más que en el caso anterior) sobre el total de personas con discapacidad. Aunque el volumen de personas en situación de dependencia es notablemente superior a la de la población que recibe ayuda personal, la distribución de la población con problemas de autonomía sigue la misma tendencia que el de los receptores de cuidados personales.

Las personas en las edades extremas, los más jóvenes y los más mayores, son los que reciben en más ocasiones cuidados personales. Un 70,3% de los niños y jóvenes entre 6 y 15 años y el 65,1% de los mayores de 80 y más años que padecen alguna discapacidad se benefician de ayuda proporcionada por parte de una tercera persona (tabla 2).

Si tenemos en cuenta el tipo de discapacidad, las personas que tienen dificultades para cuidar de sí mismos son las que requieren una mayor atención y asistencia. Nada más y nada menos que el 90,5% de los que se encontraban afectados en las actividades de autocuidado recibía cuidados por parte de una tercera persona. Las personas con discapacidades cognitivas y con problemas para relacionarse con otras personas también requieren en una proporción muy elevada (en el 84,8% de los casos) asistencia personal. En el otro extremo se encuentran las personas con discapacidades visuales y auditivas, que se benefician de cuidados asistenciales en el 32,5% y 22,4% de los casos, respectivamente (tabla 2).

Entre los niños y jóvenes de 6 a 15 años, los que más frecuentemente reciben cuidados asistenciales son aquellos que padecen problemas para realizar desplazamientos externos a la vivienda y cuidar de sí mismos. Sin embargo, prácticamente todos los que padecen cualquier tipo de discapacidad (excepto

estarían en situación de dependencia (para más información, ver el Libro Blanco publicado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales en 2004, páginas 79-85).

Tabla 2. Proporción de población de 6 y más años con discapacidad que recibe ayuda personal, según el tipo de discapacidad y la edad. CAE, 1999.

	Proporción sobre el total de la población con discapacidad en cada edad							Proporción sobre el total de la población con dicha determinada discapacidad y en cada edad						
	6-15	16-29	30-44	45-64	65-79	80+	Total	6-15	16-29	30-44	45-64	65-79	80+	Total
Ver	0,0	8,1	5,0	4,1	9,3	13,1	8,0	0,0	33,8	28,1	15,5	35,5	56,9	32,5
Oír	6,0	4,2	4,0	1,7	5,7	17,0	6,7	42,0	13,9	17,4	6,6	16,6	52,0	22,4
Comunicarse	37,7	12,5	15,5	2,9	4,5	8,5	7,1	93,5	62,2	81,1	47,1	92,0	84,5	76,8
Discapacidades cognitivas	33,7	16,3	23,9	3,6	6,6	16,1	10,5	100	70,3	88,4	57,5	95,1	89,8	84,8
Desplazarse	17,9	11,9	3,6	10,3	16,6	33,1	16,8	100	69,0	41,7	41,8	61,5	83,3	63,4
Utilizar brazos y manos	23,9	8,3	10,1	11,6	15,6	24,7	15,7	100	50,7	48,1	38,1	60,7	88,9	59,2
Desplazarse fuera del hogar	57,5	20,0	38,0	15,5	32,8	57,7	33,5	100	51,2	60,5	40,8	59,2	82,8	62,7
Cuidar de sí mismo	50,2	10,3	6,9	7,5	13,1	33,8	15,9	100	100	91,9	83,7	87,8	92,6	90,5
Realizar las tareas del hogar	17,6	24,4	35,7	19,9	31,9	52,7	32,6	100	63,0	88,9	64,0	84,1	84,2	79,6
Relacionarse con otras personas	33,7	7,3	13,6	3,6	5,9	17,8	9,1	93,3	38,1	69,9	81,0	100	94,6	84,8
Total	70,3	30,8	41,2	22,7	40,1	65,1	40,8	70,3	30,8	41,2	22,7	40,1	65,1	40,8

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDDES.

to las visuales y auditivas) reciben asistencia por parte de una persona.

Los jóvenes de 16 a 29 años reciben ayuda de forma más frecuente en las actividades relacionadas con las tareas del hogar, en las cuales un 24,4% de los jóvenes con alguna discapacidad se beneficia de la ayuda personal. No obstante, las actividades que en proporción requieren más cuidados personales son los de autocuidado (asearse solo, controlar las necesidades, comer...).

Entre los adultos de 30 a 44 años, la mayoría de personas que recibe asistencia personal, presenta dificultades para los desplazamientos exteriores al hogar (un 38,0%) y para las tareas domésticas (el 35,7%). En el caso de los adultos, al igual que entre los jóvenes, sin embargo, las actividades en las que se requiere ayuda con más intensidad son las de autocuidado, en las cuales un 91,9% de los afectados reciben ayuda por parte de una tercera persona. En segundo lugar, y a diferencia de lo que ocurría entre las personas de menos edad, se encuentran las personas con problemas para relacionarse con otras personas. Entre los que presentan este tipo de limitaciones el 88,9% se beneficia de la ayuda de una tercera persona.

Las personas maduras (45-64 años) son las que menos ayuda personal reciben como consecuencia de alguna discapacidad. Los que tienen dificultades o no pueden realizar las distintas tareas domésticas son los que más frecuentemente reciben alguna ayuda por parte de una tercera persona (el 19,9% de los que tienen alguna discapacidad), seguidos por aquellos que tienen problemas para desplazarse fuera del hogar (un 15,5%). No obstante, las discapacidades en las actividades de autocuidado y en las que implican establecer relación con otras personas son las que tienen una mayor cobertura de cuidados asistenciales: un 83,7% y un 81,0%, de los afectados en dichas actividades, respectivamente, reciben ayuda personal.

Los mayores entre 65-79 que tienen dificultades para desplazamientos exteriores a la vivienda son los que más ayuda personal reciben (un 32,8% del total de personas con discapacidad), seguidos por

los que presentan dificultades en las labores del hogar (31,9%). La intensidad de los cuidados es, sin embargo, mayor en otro tipo de discapacidades. En este caso, y a diferencia que en el resto de edades, las personas con dificultades para entablar relaciones con otras personas son las que más ayudas reciben (en proporción a los que tienen cada tipo de discapacidad), seguidos por aquellos con problemas cognitivos.

Entre la población más mayor, entre los que cuentan con 80 y más años, los que reciben más ayudas también son aquellos con problemas para relacionarse y cuidarse de sí mismo. En esta ocasión, los porcentajes de aquellos que con alguna discapacidad perciben ayuda personal es algo superior: 57,7% y 52,7%, respectivamente. La mayor intensidad de la cobertura de los cuidados asistenciales también se alcanza entre los que presentan problemas para entablar relaciones personales (en el 94,6% de los que padecen este tipo de discapacidad) y entre los que no pueden realizar o llevan a cabo con dificultad el cuidado de sí mismos (el 92,6%).

2.3. La forma de convivencia

Los resultados que se presentan en este trabajo, tal y como se ha señalado anteriormente, derivan de la EDDES, por lo que son datos incluyen solamente a las personas que viven en viviendas familiares. Los datos, por lo tanto, omiten información referente a aquellas personas que estaban institucionalizadas en algún tipo de vivienda o residencia colectiva en el momento de realización de la encuesta. De todas formas, las estadísticas publicadas por el Instituto Vasco de Estadística (Eustat) en su página web⁶, revelaban para el año 1999 que la población institucionalizada en residencias propias para personas mayores o discapacitadas no era elevada.

En 1999 (año en el que se llevó a cabo la EDDES), el número total de personas institucionalizadas era de 13.978 personas, lo que representaba el 0,7% de la población total. No todas las personas residenci-

⁶ <http://www.eustat.es/>

zadas, aunque sí la gran mayoría, están afectadas por alguna discapacidad. Solamente la población residente en viviendas colectivas para personas mayores o discapacitadas ascendía a 11.996 personas, es decir, el 85,8% del total de los institucionalizados en 1999 pertenecían al grupo de personas con más probabilidades de padecer limitaciones funcionales. El conjunto de mayores y personas con discapacidad representaba en 1999 el 0,58% de la población total. La población mayor institucionalizada, sin embargo (10.783 personas), suponían el 3,0% de los mayores de 65 y más años.

Un estudio realizado por María Teresa Bazo (Bazo, 1991: 151-152) revelaba sobre los ancianos vascos institucionalizados que:

“... la mayoría [de las personas institucionalizadas] son mujeres en buen estado de salud, aunque de avanzada edad y tengan achaques. La mitad de ellas son mujeres cultas y con recursos económicos que les permiten llevar una vida desahogada en una residencia privada, manteniendo relaciones estrechas con su familia. Desean su independencia y la libertad de sus familiares... entienden que seguir en sus hogares implica unos riesgos en su situación actual...”

Tenemos por lo tanto, que la gran mayoría de la población, más del 99% de la población total y el 97% de los mayores de 65 y más años, ya tengan discapacidad y sean ancianos o no, vive en viviendas familiares. Es un hecho, además, que se corresponde con los deseos que la mayoría de población vasca expresa sobre su forma de convivencia⁷.

Resulta difícil, teniendo en cuenta las características de la población institucionalizada que señalaba Bazo, realizar una estimación correcta de naturaleza de la población institucionalizada. Los datos obtenidos a través de la Estadística de Servicios Sociales del Eustat permiten solamente definir la naturaleza global del centro, de las plazas y de los usuarios (autosuficiente, asistido, mixto), no de cada uno de ellos. Es por ello que el 65,5% de los usuarios de los centros residenciales en 1999 eran catalogados como mixtos, mientras que solamente el 17,2% era considerado autosuficiente y el 17,3% asistido. La Estadística de Servicios Sociales, por lo tanto, no nos permite realizar una estimación precisa de la omisión de personas con discapacidad y en situación de dependencia que realiza la EDEES.

Hay que tener en cuenta, por lo tanto, que los datos que se han presentado y que se presentan a continuación, se limitan a la población residente en viviendas familiares y que omite las personas que residen en centros residenciales y viviendas colectivas.

⁷ Según los resultados del Sociómetro Vasco 11, elaborado por el Gabinete de Prospecciones Sociológicas en 1999, la mayoría de la población (77% de la población total y el 83% de la población de 65 y más años) una vez jubilada se gustaría seguir viviendo en su casa de siempre. (Gabinete de Prospecciones Sociológicas, 1999: 2).

La forma de convivencia más común entre la población, tanto si padecen como si no alguna discapacidad, es aquellas compuesta por un matrimonio e hijos, es decir, el hogar nuclear con hijos. No obstante, las diferencias en la forma de convivencia de la población que requiere cuidados asistenciales y el resto son notables. Mientras que el 61,5% de la población que no percibe ayuda asistencial vive en hogares nucleares con hijos, solamente un 23,7% que como consecuencia de los efectos de la discapacidad se benefician de ayuda personal, vive en este tipo de hogar. De hecho, todos los tipos de hogares que no sean la típica forma familiar compuesta por una pareja/matrimonio con hijos son más frecuentes en la población receptora de cuidados que en el resto

Los más jóvenes y los más mayores son los que reciben con mayor frecuencia cuidados asistenciales

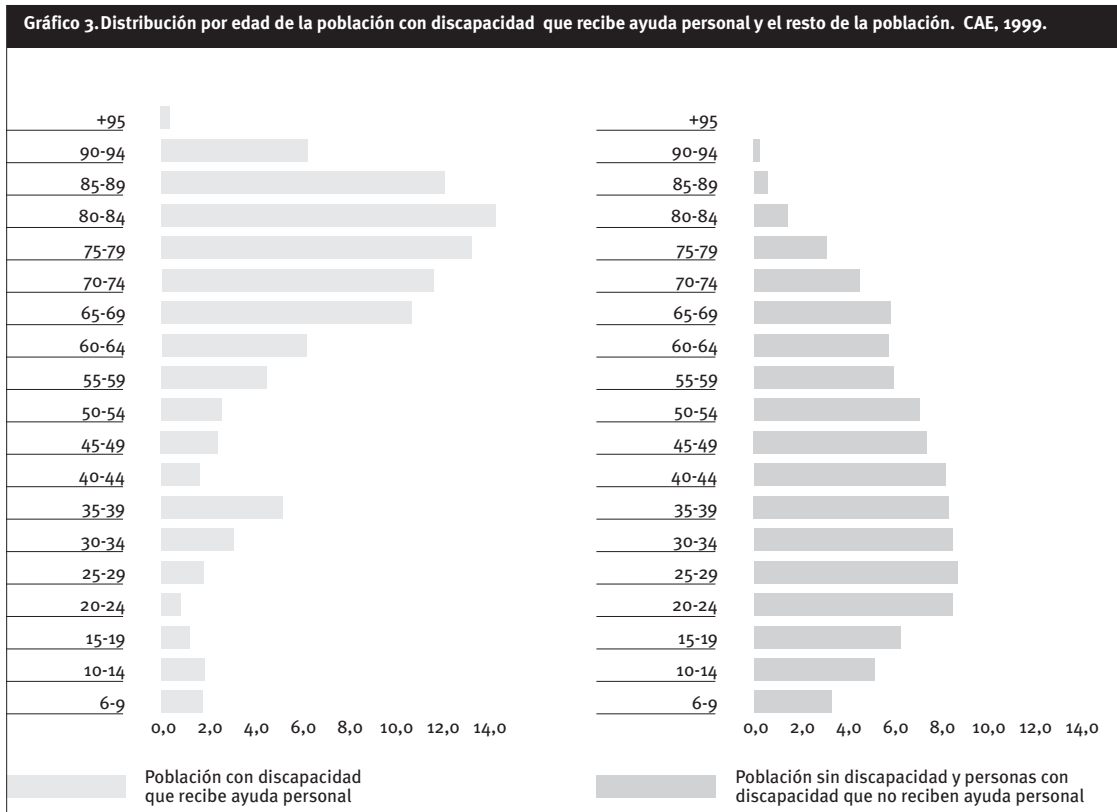
Son muy numerosos entre las personas con discapacidad que requieren y reciben ayuda personal los hogares considerados como las típicas formas de acogimiento familiar, los hogares extensos y polinucleares⁸. De hecho, la proporción supera a la de aquellos que viven en hogares nucleares con hijos: un 24,1% de los receptores vive en este tipo de hogares frente al 11,9% del resto de la población.

Las elevadas cifras podrían ser indicativas de la delicada situación en la que se encuentran las personas que como consecuencia de las limitaciones requieren asistencia personal y asó posibilitar la realización de las actividades básicas cotidianas. No obstante, destaca la elevada cantidad de personas que a pesar de la necesidad asistencial viven solos. Nada más y nada menos que el 13,2% de dichas personas viven en hogares unipersonales, frente al 4,5% del resto de la población.

Por otro lado, tal y como se ha señalado, el resto de hogares son más frecuentes entre los receptores de cuidados que en el resto de la población. Un 7,4% vive en hogares sin núcleo alguno, frente al 2,2% de la población que no requiere ayuda personal. El 14,0% de los beneficiarios de las ayudas personales convive en un hogar monoparental⁹, prácticamente el doble que el del resto de la población y los que viven junto con su pareja (sin hijos) y reciben alguna ayuda superan en un 5% al resto de la población que vive en este tipo de hogar.

⁸ Los hogares extensos son aquellos compuestos por un núcleo familiar de cualquier tipo con el que conviven una o varias personas y los hogares polinucleares son los que se forman a partir de la convivencia de dos o más núcleos familiares.

⁹ Los hogares monoparentales están compuestos por un núcleo familiar compuesto por un padre o madre sólo/a con hijos solteros.



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDES.

En realidad, lo que provoca tales características entre los receptores de las ayudas personales es el gran peso de los mayores. A pesar de la natural tentación de atribuir al abandono familiar la elevada proporción de personas que viven solas, es imprescindible tener en cuenta el efecto de la estructura por edad de la población receptora de cuidados asistenciales y el resto de la población (gráfico 3). La mayor proporción de mayores hace que el peso de los hogares nucleares con hijos sea menor que en el resto de la población. La gran mayoría de personas que viven solas, con su pareja o en hogares monoparentales ya pasó por la fase vital en la que su hogar estaba compuesto por una pareja y sus hijos solteros.

La mayor esperanza de vida femenina y la diferencia en la edad media de los cónyuges hace que las mujeres sobrevivan a sus compañeros y, en consecuencia, que pasen a vivir en otro tipo de hogares, tales como los unipersonales o los monoparentales, las edades más avanzadas.

2.4. Los cuidadores

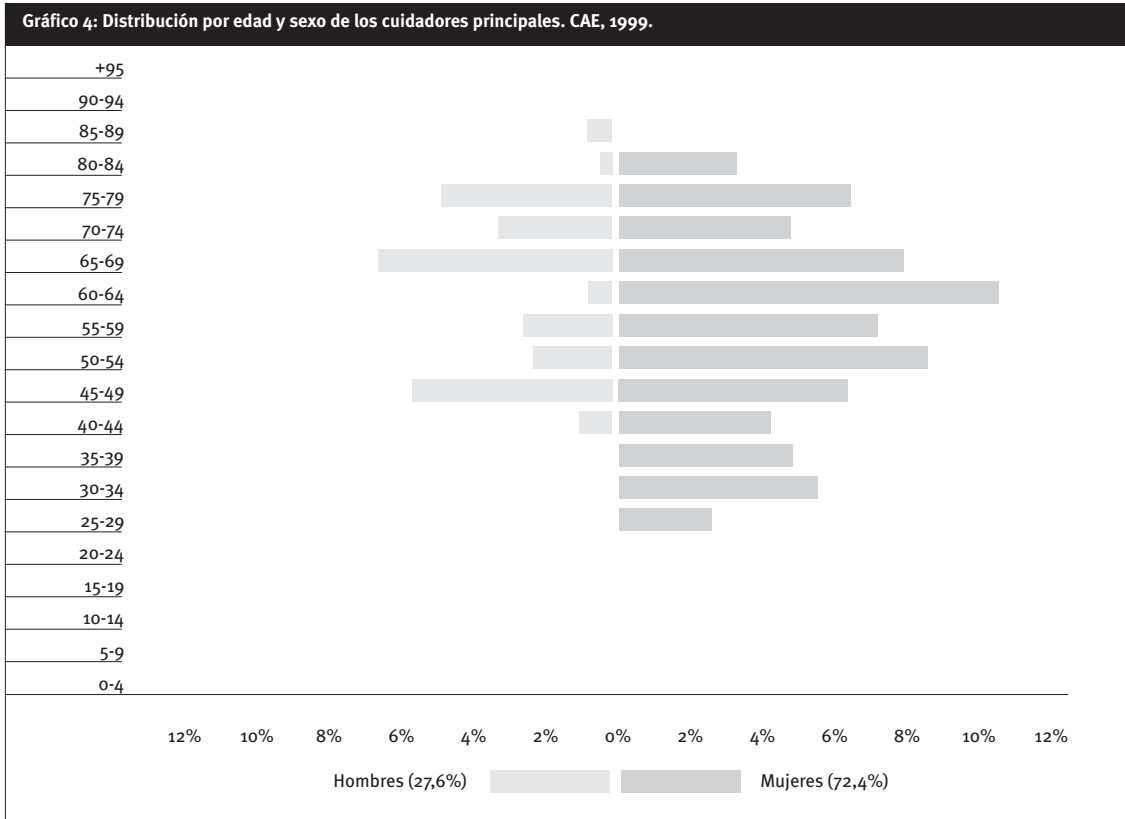
Las personas que se dedican a prestar los cuidados asistenciales requeridos por las personas con discapacidad se caracterizan por tres rasgos principales: son generalmente mujeres, en edades maduras y miembros de la misma familia y hogar.

Tal y como muestra el gráfico 4, prácticamente tres cuartas partes de los cuidadores principales eran

mujeres. Más de la mitad de las cuidadoras (el 54%) cuenta entre 50 y 74 años, por lo que podemos hablar de mujeres cuidadoras maduras, e incluso mayores (gráfico 4). De hecho, la edad media de las mujeres cuidadoras es de 54,8 años. En estas edades, dichas mujeres cuentan generalmente con progenitores en una fase ya realmente avanzada de la vida mientras que los cónyuges, especialmente los varones, empiezan a tener edades en las que las discapacidades se vuelven frecuentes.

Los hombres cuidadores, son menos numerosos, pero en cambio, más mayores. Su edad media asciende a los 55,3 años, y la mayor parte de ellos (53,5% del total de hombres cuidadores) se concentra entre los 65 y los 79 años, por lo que podemos hablar de cuidadores verdaderamente mayores. En un primer momento, los datos hacen sospechar que, en su ejercicio de cuidadores, es a sus esposas a las que prestan la ayuda requerida.

En cualquier caso la asunción del rol cuidador es escasa entre los más jóvenes. Menos del 8% de los cuidadores es menor de 30 años. En cambio, los mayores de 50 constituyen el 65,6% y más de un tercio supera los 65 años, hecho que contradice la imagen corriente de la vejez como sinónimo exclusivo de dependencia. La asociación entre discapacidad y edad hace que los ascendientes cuidadores sean menos frecuentes, tanto que los padres cuidadores son menos numerosos que los empleados o incluso que los amigos y vecinos. Los mayores padecen la



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDDDES.

discapacidad con mayor frecuencia, pero también protagonizan el cuidado de personas con discapacidad mucho más que las demás edades.

La ayuda que reciben las personas con discapacidad proviene de forma abrumadora del ámbito convivencial y familiar. Nada más y nada menos que el 73,7% de los cuidadores principales son familia directa del receptor de la ayuda. También una buena parte de los cuidadores principales, el 63%, conviven en el mismo hogar que la persona afectada.

Los familiares más directos, los cónyuges, los hijos (sobre todo las hijas) y las madres son los que más ejercen el rol de cuidador cuando se presenta la necesidad de recibir ayuda asistencial. Los cónyuges y las hijas son los que se hacen cargo en más ocasiones de prestar la ayuda requerida a sus parejas o progenitores. Lo hacen en el 21,3% y 21,2% de los casos, respectivamente. Los hijos varones se encargan de su padres en una proporción bastante menor, en el 7,2% de los casos. La superioridad femenina entre los descendientes que se responsabilizan de la tarea del cuidado refleja lo que ocurre con el resto de los familiares que también ejercen de cuidadores: las mujeres son las que se hacen cargo mayoritariamente de proporcionar la atención y asistencia necesaria a sus familiares (gráfico 5). Entre los cónyuges cuidadores las diferencias entre hombres y mujeres no son tan pronunciadas. De hecho, la proporción de esposas y maridos que ejerce de cuidador es muy similar:

un 11,2% y un 10,1%, respectivamente. Esta igualdad revela la importancia del papel de la pareja, independientemente de su sexo, como suministrador de cuidados personales, y sobre todo la de los hombres cuidadores, que a diferencia del resto de los compañeros, se responsabilizan del cuidado de sus esposas de una forma muy similar a la que lo hacen las mujeres.

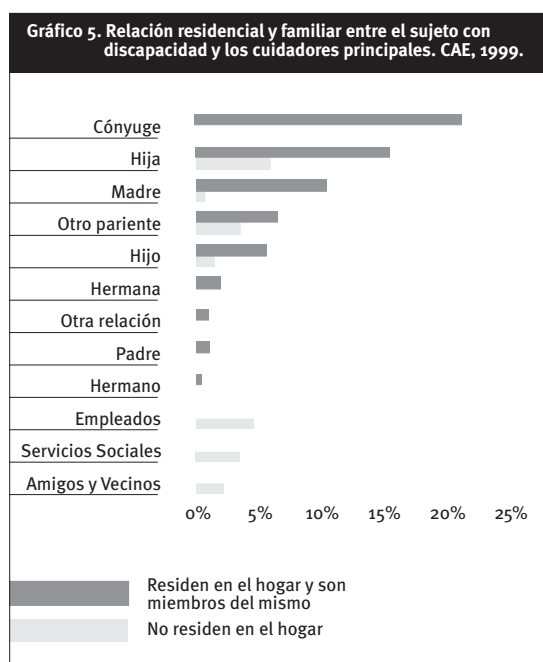
¿Quiénes son los miembros del hogar del que se ocupan estos hombres y mujeres? En el caso de las mujeres de 50 y más años, que constituyen el 48% del total de cuidadores principales, son muchos los beneficiados. Cuidan, sobre todo, de sus esposos (en el 36,3% de los casos), un 15,5% provee ayuda a sus madres, en el 13,3% de los casos se hacen cargo de otro pariente, de los hijos varones en un 12% de los casos y un 11,8% de sus hijas. También cuidan, aunque en menor medida, de sus hermanas, padres e incluso de personas con las que no tienen una relación de parentesco. Es decir, las mujeres cuidadoras en edades maduras y mayores se ocupan de todo aquel que lo necesite.

Las cuidadoras menores de 50 años constituyen una cuarta parte (24%) del total de cuidadores principales. También se responsabilizan del cuidado de todos aquellos que lo necesitan, ya que el abanico de personas de las que se ocupan es prácticamente tan amplio como el de las mujeres mayores: parejas, hijos, progenitores, otros parientes... No obstante, su cuidado se centra en mayor medida en los proge-

nitores, que son los familiares que se encuentran en edades más delicadas. Cuidan de sus madres en la mitad de los casos y de sus padres en el 14,1% de los casos. Los hijos (tanto varones como mujeres) abarcan el cuidado de estas mujeres en el 20,2% de los casos.

La dedicación de los hombres cuidadores es más limitada. Son menos frecuentes y abarcan a un abanico menos amplio de receptores, que contrasta con el de las mujeres. Los cuidadores varones de 50 y más años constituyen el 17% del total de cuidadores y cuidan principalmente de sus esposas, nada más y nada menos que en el 77% de los casos. El resto de los cuidadores en edades maduras o mayores se encargan de prestar ayuda a sus progenitores (el 14,8%), sus hijos (el 4,6%) e incluso un 3,6% se responsabiliza del cuidado de algún otro pariente.

Los cuidadores de menos de 50 años (el 10% del total de cuidadores) se responsabilizan de prestar ayuda personal a sus progenitores, y sobre todo a sus madres, en la mayoría de los casos (un 65,2%). El resto de los receptores son también familiares próximos: cónyuges (en el 26,1% de los casos), hijos (4,9%) y hermanos (3,8%). Existe un grupo de hombres cuidadores que destaca por su presencia. Son los hombres solteros entre 30 y 59 años que constituyen el 6,5% del total de cuidadores. Dichos hombres ejercen de cuidadores cuando las personas a las que han de cuidar son sus progenitores, sobre todo sus madres. Cuidan en el 87% de los casos de sus madres y en el restante de los casos de sus padres. Los elevados porcentajes de hogares monoparentales en las edades adultas que se registran podrían estar dejando entrever la situación de muchos de estos hombres adultos que conviven y prestan ayuda asistencial a uno de sus progenitores, generalmente, madres.



Fuente: Elaboración propia a partir de la EDES.

El papel del sistema formal (empleados y trabajadores de servicios sociales) en la provisión de ayuda asistencial es escaso (gráfico 5). Los trabajadores profesionales ejercen de cuidadores principales en 8 de cada 100 casos en los que la persona afectada requiere de ayuda asistencial. Su labor es más amplia si tenemos en cuenta además de su labor como cuidadores principales, los casos en los que proporcionan ayuda de forma secundaria o como complemento a los cuidados suministrados por otra persona. El sistema formal consigue llegar al 19,5% de las personas que requieren ayuda personal, aunque, tal y como se ha señalado, solo constituye la asistencia principal en el 8% de los casos. El resto de las personas que se benefician de dicha ayuda, un 11,5% de los que reciben cuidados asistenciales, ya percibe asistencia por parte de otra persona y el sistema formal se limita a complementar dichos cuidados.

Tal y como adelantaba María Teresa Bazo años atrás (Bazo, 1991; 152) "...todavía no existe una red de servicios alternativos a la residencia" y por lo tanto es la familia la que en la mayoría de los casos pone la solución a las demandas originan ciertas discapacidades. La información expuesta en la tabla 3 corrobora el escaso alcance de los servicios de carácter social (en general, y en comparación con los servicios de carácter más sanitario).

Tabla 3. Población discapacitada que ha recibido servicios sociales y sanitarios

En los últimos 14 días		
Cuidados médicos y/o de enfermería (excepto servicio de podología)	16.475	11,5%
Pruebas Diagnósticas	11.341	7,9%
Rehabilitación médico-funcional	3.401	2,4%
Ayuda a Domicilio (SAD)	2.121	1,5%
Salud mental y Asistencia psiquiátrica	1.562	1,1%
Rehabilitación ortoprotésica	858	0,6%
Teleasistencia	850	0,6%
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	631	0,4%
Servicios de respiro (por horas y diurnas)	512	0,4%
Rehabilitación del lenguaje	511	0,4%
Actividades culturales, recreativas y ocio/tiempo libre	329	0,2%
Servicio de podología	296	0,2%

En el último año		
Asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario	24.745	17,2%
Información, asesoramiento y/o valoración	12.907	9,0%
Intervenciones quirúrgicas	9.190	6,4%
Transporte Sanitario	3.449	2,4%
Trasplantes y/o implantes	741	0,5%
Servicios de Respiro (estancias temporales)	347	0,2%
Atención psicosocial a familiares	331	0,2%
Acogimiento Familiar	0	0,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la EDES.

Estudios realizados al respecto (Ararteko-SIIS, 1994; Bazo, 1991; Casado Marín, 2001; IMSERSO, 2000; SIIS, 2001, 2004a, 2004b) apuntan también hacia la escasa implantación y cobertura de estos servicios, aunque también se incide en los cambios que se están produciendo estos últimos años y en su futura

evolución. Los servicios sociales vascos se caracterizan, al igual que en el caso español, por su escaso desarrollo y alcance y por las desigualdades territoriales. El Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD) era en 2001 de 3,59 usuarios por cada 100 personas de 65 y más años, mientras que en otros países europeos en 1998 superaban con creces el de la CAE: en Dinamarca era de 24,2, en Islandia de 19,5, en Noruega de 15,8, en el Reino Unido de 12,5, en Finlandia de 11, en Austria de 8,8, en Suecia de 8,2 y en Bélgica de 6 usuarios por cada 100 mayores (SIIS, 2004a). La situación se repite en el caso de las plazas residenciales. En 1996 en la CAE existían 2,97 plazas por cada 100 personas mayores (3,2 en España), mientras que en otros países europeos la cobertura era de 8,8 en Holanda, de 8,7 en Suecia o de 7 plazas en Dinamarca. La precaria situación se traslada a otros tipos de servicios, como el de los Centros de Día Asistenciales, que en enero de 2001 las plazas disponibles en la CAE ascendían a 4 por cada 1000 personas de 65 y más años (IMSERSO, 2002). Respecto a este último tipo de servicios, se prevé que haya un rápido crecimiento en los próximos años, ya que existe un alto grado de satisfacción por parte de los familiares y los usuarios.

Otra de las características relativas al sistema formal de provisión de ayuda asistencial a las personas en situación de dependencia es que el espacio sociosanitario que provee dicha ayuda se encuentra dividido en dos ámbitos (el social y el sanitario) totalmente diferenciados que han desarrollado su trabajo de forma aislada, descoordinada y excluyente. Tal y como se declara en el Plan Estratégico para el desarrollo de la atención sociosanitaria en el País Vasco de 2005:

“... Históricamente la sanidad y los servicios sociales han vivido separados en su quehacer asistencial... esta cultura ha dificultado, durante muchos años, un adecuado proceso de aproximación y el desarrollo de planes conjuntos y coordinados entre ambos sistemas. Y esta descoordinación ha restado efectividad a los sistemas sanitario y social afectando negativamente a las personas con dependencia y que necesitaban servicios de ambos sistemas de forma conjunta y simultánea” (Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, 2005: 7).

3. Conclusiones

A través de este trabajo se pretende poner de manifiesto la correlación existente entre edad y la discapacidad y entre edad y situación de dependencia, en un contexto demográfico en el cual el número absoluto y relativo de personas mayores de 64 años ha crecido y está creciendo rápidamente.

La falta de una definición operativa homogénea a nivel internacional e incluso nacional en torno a la discapacidad y la dependencia crea grandes disparidades entre los trabajos publicados al respecto

(Palacios y Abellán, 2006). Es por ello que resulta imprescindible que las próximas producciones de datos y operaciones estadísticas en torno a este tema tengan una continuidad con la fuente que presentamos (probablemente la mejor herramienta para indagar sobre este tema), para que, de esta forma, se permita la comparación de los datos e incluso la creación de series en las que se pueda realizar un seguimiento longitudinal de las personas con discapacidad. La construcción y definición de los conceptos discapacidad y dependencia debería de constituir la prioridad básica de los diferentes agentes implicados en el estudio de esta temática.

En todo caso, al igual que el resto de los trabajos publicados en torno a la discapacidad y dependencia, se confirma la correlación señalada entre edad, discapacidad y dependencia: cumplir años trae consigo una mayor probabilidad de presentar alguna discapacidad y de entrar en situación de dependencia, sobre todo a partir de las edades maduras.

También se confirma, tal y como lo han hecho otros trabajos publicados al respecto (Duran, 2002; García Calvente, 1999; Puga, 2002; Yanguas y otros, 2000; Mateo, 2003; Murillo, 2003), a partir de los datos de la EDDDES, la importancia de la mujer como cuidadora de las personas que requieren asistencia personal como consecuencia de alguna discapacidad. Así mismo, cabe resaltar la importancia de los hombres mayores en el cuidado asistencial de sus esposas, que toman dicha responsabilidad, rol y trabajo que tradicionalmente ha sido asignado y considerado de mujeres, en una cantidad de casos nada desdeñable. Resulta significativo también, aún siendo una pequeña proporción del total de cuidadores, la proporción de hombres adultos solteros que prestan cuidados asistenciales a sus progenitores. Probablemente la convivencia con sus padres y madres hace que dichos hombres ejercen de cuidadores y no optan por contratar a empleados o hacer uso de los servicios sociales.

En cualquier caso, queda confirmada la importancia de la red familiar como proveedor máximo de los cuidados asistenciales requeridos por las personas afectadas con alguna discapacidad. Así mismo, el alcance del sistema formal (empleados y servicios sociales) como proveedores principales de asistencia es escaso. Su labor adquiere una mayor dimensión, aunque sigue siendo menor que el de la familia, en la provisión de ayuda complementaria a la que lleva a cabo otro cuidador. A este respecto, cabe señalar la falta de datos sobre las características de los usuarios de los diferentes servicios sociosanitarios: el SAD, los centros residenciales, los centros de día asistenciales... La recopilación de este tipo de información permitiría una mejor estimación de la población institucionalizada (que omite la EDDDES de su universo) y un mayor conocimiento de las necesidades asistenciales de las personas con discapacidad y en situación de dependencia.

Otro de los puntos más subrayados en los diferentes estudios realizados sobre el tema y que coincide con la preocupación que se deriva de este trabajo se refiere al futuro previsible que se pueda esperar del sistema informal de cuidados. Tal y como ponen de manifiesto diversos autores (Pérez Díaz, 1999 y 2003; Puga, 2002) cabe esperar que la generalización de la esperanza de vida hasta edades avanzadas haga que cada vez un mayor porcentaje de personas sobreviva hasta muy avanzada la vejez. Por consiguiente, cada vez más generaciones tendrán una mayor proporción de progenitores vivos en edades muy avanzadas y con problemas para realizar diferentes tareas básicas de la vida diaria.

Una mayor ‘presión’ sobre las generaciones que actualmente se encuentran en edades maduras y sobre todo en las siguientes, y los cambios que se están produciendo en los niveles de actividad de las mujeres (principales cuidadoras) hacen prever más dificultades para los futuros proveedores de cuidados personales. Diferentes estudios (Pérez Díaz, 2001; Casado y López Casanovas, 2001) confirman también el aumento de la inserción laboral de las generaciones de mujeres nacidas a partir de los años 60 y prevén que mantengan niveles altos de actividad también en las edades adultas, hecho que afectará significativamente en la sostenibilidad de los cuidados facilitados por miembros (sobre todo) femeninos de la familia.

Los cambios descritos, la escasa cobertura que proporcionan los diferentes programas de servicios sociales dirigidos a la tercera edad (SIIS, 1996, 2001a, 2001b) y la preferencia de las personas mayores a la atención domiciliaria frente a la institucionalización (O’Shea, 2003; Bazo, 1991) ponen de relieve la importancia y la necesidad de desarrollar diferentes tareas:

- Por un lado, respecto a los servicios socio-sanitarios dirigidos a cubrir las necesidades derivadas de las discapacidades y que actualmente ya existen, diversos informes (SIIS, 2001 y 2004, CVAS, 2005) han puesto de relieve en el caso de la CAE la necesidad de ampliar su cobertura y de reducir las diferencias existentes en las distintas provincias.
- Por otro, en lo que concierne a los cuidadores, queda patente la necesidad de dar apoyo a éstos a través de cambios que podrían contemplar medidas como una mayor flexibilidad en el trabajo (O’Shea, 2003).

No obstante, la cobertura y la importancia del cuidado asistencial sigue siendo un trabajo que se resiste a su contabilización, una responsabilidad o “recomendación moral” exenta de un marco legal que ayude a conciliar a los cuidadores la vida familiar y laboral (Murillo, 2003; Mateo, 2003), por lo que todas estas propuestas de cambios no pueden ir sino acompañados por un mayor reconocimiento hacia el papel de los cuidadores y una mayor recompensación por la labor que realizan.

Bibliografía

- ARARTEKO-SIIS (1994): Las residencias de tercera edad en la Comunidad Autónoma Vasca. Vitoria-Gasteiz: Ararteko-SIIS.
- BAZO, M.T. (1991): "Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, REIS, nº 53: 149-164.
- BAZO, M.T. (1996): "Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales", en *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, REIS, nº 73: 43-56.
- COLECTIVO IOÉ (2004): Les desigualtats socials entre la població catalana amb discapacitats. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- CONSEJO VASCO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA (2005): *Plan estratégico para el desarrollo de la atención sociosanitaria en el País Vasco*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco.
- CASADO MARÍN, D.; LÓPEZ I CASANOVAS, G. (2001): *Vellesa, dependència i atencions de llarga durada. Situació actual y perspectives de futur*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- DURAN HERAS, M.A. (2002): *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.
- FRIES, J.F. (1983): "The compression of morbidity", en *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 61 (3): 397-419.
- GABINETE DE PROSPECCIONES SOCIOLOGICAS (1999): *Sociómetro Vasco 11*. Vitoria-Gasteiz: Gobierno Vasco: 2-25.
- GARCÍA CALVENTE, M.; GUTIÉRREZ, CUADRA, P. (1999): *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- GRUENBERG, E.M. (1977): "The failures of success", en *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 50 (1): 3-24.
- IMSERSO (2000): *Las personas mayores en España. Informe 2000*, vol. 2. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- IMSERSO (2002): *Las personas mayores en España. Informe 2002*, vol.1. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2001): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Metodología*. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- JÁUREGUI, G. (2001): Los límites del papel de la familia, el Estado y la iniciativa social. Donostia-San Sebastián: Matia Fundazioa.
- MANTON, K.G. (1982): "Changing Concepts of Morbidity and Mortality in The Elderly Population", en *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 60: 183-244.
- MATEO RODRIGUEZ, I. (2003): "Costes psicosociales del cuidado: ¿quién cuida a las cuidadoras?". Ponencia presentada en el Congreso Internacional SARE 2003, *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. 13 y 14 de octubre de 2003. San Sebastián: Emakunde.
- MTAS (2004): Libro Blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- MILLÁN-CALENTI, J. C. ET. AL. (2003): "Discapacidad intelectual y envejecimiento: un nuevo reto para el siglo XXI" *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 38 (5): 266-271.
- MURILLO, S. (2003): "Cara y cruz del cuidado que donan las mujeres". Ponencia presentada en el Congreso

- Internacional SARE 2003, *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. 13 y 14 de octubre de 2003. San Sebastián: Emakunde.
- O'SHEA, E. (2003): "La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes." *Boletín sobre el envejecimiento*, nº 6. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- PALACIOS, E.; ABELLÁN, A. (coord.) (2006): "Diferentes estimaciones de la discapacidad y la dependencia en España", en Puyol, R.; Abellán, A. (coord.): *Envejecimiento y dependencia. Una mirada al panorama futuro de la población española*. Madrid: Mondial Assistance. Pp. 223-234.
- PÉREZ DÍAZ, J. (1999): "Proyección de personas dependientes al horizonte 2020", en R. Moragas (ed.): *El reto de la dependencia al envejecer*. Barcelona: Herder.
- PÉREZ DÍAZ, J. (2003): *La madurez de masas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- PUGA GONZÁLEZ, M. D. (2002): Dependencia y necesidades asistenciales de los mayores en España, una previsión a 2010. Madrid, Fundación Pfizer.
- QUEREJETA, M. (2004): Discapacidad/Dependencia. Unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid: IMSERSO.
- RODRÍQUEZ CABRERO, G. (2004): *Protección social de la dependencia en España*. Madrid: Fundación Alternativas.
- SIIS (1996): *Servicios de día para las personas con discapacidad*. Donostia-San Sebastián: SIIS-Centro de Documentación y Estudios.
- SIIS (2001): *El gasto público en servicios sociales en la Comunidad Autónoma Vasca. Ejercicio 1999*. Donostia-San Sebastián: SIIS-Centro de Documentación y Estudios.
- SIIS (2004a). Atención a personas mayores en la CAPV. Servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros residenciales. Donostia-San Sebastián: SIIS-Centro de Documentación y Estudios.
- SIIS (2004b): *Cuarto informe sobre la situación de los Servicios Sociales en la CAV. Año 2001*. Donostia-San Sebastián: SIIS-Centro de Documentación y Estudios.
- YANGUAS, J. J.; LETURIA, F.J.; LETURIA, M. (2000): "Apoyo Informal y cuidado de las personas mayores dependientes", en *Papeles del Psicólogo*, 76: 23-32. Versión electrónica disponible en (noviembre de 2006):
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/yanguas-apoyo-02.pdf>