

# Mayores y dependencia en una sociedad muy envejecida: el caso de Asturias

JOSÉ MARÍA GARCÍA<sup>A</sup>, JOSÉ MIGUEL ARENAS<sup>B</sup>, MARÍA TERESA BAZO<sup>C</sup>,  
MANUEL FONSECA<sup>D</sup> Y ANA MARTA GUILLÉN<sup>E</sup>

## RESUMEN

Estimar cuantitativamente la población dependiente y distinguir entre grados de dependencia es un requisito previo al diseño y a la adopción de políticas públicas de protección a las personas con necesidades de apoyo para la realización de las actividades de la vida diaria. Este artículo presenta los resultados de una reciente investigación cuyo objetivo principal es analizar las características personales y sociales de las personas mayores de 64 años residentes en Asturias, así como sus demandas de cuidado y el modo en que las satisfacen en la actualidad. Si bien el envejecimiento de la población afecta a la sociedad asturiana más que a otras, este estudio de caso pone de relieve la dimensión del reto al que se enfrentan los estados del bienestar desarrollados como consecuencia de la evolución demográfica predecible en la mayor parte de los países europeos.

la Unión Europea de 15 miembros (UE-15)–, y en Asturias alcanzaba el 21,9%. Esta diferencia también es patente cuando se toma como umbral de referencia los 80 años. En 2001, el porcentaje de mayores de 79 años sobre el total de la población era de un 3,88% en el conjunto de España y de un 5,22% en Asturias (la media de la UE-15 era del 3,8%). Si relacionamos estas cifras entre sí, resulta que la proporción de personas mayores de 64 años es un 29% mayor en Asturias que en el conjunto de España, mientras que en el caso de los mayores de 79 años la proporción asturiana es un 34% mayor que la española.

Más aún, en Asturias, la proporción de personas mayores en relación con la de jóvenes se ha duplicado en los últimos doce años, de manera que si en 1991 había 1,03 mayores de 64 años por cada joven menor de 15, en 2003 había 2,26. De este modo, el índice de envejecimiento de la población asturiana casi duplica en 2003 el nacional. Si además tenemos en cuenta la menor tasa de recepción de población inmigrante de Asturias y la menor fecundidad de la población asturiana en comparación con las medias nacionales, es muy probable que el proceso de envejecimiento sea más intenso aún en las próximas décadas, y alcance cotas que representen un verdadero desafío para las políticas y los servicios sociales de la comunidad autónoma. De aquí el interés del aná-

## 1. INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

Utilizando el criterio de los 65 años como la edad de entrada a la condición sociodemográfica de persona mayor, en 2001, según los datos del último censo de población disponible previo a dicha fecha, la población con una edad igual o mayor representaba el 17% del total de la población española –ligeramente superior al 16,4% de media en

<sup>A</sup> Catedrático de Sociología de la Universidad de Oviedo.

<sup>B</sup> Profesor asociado de Sociología de la Universidad de Oviedo.

<sup>C</sup> Catedrática de Sociología de la Universidad del País Vasco.

<sup>D</sup> Profesor titular de Sociología de la Universidad de Oviedo.

<sup>E</sup> Profesora titular de Sociología de la Universidad de Oviedo

<sup>1</sup> Este artículo está basado en un proyecto de investigación llevado a cabo en la Universidad de Oviedo, dentro del Plan Regional de I+D+I, 2001-2003. El proyecto fue dirigido por José María García Blanco.

lisis de las características personales y sociales de las personas mayores residentes actualmente en Asturias, así como de sus demandas y necesidades de servicios.

Este artículo se centra en el estudio de las situaciones de dependencia funcional, con estimación de sus diferentes grados y formas de atención entre las personas mayores en Asturias. Está dividido en tres partes. La primera de ellas se ocupa de la cuantificación de la dependencia en sus distintos niveles. La segunda versa sobre los tipos de atención recibida por las personas mayores dependientes en Asturias. Finalmente, la tercera incluye un diagnóstico de la situación y recomendaciones para la reforma de las políticas y los servicios públicos.

## 2. CUANTIFICACIÓN Y NIVELES DE DEPENDENCIA DE LOS MAYORES

La *Encuesta a la población mayor asturiana* (EPMA-02)<sup>2</sup> afronta el estudio de la discapacidad en la vida diaria aplicando una batería de preguntas con un listado de actividades básicas e instru-

<sup>2</sup> Los parámetros técnicos de esta encuesta son los siguientes:

*Realización del trabajo de campo.* La encuesta fue realizada por Sondemer, S.L., durante los meses de junio y julio de 2002, bajo supervisión del equipo de investigación.

*Ámbito geográfico.* Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.

*Recogida de información.* Mediante entrevistas personales en el domicilio de residencia de la persona encuestada.

*Universo de análisis.* Población mayor de 64 años residente en domicilios particulares. De acuerdo con los datos padronales disponibles a comienzos de 2002, el universo de análisis estaba formado por 221.532 personas.

*Tamaño de la muestra.* 822 entrevistas proporcionales. El número de entrevistas inicialmente previstas era de 788. Este número se amplió hasta 822 para poder alcanzar una cuotas mínimas de representación de los grupos cruzados por sexo y edad en las áreas menos pobladas.

*Error muestral.*  $\pm 3,5\%$ , para un margen de confianza del 95% y bajo el supuesto de la máxima indeterminación ( $p = q = 50\%$ ).

*Procedimiento de muestreo.* Selección polietápica de la persona entrevistada. Unidades primarias de muestreo (localidades oficialmente registradas en el nomenclátor) seleccionadas de forma aleatoria proporcional para cada área sociosanitaria del Principado de Asturias. Unidades secundarias (hogares) seleccionadas por rutas aleatorias, y unidades últimas (individuos), según cuotas cruzadas de sexo y edad (65 a 79 años, y 80 y más).

mentales que han venido siendo utilizadas en las principales investigaciones realizadas durante el último decenio. Este conjunto de indicadores, que han conseguido establecerse como un estándar en las investigaciones sobre mayores, permite una estimación de las capacidades/discapacidades funcionales de las personas mayores en relación con las llamadas actividades básicas de la vida diaria (AVD) e instrumentales (AIVD), así como de las eventuales situaciones de dependencia.

Ahora bien, ¿de qué hablamos cuando decimos que una persona es dependiente? Una persona es dependiente cuando necesita de la ayuda de otras para realizar una o varias actividades de la vida diaria. La EPMA-02 evalúa la capacidad de las personas mayores con un listado de 18 actividades, seis de ellas básicas y doce instrumentales (cuadro 1)<sup>3</sup>.

Los resultados del análisis de la capacidad de las personas mayores en Asturias en las 18 actividades quedan recogidos en el gráfico 1.

El análisis que vamos a realizar a continuación persigue, en primer lugar, cuantificar los efectos de la discapacidad sobre la realización de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. En función de este objetivo, y aunque resulta evidente una mayor dependencia y necesidad de ayuda entre las personas con discapacidad en áreas básicas, nuestros primeros pasos de observación de los datos no establecen una diferenciación según el tipo de actividad afectada.

Las técnicas estadísticas idóneas para este momento de la investigación son el análisis factorial y de homogeneidad (*Homals*), por su especialización en la reducción de información que, como sucede en la batería de actividades, proviene de un buen número de variables. Así pues, trabajamos sobre toda la información disponible para

<sup>3</sup> Las AVD contienen las denominadas "funciones biológicas esenciales" por su menor complejidad y temprana adquisición en el contexto del proceso de socialización primaria. Asimismo, la literatura epidemiológica consultada demuestra que éstas suelen ser las últimas que se pierden en el proceso de envejecimiento (véase Ruigómez y Alonso, 1996). Las AIVD se refieren a un conjunto de tareas más complejas, por sus exigencias de movilidad e interacción social. No obstante, es preciso advertir de las dificultades metodológicas que surgen cuando las investigaciones empíricas realizadas no presentan una estandarización clara, al variar tanto el número de actividades, como el tipo y las categorías de respuesta que gradúan la discapacidad.

CUADRO 1

**ENCUESTA A LA POBLACIÓN MAYOR ASTURIANA 2002 (EPMA-02)**

Preguntas sobre dependencia	Categorías de respuesta
<b>AVD (Actividades básicas de la vida diaria) (6):</b> Levantarse de la cama o acostarse Vestirse y desvestirse Cuidar de su aspecto físico Bañarse y/o ducharse Acudir al servicio Comer	– Las realiza sin ayuda
<b>AIVD (Actividades instrumentales de la vida diaria) (12):</b> Quedarse solo durante la noche Subir y bajar escaleras Andar por la casa Hacer la comida Hacer limpieza y tareas del hogar Tomar medicamentos Hacer la compra Andar, pasear Utilizar el teléfono Utilizar el transporte público Hacer papeleos, gestiones, bancos Manejo del dinero	– Las realiza sin ayuda, pero con dificultad – Las realiza con ayuda de otra persona – No puede realizarlas, tiene que hacérselo alguien – No las realiza porque nunca lo ha hecho

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

reducir su gran volumen a unos pocos factores, logrando así describir de forma más comprensible las relaciones observadas entre discapacidad y dependencia. En el cuadro 2 puede verse el resultado del análisis factorial realizado.

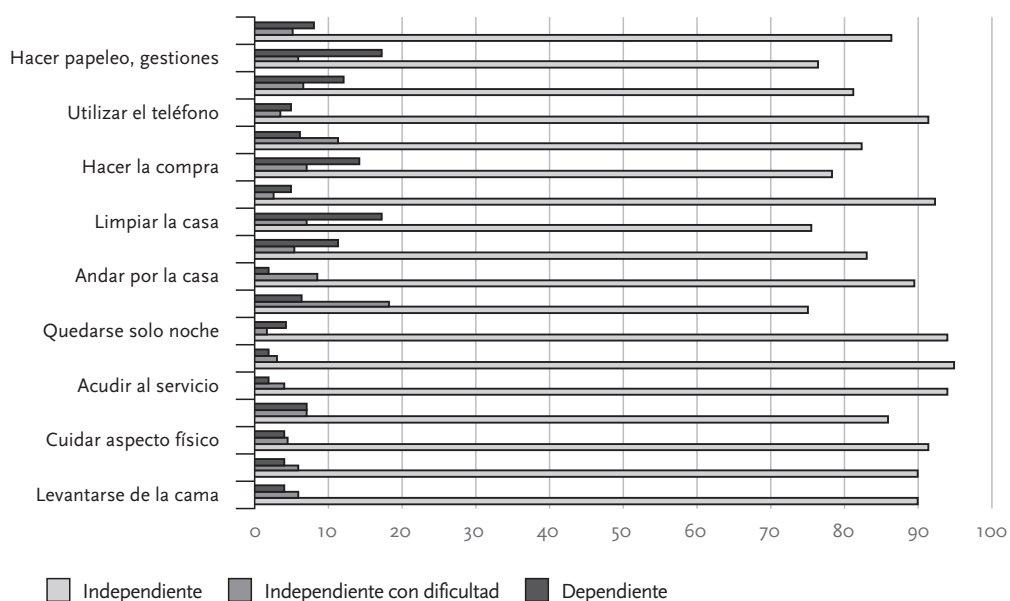
Los resultados obtenidos presentan una estructuración de actividades de la vida diaria de las personas mayores en dos grandes factores. El primero, con un porcentaje mayor de la varianza explicada (42,3%), agrupa las tareas domésticas esenciales de la vida diaria. Como puede observarse, los *items* con más peso en la constitución del factor, por orden de importancia, son: "acudir al servicio", "comer", "vestirse y desvestirse", "cuidar de su aspecto físico", "levantarse de la cama o acostarse", "andar por la casa" y "bañarse o ducharse". Éste es, por tanto, un factor que demuestra la cohesión de la variable AVD, y que sólo recoge las actividades instrumentales "andar por la casa", "tomar medicamentos", "utilizar el teléfono" y "acompañar durante la noche". El segundo factor, con un menor porcentaje de varianza explicada (30,7%), está constituido por aquellas tareas instrumentales

que exigen una mayor capacidad funcional de movilidad, así como las que presuponen habilidades de gestión y relación social. El mayor peso en el factor se concentra en las tareas cotidianas de "hacer la compra", "limpiar la casa" y "hacer la comida", al mismo tiempo que incluye las actividades de movilidad e interacción social: "hacer papeleos, gestiones, bancos", "utilizar el transporte público", "andar y pasear", "subir y bajar escaleras" y, por último, el "manejo del dinero". Este factor concentra también la dimensión cultural de la dependencia de buena parte de los varones mayores, cuando se trata de "hacer la comida", "limpiar la casa" y "hacer la compra".

El análisis factorial, por tanto, señala la necesidad de distinguir aquellas personas mayores que tienen dificultades centradas en las actividades básicas (cuya información recoge el primer factor) porque precisan de cuidados más intensos que quienes se sitúan en el segundo, con problemas en las actividades instrumentales (gráfico 2). En este sentido, un primer paso para una aproximación más detallada es el indicador global de capa-

GRÁFICO 1

## CAPACIDAD FUNCIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES, RESIDENTES EN ASTURIAS, SEGÚN ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES (%)



Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

cidad funcional de todas las actividades de la vida diaria, independientemente de su adscripción a básicas o instrumentales, elaborado por Casado y López (2001).

El indicador aplicado a la *Encuesta sobre la soledad en las personas mayores*, del Centro de Investigaciones Sociológicas (1998), contiene tres actividades de cuidado personal (AVD) y nueve instrumentales (AIVD). Del análisis comparativo de los resultados de este último estudio con los que arroja nuestra investigación se desprende una imagen de mayor independencia y autonomía funcional en las personas mayores asturianas que en el conjunto nacional (+7,7%). Un denominador común entre ambos se encuentra en el hecho de que las personas con problemas en AIVD son más numerosas que quienes precisan de ayuda tanto en AVD como en AIVD. En nuestro estudio, ambos grupos reúnen a un 26,3% de la población mayor asturiana con necesidad de ayuda en, al menos, una de las 18 actividades listadas (gráfico 2).

Otra cuestión de interés radica en la menor incidencia de situaciones de discapacidad en los datos de Asturias, tanto entre quienes son dependientes sólo en AIVD (-1,7%) como entre aquellos que necesitan ayuda en AVD y AIVD (-6,1%). Este último dato es especialmente destacable, puesto que se da en el grupo con mayores restricciones y que, evidentemente, debería centrar el trabajo asistencial.

Conviene tener en cuenta que el mencionado indicador global de capacidad funcional adopta como punto de partida una definición extensiva de la dependencia. Oculta, por tanto, situaciones cuantitativamente muy dispares de discapacidad, desde las personas mayores con una situación de dependencia leve hasta las que presentan un grado más severo de limitación de sus capacidades funcionales. De esta forma, se observa que, del conjunto de mayores dependientes sólo en AIVD, cerca del 40% tienen necesidad de ayuda en una de las doce actividades consideradas, mostrando así una

CUADRO 2

ACTIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTALES QUE REALIZAN LAS PERSONAS MAYORES DE ASTURIAS\*

	Factor 1	Factor 2
Acudir al servicio	0,905	
Comer	0,886	
Vestirse, desvestirse	0,877	
Aspecto físico: lavarse, peinarse	0,872	
Levantarse/acostarse de la cama	0,846	
Andar por la casa	0,760	
Utilizar el teléfono	0,717	
Tomar medicamentos	0,696	
Bañarse o ducharse	0,687	
Acompañar durante la noche	0,642	
Hacer la compra		0,889
Limpiar la casa		0,869
Hacer la comida		0,811
Hacer papeleos, gestiones, bancos		0,732
Usar el transporte público		0,713
Andar, pasear		0,640
Subir y bajar escaleras		0,620
Manejo de dinero		0,603

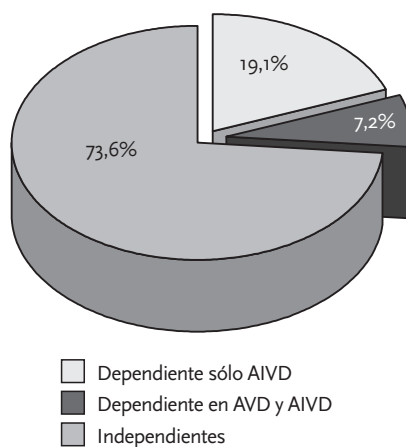
\* Factorial de componentes principales (73,6% de la varianza explicada). Se recogen los valores relevantes en la configuración de cada factor, con la excepción de aquéllos *items* con valores en dos factores y diferencias mínimas entre ambos.  
Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

discapacidad leve; y un 3,9% de individuos se sitúan con un grado de dependencia severa, al precisar ayuda en nueve y más actividades (gráfico 3).

En relación con la otra categoría de dependencia (AVD), se advierten también diferencias entre los individuos que la forman. Si cruzamos los datos de las personas mayores necesitadas de ayuda hasta en tres AVD con el número de AIVD en el que tienen problemas, surgen dos características que merecen ser resaltadas. En primer lugar, teniendo en cuenta que el gráfico 4 debe ser leído de izquierda a derecha y que la última categoría del eje horizontal es la que acumula el total de individuos con dependencia en una, dos y más de tres AVD, se aprecia que las personas con problemas en una AVD configuran un contingente cuantitativamente similar al de personas con dificultades en tres o más AVD, mientras que los afectados en dos AVD constituyen un grupo mucho más minoritario. Y en segundo lugar, las personas en situación de dependencia en una AVD presentan un número menor de problemas en AIVD que aquellas que tienen dependencia en dos o más AVD.

GRÁFICO 2

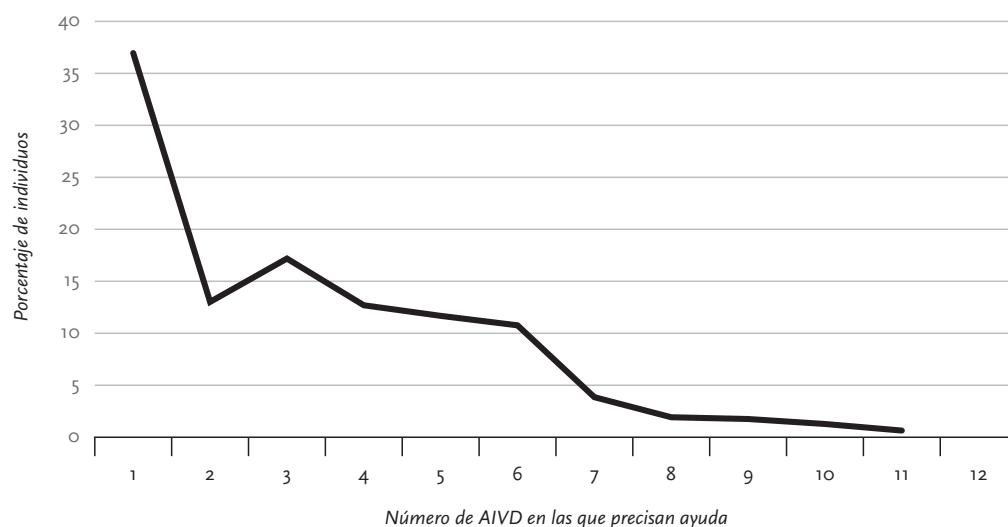
PROBLEMAS DE DEPENDENCIA EN LA POBLACIÓN MAYOR ASTURIANA



AVD: Actividades básicas de la vida diaria.  
AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.  
Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

GRÁFICO 3

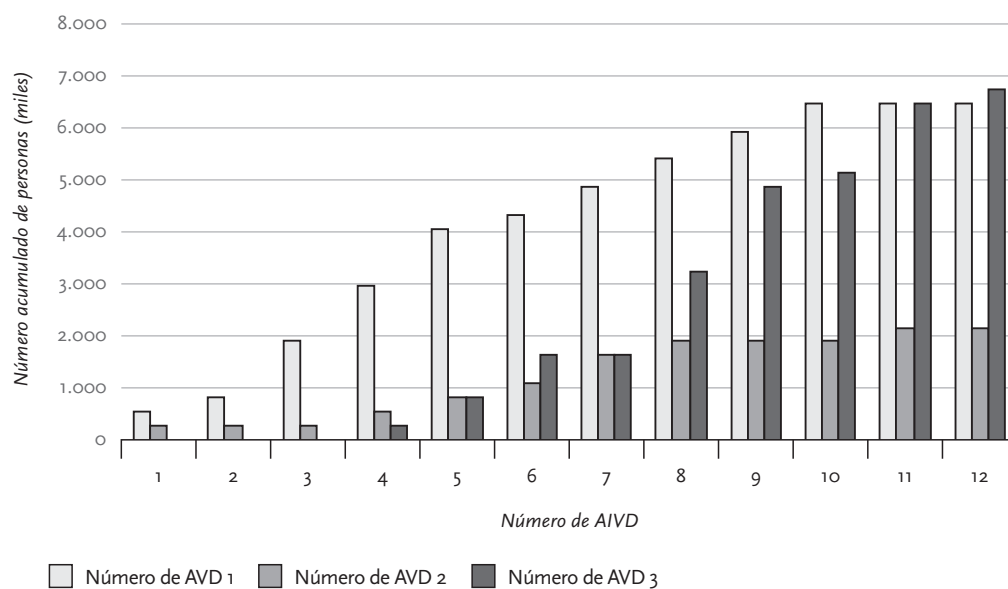
MAYORES, RESIDENTES EN ASTURIAS, DEPENDIENTES SÓLO EN LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)



Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

GRÁFICO 4

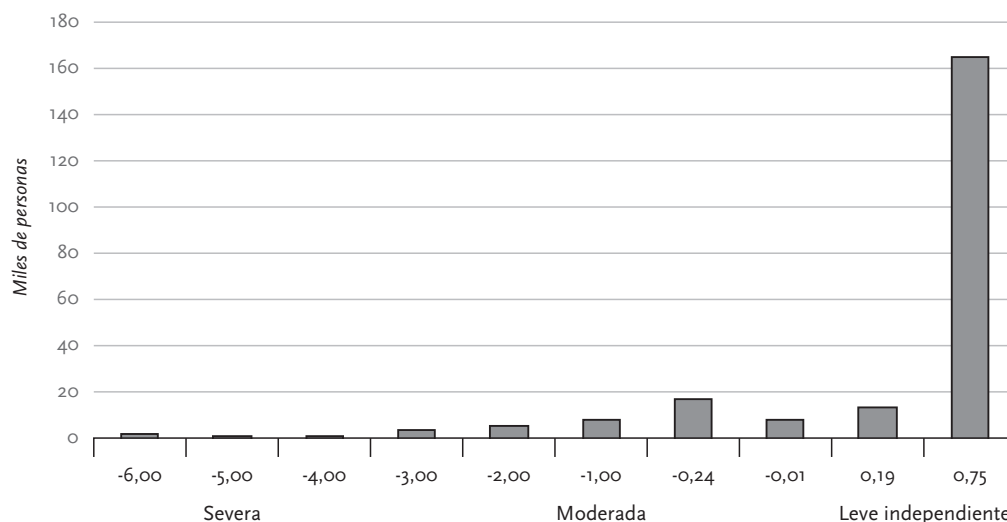
MAYORES, RESIDENTES EN ASTURIAS, DEPENDIENTES EN AVD Y AIVD



AVD: Actividades básicas de la vida diaria. AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.  
Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

GRÁFICO 5

ÍNDICE GLOBAL DE DEPENDENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES DE ASTURIAS



Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

La solución a las disparidades internas observadas en la clasificación de AVD y en la de AIVD exige un tratamiento metodológico encaminado a la obtención de un indicador global de dependencia (IGD) que sea sensible tanto al número de actividades en las que se observan dificultades como al tipo de ayuda que implican las tareas mencionadas. Como se ha mostrado en el cuadro 1, la EPMA-02 contiene información sobre 822 personas mayores, así como sobre el grado de ayuda que necesitan para realizar 18 actividades básicas e instrumentales. La transformación de este caudal de información en un indicador sintético de dependencia lo proporciona el análisis de homogeneidad (*Homals*), que, como se ha puesto de manifiesto, permite condensar en pocos factores información obtenida con muchas variables categóricas. Su aplicación a la batería de actividades básicas e instrumentales reduce éstas a dos factores, el primero de los cuales recoge la mayor parte de la varianza explicada. El análisis de las puntuaciones obtenidas por los sujetos de la muestra en el primer factor ofrece la virtualidad de ser utilizado como indicador global de dependencia: cuanto más negativo es el valor del

índice, mayor el nivel de dependencia que presenta la persona analizada (gráfico 5)<sup>4</sup>.

La segmentación final del primer factor del análisis de homogeneidad finaliza, pues, con la creación de un IGD que recoge una graduación en la dependencia observada. El resultado diferencia a los sujetos de la muestra en cuatro grupos: independientes (74,2%), personas en situación de dependencia leve (5,9%), moderada (14,6%) y severa (5,4%).

La asociación significativa del IGD y las variables sociodemográficas y socioeconómicas más relevantes presenta una primera radiografía de la necesidad de ayuda entre las personas mayores residentes en Asturias (cuadro 3).

Aunque es cierto que hay más mujeres independientes que hombres, la graduación que introduce el índice muestra que, en el camino hacia la

<sup>4</sup> Se ha aplicado a los datos muestrales el coeficiente de elevación para obtener una interpretación poblacional.

CUADRO 3

**MAYORES RESIDENTES EN ASTURIAS: ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD CON EL INDICADOR GLOBAL DE DEPENDENCIA\***

	Independiente (N = 610)	Dependencia Leve (N = 49)	Dependencia Moderada (N = 120)	Dependencia Severa (N = 44)	Significación
<b>Sexo:</b>					
Hombres	45,3	30,6	28,3	34,1	
Mujeres	54,7	69,4	71,7	65,9	0,001
<b>Edad media</b>					
	72 años y 9 meses	77 años y 6 meses	77 años y 11 meses	81 años y 11 meses	
<b>Estado civil:</b>					
Soltero/a	9,2	8,3	7,5	6,8	
Casado/a	58,5	41,7	35,8	29,5	
Viudo/a	32,3	50,0	56,7	63,6	0,000
<b>Estudios:</b>					
No fue a la escuela	14,6	18,8	25,8	20,9	
Sin estudios primarios	38,3	47,9	37,5	51,2	
Estudios primarios	35,6	31,3	29,2	23,3	
Estudios medios-superiores	11,5	2,1	7,5	4,7	0,018
<b>Convive:</b>					
Solo	23,2	49,0	30,8	–	
Con cónyuge/pareja	37,9	20,4	20,8	18,2	
Con cónyuge e hijos	19,0	16,3	13,3	11,4	
Con hijos/nietos y familiares	16,9	10,2	23,3	40,9	
En casa de hijo/a y familiares	3,0	4,1	11,7	29,5	0,000
<b>Tamaño municipio residencia:</b>					
100.000 y más habitantes	37,4	22,9	42,5	40,9	
40.000-100.000 habitantes	9,0	27,1	8,3	15,9	
Semi-rural: más de 3.000 hab.	25,0	10,4	30,0	11,4	
Rural	28,6	39,6	19,2	31,8	0,000
<b>Salud subjetiva:</b>					
Muy buena/buena	59,3	18,4	17,5	2,3	
Regular	35,1	53,1	43,3	20,5	
Mala/muy mala	5,6	28,6	39,2	77,3	0,000
<b>Ingreso hospital:</b>					
Sí	11,0	20,8	27,5	38,6	
No	89,0	79,2	72,5	61,4	0,000
<b>Enfermedades crónicas con discapacidad:</b>					
Sí	52,5	83,2	85,0	88,6	
No	47,5	16,7	15,0	11,4	0,000
<b>Medicamentos:</b>					
Media (d.e.)**	1,5 (1,3)	2,4 (1,4)	2,6 (1,6)	3,1 (1,8)	
<b>Enfermedades:</b>					
Media (d.e.)**	1,8 (1,7)	3,0 (2,0)	3,1 (1,8)	3,4 (2,0)	

\* Porcentajes sobre la variable independiente IGD.

\*\* Desviación estándar.

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).



dependencia, ésta es una situación que tiene mucho que ver con la condición femenina. Aquí, evidentemente, es muy probable que la diferencia según el género esté en realidad expresando, indirectamente, el efecto de la edad: son las personas con una edad media de 82 años quienes forman el colectivo de dependientes severos, edad que coincide con la esperanza de vida de las mujeres, ocho años por encima de la de los varones asturianos (73,94)<sup>5</sup>. Además, reflejo también de la edad, la condición de independencia describe la situación de las personas mayores casadas, de la misma forma que la dependencia severa se asocia a la viudez (63,6%).

La potencialidad explicativa del indicador se observa cuando se analiza su relación con la modalidad de convivencia: sólo un 3% de las personas mayores independientes vive en casa de sus hijos u otros familiares, porcentaje que asciende al 29,5 para quienes presentan un grado de dependencia severa. El tránsito a la dependencia significa, pues, la salida del hogar propio para muchas personas mayores, al exigir el apoyo intergeneracional.

Las personas que fueron a la escuela y, sobre todo, quienes accedieron a niveles educativos medios y superiores se encuentran asociados significativamente a una situación de independencia: sólo un 4,7% está en la categoría de dependencia severa. Este efecto precisa una matización teniendo en cuenta la variable edad, puesto que se trata, fundamentalmente, de los mayores más jóvenes: sólo un 4% de los mayores de 84 y más años consiguió una titulación de estudios medios y superiores; porcentaje que aumenta al 14% entre los menores de 70 años.

La variable territorio, construida a partir del municipio de residencia, mantiene una asociación significativa con la graduación del IGD. El paso de la independencia hacia situaciones de dependencia grave presenta una paradoja territorial, puesto que se observa un crecimiento al unísono de los mayores con residencia en poblaciones de 100.000 y de menos de 3.000 habitantes. El acceso a la dependencia presenta, pues, una pauta territorial divergente, al concentrarse en las grandes ciudades y en sus áreas de influencia, por un lado, y aumentar en los municipios rurales con escasa población, por otro.

Las variables que miden el estado de salud de las personas encuestadas cierran la descripción de las características básicas de la dependencia. La

<sup>5</sup> De acuerdo con el Padrón a 1 de enero de 2002 del INE.

percepción óptima del estado subjetivo de salud, la ausencia de ingreso hospitalario, un consumo bajo y/o mínimo de medicamentos, así como el escaso padecimiento de enfermedades, mejoran sustancialmente las probabilidades de los mayores de situarse en posición de independencia vital. La dependencia severa está, como cabría esperar, estrictamente vinculada a una mala valoración del estado de salud, a ingresos hospitalarios y al aumento de la demanda de medicación y del número de enfermedades crónicas<sup>6</sup>.

La construcción de un *continuum* con 6 actividades básicas y doce instrumentales nos introduce en la parte final de nuestro análisis (gráfico 6). La elaboración del indicador permite clasificar y diferenciar a las personas mayores en función de la posición que ocupan a partir del binomio independencia/dependencia. La fusión de 18 variables obtiene el resultado de seis situaciones, excluyentes entre sí, sin perder de vista el gradiente implícito en las distintas posiciones. El elemento que subyace en la clasificación es la distinción entre las situaciones de dependencia en actividades básicas de la vida cotidiana, con una mayor exigencia y necesidad de ayuda, y las situaciones de dependencia sólo en actividades instrumentales.

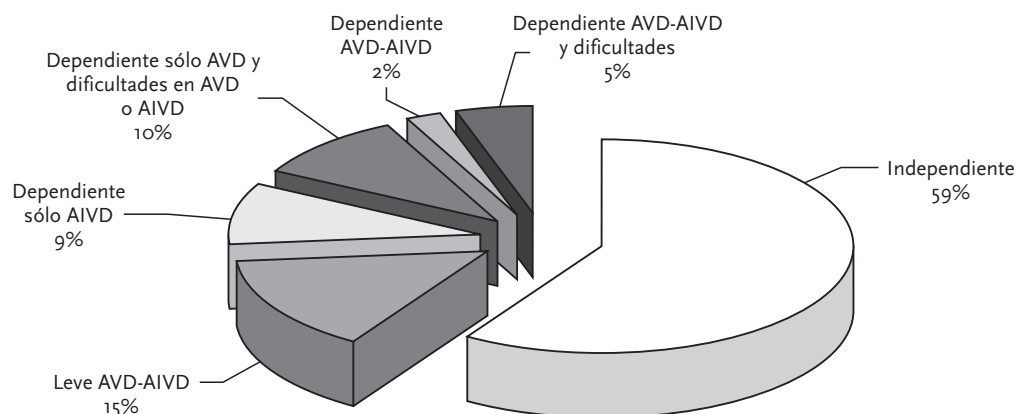
Los resultados indican que:

- Un 59% de las personas mayores está en una disposición de independencia completa, es decir, sin elementos de dificultad en la realización de toda la batería de actividades básicas e instrumentales.
- Un 15% de mayores tiene dificultad para realizar al menos una de las 18 actividades listadas.
- El salto siguiente nos sitúa ya en el campo de la dependencia, aunque ésta sea moderada en su primer momento. Se trata de un 9% de mayores que, como mínimo, necesitan ayuda para la realización de una o más actividades instrumentales.
- La dependencia se agrava para el 10% de mayores dependientes en actividades instrumentales y con dificultades en una o más básicas e instrumentales.

<sup>6</sup> A efectos de contraste de nuestros resultados, hemos aplicado el *indicador de medida global de capacidad funcional* de Ruigómez y Alonso (1996) a la EPMA-02. En líneas generales, se mantienen las pautas expuestas anteriormente, sin que se observen desviaciones significativas.

GRÁFICO 6

MAYORES RESIDENTES EN ASTURIAS: EL CONTINUUM INDEPENDENCIA-DEPENDENCIA



AVD: Actividades básicas de la vida diaria. AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

– Los dos últimos colectivos agrupan a un 7% de las personas encuestadas (unas 16.000, en términos absolutos), y tienen un denominador común: a la necesidad de ayuda en tareas de movilidad espacial e interacción social se añaden problemas con una o más actividades básicas y, por supuesto, mayor necesidad de ayuda suplementaria de otras personas para su realización. Un 5% comienza, además, a expresar dificultades en una o más actividades instrumentales y básicas, formando el grupo más expuesto a situaciones de dependencia severa.

Como puede observarse en el cuadro 4, los resultados de la aplicación del indicador en su relación con las variables de posición socioeconómica y de salud se sitúan en la línea explicativa de los obtenidos anteriormente.

Una vez clarificado cuantitativamente el panorama de la dependencia de las personas mayores en Asturias, completamos nuestra aproximación con un análisis de los rasgos básicos del perfil social de la dependencia en actividades instrumentales, situación en la que, según se ha expuesto, se encuentra un 26,2% de la muestra; porcentaje que equivaldría a unas 58.000 personas mayores residentes en Asturias con necesidad de ayuda en una o más tareas de movilidad espacial e interacción social.

### 3. LA ATENCIÓN RECIBIDA POR LOS MAYORES DEPENDIENTES

La EPMA-02 contiene una serie de preguntas dedicadas exclusivamente a las personas mayores con necesidad de ayuda en una o más actividades básicas e instrumentales. En concreto, al 26% de las personas mayores que constituyen el colectivo de dependientes en actividades básicas y/o instrumentales se les preguntó si reciben esa ayuda que necesitan, quién es la (primera y segunda) persona que la proporciona y la frecuencia con la que se obtiene. Asimismo, la encuesta aporta dos indicadores adicionales: las horas que dedican, por término medio, cada día los cuidadores, y la edad a partir de la cual se comenzó a necesitar ayuda de otras personas.

El primer dato destacable es que las personas que necesitan ayuda la reciben por medio de tres tipos de cuidadores: la ayuda informal de familiares (cónyuge, hija(o) y otros familiares), la atención domiciliaria y otros dispositivos (como centros de día) de carácter público, y finalmente, la asistencia privada (empresas y particulares que operan en el sector de servicios de ayuda personal).

CUADRO 4

**MAYORES RESIDENTES EN ASTURIAS: ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DE SALUD CON EL CONTINUUM INDEPENDENCIA-DEPENDENCIA\***

	Independiente (N = 486)	Dificultades en AVD y AIVD (N = 119)	Dependiente AIVD (N = 75)	Dependiente AVD y dificultades (N = 82)	Dependiente en AVD y AIVD (N = 19)	Dependiente en AVD y AIVD y dificultades (N = 40)	Significación
<b>Sexo:</b>							
Hombres	48,4	26,2	47,4	20,5	42,1	26,8	
Mujeres	51,2	73,9	52,6	79,5	57,9	73,2	0,000
<b>Edad media</b>							
	72 años y 2 meses	76 años y 2 meses	75 años y 9 meses	76 años y 6 meses	80 años y 7 meses	83 años y 5 meses	
<b>Estado civil:</b>							
Soltero/a	10,7	5,9	5,3	6,1	10,5	5,0	
Casado/a	59,1	47,1	55,3	39,0	26,3	27,5	
Viudo/a	30,2	47,1	39,5	54,9	63,2	67,5	0,000
<b>Convive:</b>							
Solo	23,2	34,5	21,1	34,1	5,3	5,1	
Con cónyuge	37,6	35,3	34,2	19,5	15,8	12,8	
Cónyuge e hijos	19,7	11,8	17,1	17,1	10,5	15,4	
Hijos/nietos/fams.	16,2	16,0	19,7	19,5	52,6	41,0	
En casa de hijo/a	3,3	2,5	7,9	9,8	15,8	25,6	0,000
<b>Tamaño municipio residencia:</b>							
+ 100.000 habs.	37,0	43,7	36,0	35,4	26,3	32,5	
40.000-100.000	9,0	5,0	17,3	15,9	15,8	15,0	
Semi-rural	24,6	25,2	25,3	28,0	10,5	12,5	
Rural	29,4	26,1	21,3	20,7	47,4	40,0	0,000
<b>Salud subjetiva:</b>							
Muy buena/buena	64,7	31,1	32,0	12,2	10,5	10,0	
Regular	31,1	48,7	52,0	41,5	31,6	32,5	
Mala/muy mala	4,1	20,2	16,0	46,3	57,9	57,9	0,000
<b>Ingreso hospital:</b>							
Sí	9,7	15,8	19,7	33,7	31,6	35,0	
No	90,3	84,2	80,3	66,3	68,4	65,0	0,000
<b>Enfermedades crónicas con discapacidad:</b>							
Sí	46,5	80,7	26,7	13,4	10,5	10,0	
No	53,5	19,3	73,3	86,6	89,5	90,0	0,000
<b>Medicamentos:</b>							
Media (d.e.)**	1,4 (1,5)	2,0 (1,3)	2,0 (1,2)	3,0 (1,7)	2,7 (1,8)	2,6 (1,6)	
<b>Enfermedades:</b>							
Media (d.e.)**	1,6 (1,6)	2,6 (1,7)	2,2 (1,5)	3,6 (2,2)	3,7 (2,0)	3,1 (1,5)	

 \* Porcentajes sobre la variable independiente *continuum* independencia-dependencia.

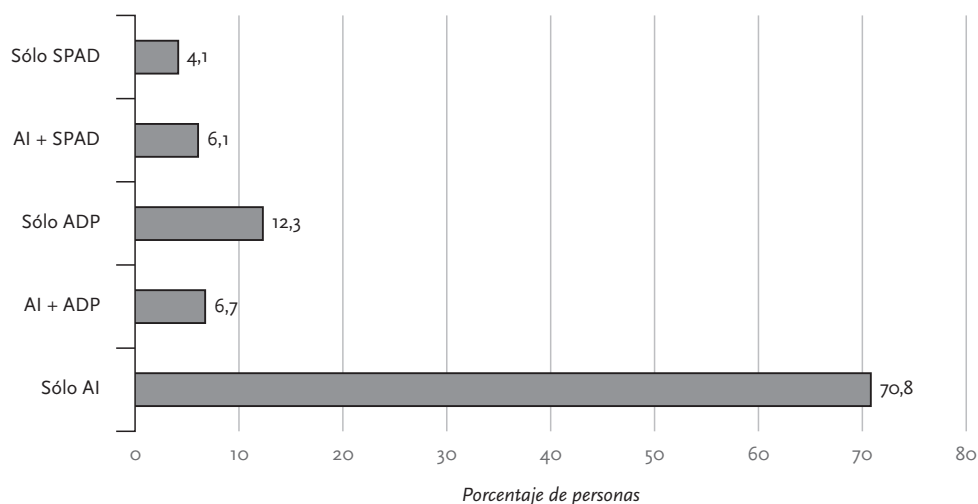
\*\* Desviación estándar.

AVD: Actividades básicas de la vida diaria. AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria.

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

GRÁFICO 7

## AYUDA RECIBIDA EN EL HOGAR POR MAYORES DEPENDIENTES, RESIDENTES EN ASTURIAS



AI: Apoyo informal. ADP: Atención domiciliaria privada. SPAD: Servicios públicos de ayuda a domicilio

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

A partir de la identificación del primer y, si existe, segundo cuidador, hemos elaborado una tipología de actores implicados en la provisión de ayuda. El gráfico 7 viene a confirmar en Asturias un hecho bien conocido por las investigaciones de ámbito nacional: la ayuda informal de la familia es la fuente principal de atención y cuidado de los mayores dependientes. En concreto, más del 70% de las personas mayores dependientes recibe exclusivamente el apoyo informal de la familia, y el restante 30% lo complementa con recursos extrafamiliares, privados y públicos.

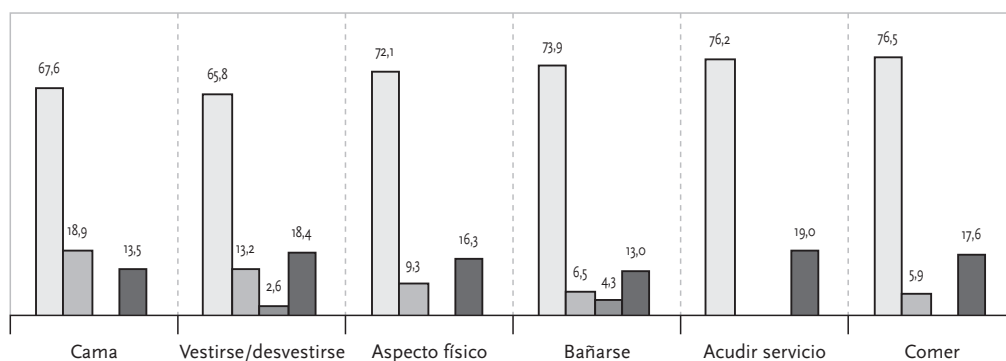
La cobertura de los recursos públicos alcanza a un 10% de mayores dependientes, aunque más de la mitad acompaña la atención de los servicios sociales públicos con apoyo informal de la familia. La cobertura de los servicios asistenciales privados alcanza una cifra bastante mayor que la de los públicos: el 19%, es decir, casi el doble. Además, en dos terceras partes de estos casos (un 12,3% de la muestra), la asistencia privada lo es de forma exclusiva (tres veces más que en el caso de la asistencia pública).

La diferenciación entre actividades básicas e instrumentales resulta esclarecedora para calibrar las zonas de especialización según la tipología de cuidadores construida. Como puede observarse en el gráfico 8, la familia es la gran protagonista de la ayuda que reciben las personas mayores con dependencias funcionales básicas e instrumentales. Esta centralidad de la familia como proveedora de ayuda se hace más visible en las tareas básicas que en las instrumentales, es decir, precisamente en las actividades que exigen una mayor disponibilidad de tiempo y esfuerzo de los cuidadores. Así pues, es la familia (el cónyuge, las hijas y los hijos) la que asiste en la "comida", "ir al servicio", "bañarse" y, finalmente, "cuidar del aspecto físico (lavarse y peinarse)". Ahora bien, cuando la dependencia es más severa, los cuidados familiares se complementan con la asistencia pública o privada. La necesidad de ayuda para "vestirse y desvestirse", "levantarse de la cama o acostarse" y el problema de "quedarse solo(a) durante la noche" abren el camino al modelo mixto de cuidados y, por tanto, al incremento de la asistencia domiciliaria pública y privada.

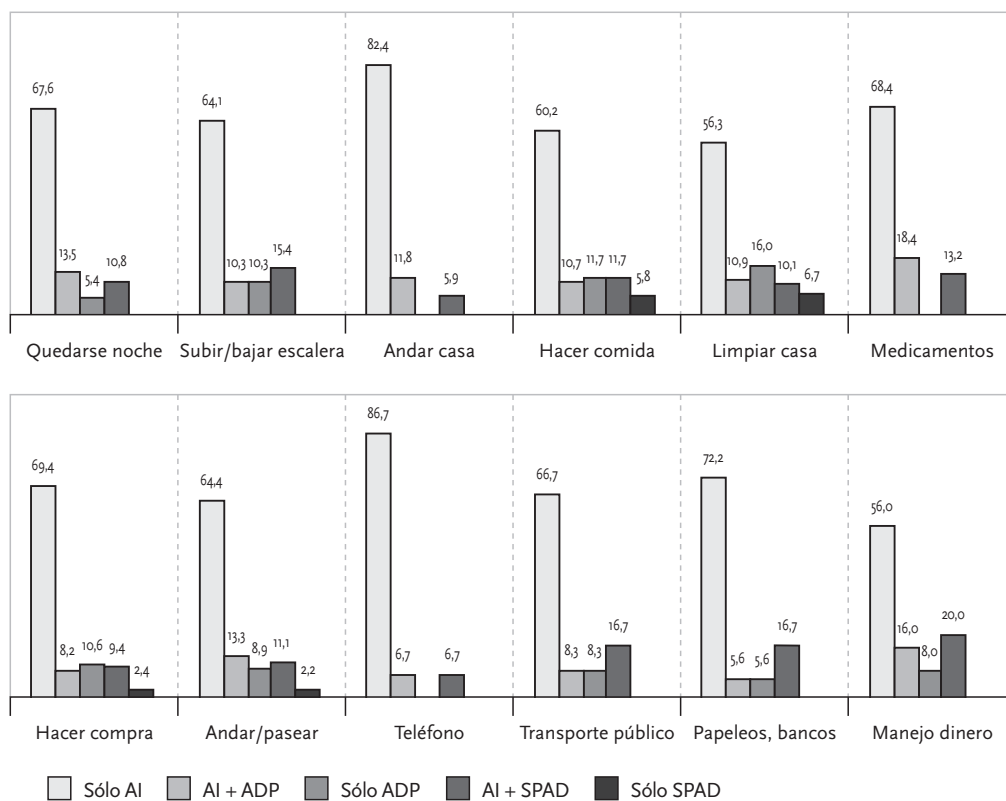
GRÁFICO 8

NECESIDAD DE AYUDA DE LOS MAYORES DEPENDIENTES, RESIDENTES EN ASTURIAS

1) Máxima necesidad de ayuda en actividades básicas, según la tipología de cuidados recibidos



2) Máxima necesidad de ayuda en actividades instrumentales, según la tipología de cuidados recibidos



AI: Apoyo informal. ADP: Atención domiciliaria privada. SPAD: Servicios públicos de ayuda a domicilio.

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

La dependencia instrumental mantiene la tendencia a compaginar los cuidados informales de la familia con la entrada de recursos públicos o privados. Esta tendencia irrumpe con claridad entre las actividades instrumentales que implican una ayuda para facilitar la movilidad espacial (“andar, pasear”, “subir y bajar escaleras”, “transporte público”) y la realización de necesidades básicas cotidianas (“limpiar la casa”, “hacer la comida”, “manejo del dinero”). Aquí la ayuda familiar se retrae en favor de un incremento del apoyo extrafamiliar, público y privado, que parece indicar una especialización funcional de los recursos públicos y privados en la asistencia domiciliar que “limpia la casa” y “hace la comida”.

Se ha calculado, asimismo, la *masa total de tiempo de ayuda*<sup>7</sup> que invierten a diario los cuidadores de las personas mayores dependientes. De la masa total de tiempo de ayuda que generan las personas dependientes, el primer cuidador cubre el 83%, y el segundo el 17% restante. Es necesario subrayar aquí, de nuevo, el papel de la ayuda familiar, que absorbe la mayor parte del tiempo ocupado en el cuidado de las personas mayores dependientes; destaca, en concreto, la carga que asumen hijas y cónyuge, así como la implicación que se observa de la categoría “otros familiares” (nueras, yernos y otros), superando el tiempo de ayuda de los hijos (varones). Por el contrario, los servicios privados y públicos presentan una menor contribución en el gasto total de tiempo; llama, en cualquier caso la atención, la mayor presencia relativa de los recursos privados (cuadro 5).

El gráfico 9 diferencia el tipo de ayuda y cuantifica, en porcentajes, el tiempo invertido por el primer y segundo cuidador, confirmando la pauta descrita: entre el cónyuge y la hija de la persona dependiente asumen casi el 60% del tiempo ocupado (tanto si ejercen de primer cuidador como si lo hacen de segundo) en ambos casos, porcentaje que se eleva al 82,7% para el primer cuidador y al 91,2% en el segundo para el total de la ayuda informal, es decir, cuando a la ayuda prestada por el cónyuge y la hija de la persona dependiente se añade la atención que procuran el hijo, otros familiares y vecinos.

El cómputo global del promedio de los cuidados informales se sitúa en 5 horas y 21 minutos, por encima de la media de ayuda de los servicios privados (4 horas y 49 minutos), y muy por encima de los públicos (2 horas y 13 minutos).

<sup>7</sup> La fórmula es:  $\sum (N_j \times t_1 \dots N_j \times t_j)$  siendo  $j$  el total de mayores con dependencia en AVD y AIVD y  $t$  el tiempo dedicado por cada cuidador que proporciona ayuda.

CUADRO 5

DISTRIBUCIÓN DE LA MASA TOTAL DE TIEMPO DEL PRIMER Y SEGUNDO CUIDADOR DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES, SEGÚN TIPOS DE AYUDA

<i>Proporción de tiempo de ayuda cada día que representan (en porcentaje)</i>	
Sólo AI	68,0
Cónyuge	25,6
Hija	32,7
Hijo	12,1
Otros familiares	12,4
Vecinos, porteros, amigos	1,4
AI + ADP	11,5
Sólo ADP	10,6
AI + SPAD	8,2
Sólo SPAD	1,6

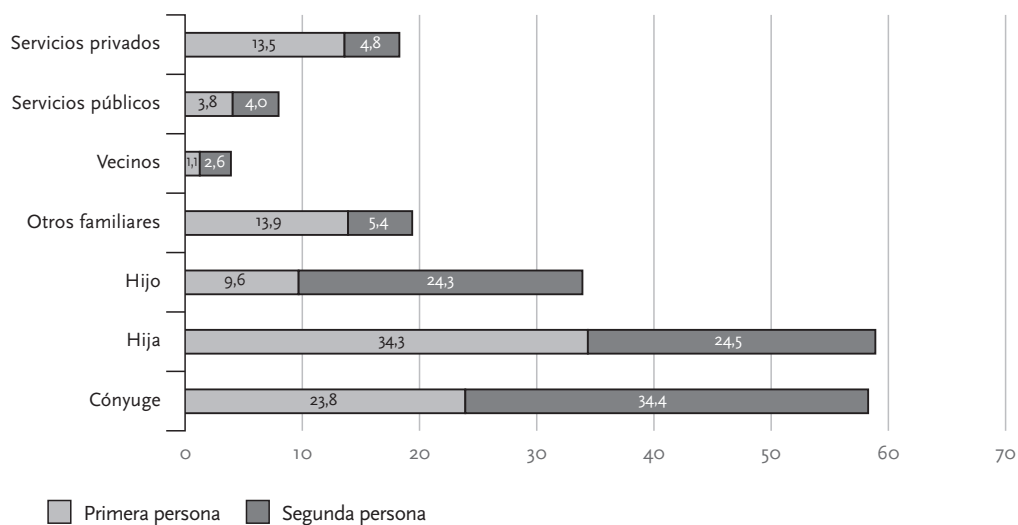
AI: Apoyo informal.  
 ADP: Atención domiciliar privada.  
 SPAD: Servicios públicos de ayuda a domicilio.  
 Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

La desviación más alta con respecto a la media la obtiene la ayuda informal del cónyuge, que se configura como el actor más implicado en razón a la carga asumida, con un promedio de 8 horas y 54 minutos al día. La hija o las hijas obtienen un promedio mucho más ajustado en la ayuda de ambos cuidadores (4 horas y 54 minutos).

Finalmente, la EPMA-02 incluye una pregunta para todas las personas mayores dependientes relativa a la edad en la que comenzaron a precisar la ayuda de otras personas. El objetivo consiste en elaborar un indicador cuantitativo del número de años en situación de dependencia. El gráfico 10 presenta los resultados más relevantes del indicador. Destaca la relación que se observa entre la duración de la situación de dependencia y el tipo de ayuda recibida. El promedio del tiempo en situación de dependencia se sitúa en 7 años y 7 meses. La ayuda informal proporcionada por la familia está vinculada a experiencias de dependencia temporal extensas, especialmente en el caso de que sean las hijas (sobre todo) e hijos de la persona mayor quienes desempeñen el papel de cuidador. Ésta es una situación en la que se atiende a personas con una

GRÁFICO 9

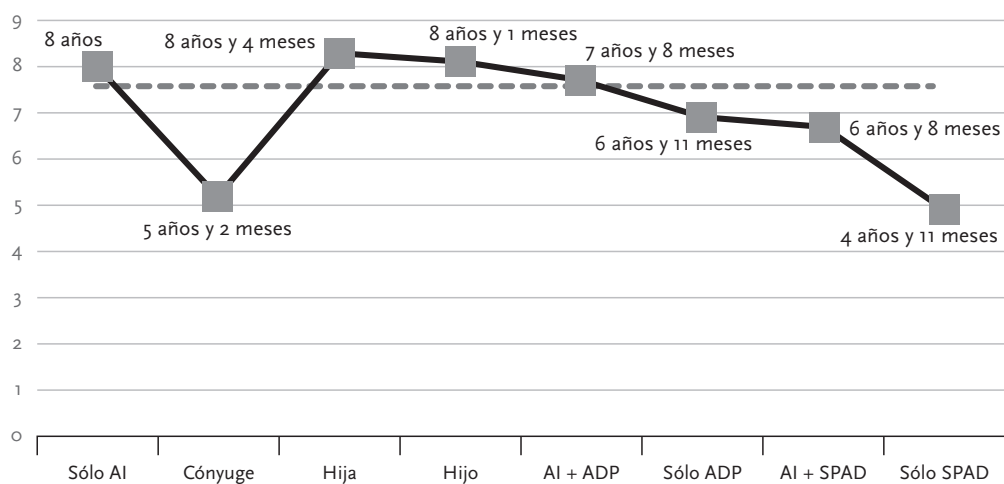
TIEMPO OCUPADO EN EL CUIDADO DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES, SEGÚN TIPO DE AYUDA



Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

GRÁFICO 10

PROMEDIO DE PERMANENCIA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA, SEGÚN TIPO DE AYUDA



AI: Apoyo informal. ADP: Atención domiciliaria privada. SPAD: Servicios públicos de ayuda a domicilio.

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

edad elevada y que se sustenta, en buena medida, en la identidad de género de los implicados: hijas que cuidan a sus madres, después de que éstas hayan cuidado de sus maridos, que, a causa de la menor esperanza de vida de los hombres, probablemente hayan fallecido<sup>8</sup>.

Como se aprecia en el gráfico 10, el indicador deja entrever la relación entre el acceso reciente a la dependencia y la provisión de servicios privados y públicos, en ambos casos por debajo del promedio general de ayuda. La curva traza una pendiente de reducción desde el modelo mixto informal-privado, que cuida a los mayores con más años de dependencia y, por tanto, mayores probabilidades de que ésta sea severa, hasta el modelo público, que se caracteriza por captar pacientes con un menor historial de necesidad de ayuda.

En resumen, en la EPMA-02 la atención que reciben los mayores dependientes (recordemos: el 26% de personas encuestadas) se valora desde tres indicadores básicos: si reciben los cuidados que necesitan; la(s) persona(s) que proporciona(n) ayuda y cuánta ayuda se recibe. Esta última se desagrega en a) las horas que dedican por término medio cada día los cuidadores, y b) la edad a partir de la cual se inicia la dependencia de los cuidados. Los resultados permiten formular las siguientes afirmaciones:

- La familia es la fuente principal de ayuda: más del 70% de los mayores dependientes residentes en Asturias reciben el apoyo informal de la familia. Cuatro de cada cinco de ellos lo complementan con recursos privados y públicos. La familia soporta el 84% de la masa total de tiempo de ayuda, destacando la carga que asumen el cónyuge de la persona dependiente y sus hijas, así como la implicación que se observa de la categoría "otros familiares", que superan el tiempo de ayuda prestado por el hijo varón.

- Los recursos públicos cubren a un 10% de los mayores dependientes, aunque más de la mitad acompañan los cuidados formales con apoyo informal.

- Se observa un peso mayor del sector privado (12,3%) respecto al público (4,1%) en la prestación de cuidados a dependientes. Prevalece, en todo caso, un modelo mixto que combina los cuidados familiares y extrafamiliares.

<sup>8</sup> Hay que recordar aquí que la mayoría de personas mayores con necesidad de ayuda son mujeres (67,3%), con una edad media de entrada en la dependencia de 78 años.

- El promedio general de ayuda es de 5 horas y 34 minutos al día por persona dependiente. El cómputo global del promedio de los cuidados familiares se sitúa en 5 horas y 21 minutos, por encima de la media de ayuda de los servicios privados (4 horas y 49 minutos) y públicos (2 horas y 13 minutos).

- La desviación más alta respecto a la media la obtiene la ayuda del cónyuge, que se configura como el actor más implicado, con un promedio de 8 horas y 54 minutos al día.

Hechas todas estas consideraciones, parece imprescindible identificar las necesidades más perentorias de cuidados a corto plazo. En principio, parece que el colectivo de personas que, a medio plazo, pueden ser demandantes claros de atención por parte de los servicios sociales, si no lo son ya, es el formado por quienes viven solos o únicamente con su cónyuge, y son dependientes leves o moderados. Como queda reflejado en el cuadro 6, este colectivo está integrado por un 15% de la población mayor de 64 años, casi la mitad del cual vive sola.

Las necesidades de cuidado y atención a medio plazo pueden aproximarse más teniendo en cuenta a las personas que presentan una dependencia leve o moderada y que no tienen hijos vivos o no los tienen en Asturias. Un 14,6% de las personas mayores encuestadas viven solas o con su cónyuge y carecen de hijos vivos (10,8%) o no los tienen en Asturias (3,8%). De ellas, presenta una dependencia leve y no tiene hijos vivos el 1,8%, o no los tiene en Asturias el 1,2%. Con una dependencia ya moderada (instrumental) y que no tengan hijos vivos se encuentra un 0,8%, al que habría que añadir un 0,3% que, teniéndolos, no residen en Asturias. Por tanto, los datos ponen de manifiesto la existencia de un 4% de personas mayores de 64 años residentes en Asturias que, padeciendo una dependencia leve o moderada y no teniendo hijos (o no teniéndolos en Asturias), viven solas o únicamente con su cónyuge. Éstas se convierten, a corto y medio plazo, en demandantes muy probables de atención y cuidados por parte de los servicios sociales para mayores.

#### 4. DEPENDENCIA Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Parece claro que la previsible evolución demográfica hacia un todavía mayor envejecimiento de la sociedad española va a agudizar los problemas



CUADRO 6

**MAYORES RESIDENTES EN ASTURIAS QUE VIVEN SOLOS O ÚNICAMENTE CON SU CÓNYUGE, POR GRADO DE DEPENDENCIA**

Grado de dependencia	Vive solo/a		Vive con su cónyuge		Σ mayores que viven solos o con cónyuge
	Porcentaje de la columna	Porcentaje del total de la muestra	Porcentaje de la columna	Porcentaje del total de la muestra	
Independiente	56,0	14,2	65,5	21,9	36,1
<b>Leve en AIVD y AVD</b>	<b>20,1</b>	<b>5,1</b>	<b>16,4</b>	<b>5,5</b>	<b>10,6</b>
<b>Dependiente en AIVD</b>	<b>8,1</b>	<b>2,1</b>	<b>9,1</b>	<b>3,0</b>	<b>5,1</b>
Dependiente en AIVD y dificultades en AIVD y AVD	13,9	3,5	5,8	1,9	5,4
Dependiente en AIVD y AVD y dificultades en AIVD y AVD	1,9	0,5	3,3	1,1	1,6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>25,4</b>	<b>100</b>	<b>33,5</b>	<b>58,9</b>

AVD: Actividades básicas de la vida diaria. AIVD: Actividades instrumentadas de la vida diaria.

Fuente: Encuesta a la población mayor asturiana 2002 (EPMA-02). Base: Personas mayores de 64 años (N = 822).

de dependencia funcional. A esta evolución de las pautas demográficas hay que añadir otra que se viene observando en la estructura laboral de la población y que todavía puede acentuarse: la incorporación de la mujer en edad activa al mercado de trabajo, con el consiguiente cambio en las condiciones de convivencia familiar y la posible merma de capacidad asistencial en los hogares.

Los datos resultantes de la investigación realizada entre los mayores asturianos dejan bien claro el deseo de las personas mayores de mantener su independencia mientras sea posible, así como su generalizada preferencia por permanecer en el propio hogar, contando con la asistencia de la familia y el apoyo complementario de los servicios sociales, cuando sea preciso, para atender sus necesidades. Por tanto, poner como referencia fundamental de las políticas de atención a las personas mayores dependientes la potenciación de su permanencia en el que es su medio habitual parece una directiva correcta. Así se hace en las orientaciones y medidas básicas de la política social diseñada desde la administración autonómica asturiana, en línea con la adoptada por la inmensa mayoría de las administraciones públicas de nuestro entorno socio-político. De hecho, ninguna administración pública, ni siquiera en los países con una oferta pública más desarrollada, se plantea en la actualidad sustituir por completo a la familia en las tareas de cuidado de las personas mayores. Las pautas generales de actuación tienden a apoyar a las familias, con el fin de conseguir mantener a las personas dependen-

tes en su entorno el mayor tiempo posible. Los servicios de asistencia domiciliaria y de teleasistencia, en consecuencia, deberán adquirir de manera efectiva el gran protagonismo que les atribuyen los programas sociales para mayores de la administración asturiana, combinándose adecuadamente con la atención familiar. Ahora bien, a tal efecto parece preciso, además, tomar en consideración no sólo la cantidad, sino también la calidad de la asistencia domiciliaria, así como el diseño del abanico de servicios incluidos en esta categoría.

En consonancia con este planteamiento, la administración asturiana ha reconocido también la necesidad de facilitar a las familias –hacerles más llevadera– la asunción de este papel coprotagonista en la atención a las personas mayores dependientes. En este sentido, es preciso tomar muy seriamente en consideración la merma que cabe esperar en la disponibilidad de las mujeres para estas actividades como resultado de su previsible, y deseable, mayor inserción en el mundo laboral. Conviene tener muy presente que, a medida que la dependencia se va agravando, las personas cuidadoras necesitan un apoyo cada vez más intenso para ser capaces de hacer real también su propia autonomía. Por eso, resultaría de la máxima importancia el desarrollo efectivo de los servicios de respiro y de apoyo psico-social para cuidadores, ya contemplados como uno de los objetivos prioritarios de la política autonómica de atención a mayores, con el fin de evitar la aparición del “síndrome del cuidador”. Del mismo modo, la oferta de cursos

formativos para cuidadores no profesionales debería impulsarse de forma decidida. Nos referimos con ello a cuestiones tales, por poner sólo unos ejemplos, como: el conocimiento y manejo por parte de los cuidadores no profesionales de técnicas como el cambio postural de las personas que deben permanecer en cama; la ayuda a la movilidad; la realización de pequeñas curas a la atención sanitaria continuada (pautas de medicación, regulación de goteros, cambio de bombonas de oxígeno, etc.). Todos estos aprendizajes mejoran la calidad de los cuidados y disminuyen la ansiedad de quien los provee.

Ante los casos de dependencia más intensa, la potenciación de la atención especializada mediante recursos "intermedios" (centros de día, alojamientos temporales, estancias de día en residencias), adecuadamente contemplada como otra actuación prioritaria de la política de mayores de la administración autonómica, resulta de una importancia crucial para aliviar a las familias. Además, el nivel de dependencia de las personas mayores y las afecciones de salud no se mantienen constantes en el tiempo, sino que se van modificando y requieren distintos tipos de atención. El desarrollo de los servicios sociosanitarios también permitirá determinar mejor la combinación de servicios de cuidado y sanitarios requeridos para el bienestar de los mayores en cada situación, bien sea mediante la coordinación entre ambas administraciones (sanitaria y social), bien creando un nuevo tipo de centros que ofrezcan servicios combinados. Al menos, y a la espera de que esto último se convierta en una realidad, el aumento del número de camas para dependientes severos y enfermos crónicos en centros de larga estancia y de cuidados paliativos constituye ya en el presente una prioridad.

Con respecto al apoyo a cuidadores, es preciso resaltar que los pagos directos o exenciones fiscales de los que se benefician hoy día resultan, en la inmensa mayoría de los casos, de una cuantía económica demasiado reducida. Por otra parte, la ya mencionada merma que cabe esperar en la disponibilidad de cuidadoras, debido a la evolución del mercado de trabajo, induce a plantearse la eficacia de las políticas de conciliación de la vida laboral y la vida familiar. España es uno de los pocos países de la UE que no cuenta aún con licencias remuneradas para el cuidado de familiares dependientes. Entre otras carencias, la ley de conciliación de la vida familiar con el trabajo, aprobada en 1999, produce un claro sesgo por género, ya que, dada la discriminación salarial existente, y al tratarse de licencias no remuneradas, son las

mujeres las que tienden a solicitarlas para que los ingresos del hogar no se vean afectados por la pérdida del salario más alto.

Con todo, las circunstancias resultan más graves cuando la familia no existe. Es en estos casos donde el esfuerzo en el desarrollo de servicios sociales resulta urgente y supone, no sólo en Asturias y en España, el mayor reto al que quizá se enfrentan los estados del bienestar en la actualidad. Por ello, y aunque se realice un gran esfuerzo en materia de atención domiciliaria, teleasistencia y adecuación de las viviendas y entornos, también es importante pensar en el creciente número de personas mayores, con grados de dependencia elevados y condiciones de su vivienda realmente malas, que no pueden permanecer en sus domicilios por más tiempo. Así, el aumento del número de plazas en viviendas tuteladas, "mini-residencias" y residencias resulta inexcusable ya en el momento presente, y lo será más en el futuro.

A todo lo señalado debemos añadir el aumento de la atribución de responsabilidades a los servicios sociales públicos y privados por parte de nuestros mayores en la satisfacción de sus demandas, actuales y potenciales, conforme aumenta su nivel de ingresos y estudios. Como las nuevas cohortes de personas mayores llegarán a esta condición en los próximos años con mayor acumulación de recursos en ambos aspectos, económicos y culturales, cabe anticipar que la demanda de servicios sociales para mayores aumentará; si las instituciones públicas no la satisfacen, la demanda se canalizará hacia la oferta privada. De ahí que las políticas públicas deban prestar atención no sólo al aumento y a la mejora de su propia oferta, sino también a la concertación con la atención privada y al control riguroso de la calidad de sus prestaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

CASADO, D. y G. LÓPEZ (2001), *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*, Barcelona, Fundación "La Caixa".

RUIGÓMEZ, A. y J. ALONSO (1996), "Validez de la medida de capacidad funcional a través de las actividades básicas de la vida diaria en la población anciana", *Revista de Gerontología*, 6.