

DEPENDENCIA Y RED NATURAL

El Centro de Documentación y Estudios SUS ha realizado hasta la fecha tres investigaciones relativas a la composición y la naturaleza de las redes naturales de apoyo a las personas con discapacidad. Una extrapolación de sus datos permite observar que la atención informal juega un papel considerablemente más importante que otras alternativas -como el SAD o la contratación particular de los servicios- y ofrece algunos indicadores significativos acerca de la importancia de la red natural: por término medio, cada cuidador dedica a esa tarea 7,4 horas semanales, lo que -en una población ideal de 100.00 personas- supondría 60.000 horas semanales de atención. Sustituir a esta red supondría la contratación de una empresa de casi de 2.000 trabajadores. Igualmente, si desapareciera el apoyo económico que la red natural presta a las personas con discapacidad, sería necesario multiplicar por 40 las actuales ayudas económicas a la inserción para mantener los mismos niveles de ingresos.

Respecto a las características de los cuidadores y de las personas atendidas, se observa que el género juega un papel determinante: aunque el género masculino tiene una participación mucho menor en las tareas de cuidado (sólo el 12% de los cuidadores son hombres), mantiene, por el contrario, una posición privilegiada la hora de recibirlos servicios de la red formal e informal.

1. ASPECTOS METODOLOGICOS

El interés por las redes naturales de apoyo a las personas con discapacidad es relativamente reciente; los importantes

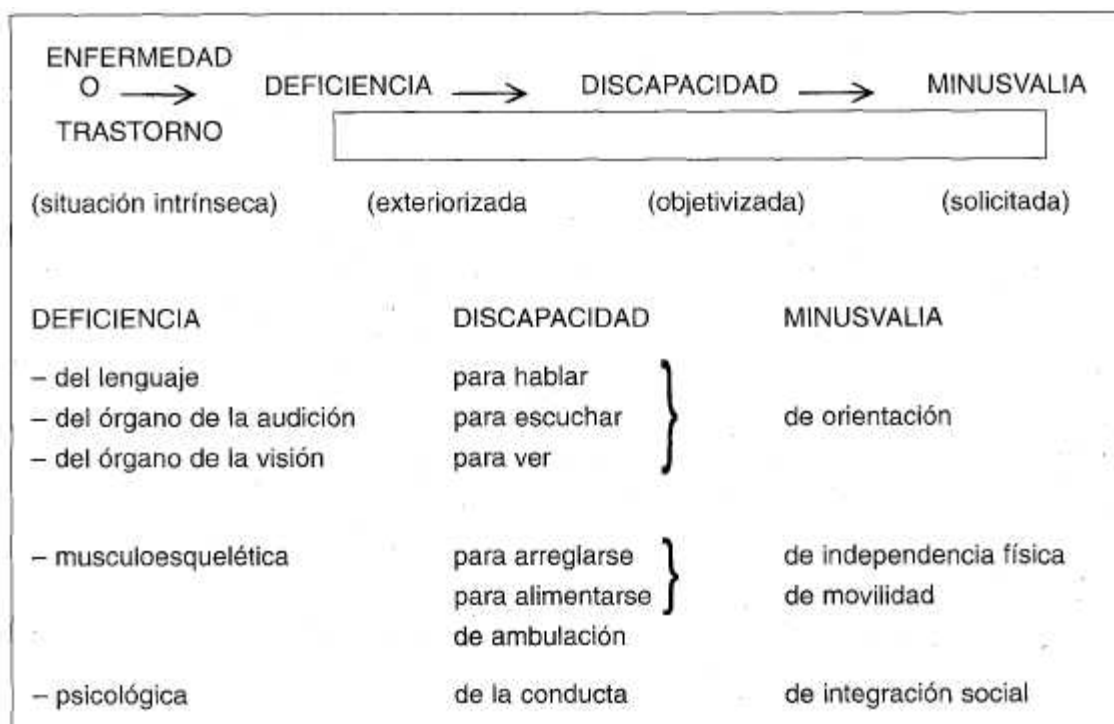
cambios sociales experimentados en los últimos años -envejecimiento de la población, aumento del número de personas con discapacidad, incorporación masiva de la mujer en el mercado laboral...- han hecho temer por el debilitamiento y descomposición de estas redes, y de esa preocupación son fruto los primeros estudios realizados en la década de los noventa en Gran Bretaña, Irlanda y Holanda.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, el Centro de Documentación y Estudios SMS ha realizado hasta la fecha tres investigaciones sobre este tema, dos encargados por la Diputación Foral de Alava y otra por la de Bizkaia. Son las siguientes por orden cronológico:

- La red natural en la zona rural alavesa. El estudio se centra en los cuidadores de las personas de sesenta y cinco y más años con discapacidad y en los que atienden a cualquier persona de ochenta y más años.
- La red natural en Vitoria-Gasteiz, que toma como referencia a toda la población de setenta y cinco y más años y sus cuidadores.
- La situación de las personas con minusvalía en Bizkaia, que destina un capítulo específico a los cuidadores de personas con minusvalía de más de quince años y menos de sesenta y cinco.

El concepto central en todos estos trabajos es el de discapacidad entendida en sentido estricto, tal y como aparece definida en el cuadro que aparece a continuación, si bien estas investigaciones han sacado también a la luz el problema de la dis-

Cuadro 1: **Concepto de discapacidad**



capacidad cultural, al que nos referiremos más adelante.

Deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Minusvalía es una situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, género y factores sociales y culturales).

Centrado el asunto en la discapacidad, el siguiente problema metodológico que se plantea es el de los niveles o grados, tema que en esta Comunidad se encuentra todavía pendiente de abordar de forma coherente; la variedad de escalas de discapacidad que se utilizan y las dificultades de comparar unas con otras están hipotecando gravemente el desarrollo de estudios en este ámbito.

Nuestra referencia en este sentido ha sido el estudio censal realizado a finales de

los ochenta por la Oficina del Censo de Gran Bretaña, el más completo, sin duda, de los efectuados hasta la fecha. Los resultados a los que se llega en esta investigación son los que aparecen sinópticamente recogidos en la página siguiente, y los perfiles correspondientes a los niveles de gravedad extremos y medio, los que figuran a continuación. Las investigaciones realizadas en la CAPV parten básicamente de lo que sería el nivel de discapacidad cinco británico y se centran en el colectivo que alcanza éso o un nivel de discapacidad superior a ése.

Dos últimas cuestiones para concluir:

- A efectos de presentar los resultados de forma didáctica, las prevalencias obtenidas en estos trabajos se han referido a una población «tipo» de 100.000 habitantes con una estructura por edades similar a la existente en la Comunidad Autónoma.
- Han quedado fuera del ámbito de este proyecto las personas menores de quince años y sus cuidadores, que no habían sido objeto de investigación en ninguno de los tres trabajos realizados en la CAPV por la especificidad de los cuidados que requieren todas las personas de esas edades.

Gráfico 1: Prevalencia de la discapacidad en la población adulta (%)

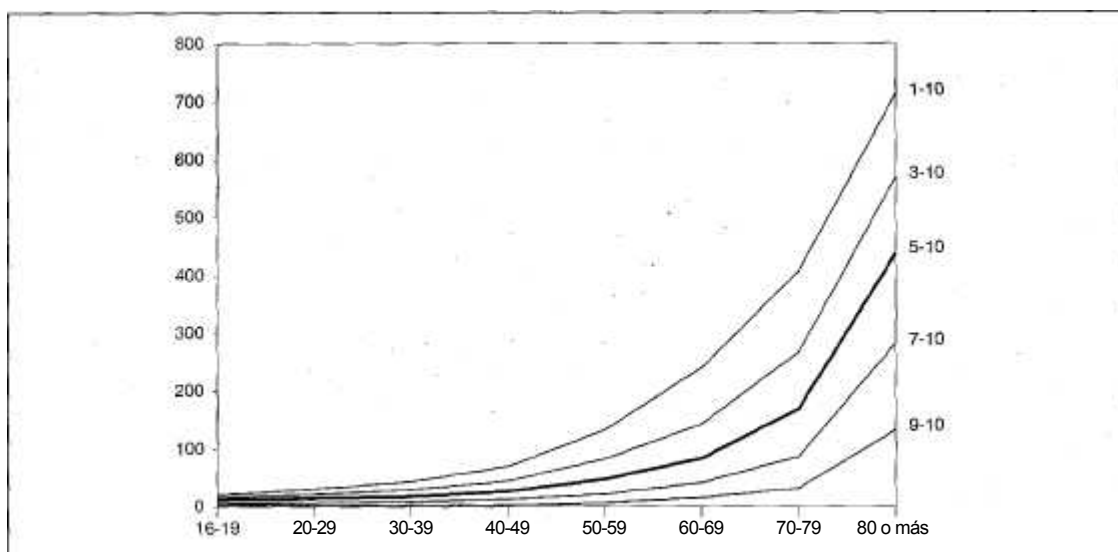


Tabla 1: Grupos de edad

| | 16-19 | 20-29 | 30-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 | 80 o más |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 9-10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 7 | 16 | 32 | 133 |
| 7-10 | 6 | 7 | 9 | 13 | 22 | 42 | 87 | 282 |
| 5-10 | 12 | 15 | 18 | 27 | 48 | 84 | 169 | 438 |
| 3-10 | 16 | 22 | 30 | 45 | 83 | 143 | 267 | 570 |
| 1-10 | 21 | 31 | 44 | 70 | 133 | 240 | 408 | 714 |

Cuadro 2: Ejemplos de niveles de discapacidad

| GRADO DE SEVERIDAD 10 | |
|--|---|
| <p>Hombre 48 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo de deficiencia: física Grado de minusvalía: 1-100 Grado de discapacidad: 19.4 <p>Locomoción 11.5 Continencia 11.5 Cuidados personales 11 Destreza 10.5 Función en los Drazos 9.5 Oído 8.5 Comunicación 8.5</p> <p>Alimentación 0.5 Desfiguramiento 0.5</p> | <p>No puede andar Incontinencia fecal No puede comer sin ayuda. No puede utilizar el retrete sin ayuda No puede coher una taza de café con ninguna de las dos manos No puede extender ninguno de los dos brazos hacia adelante No puede seguir un programa de TV a volumen alto Las personas desconocidas no le entienden, y él no entiende a los desconocidos. Los familiares tienen dificultades para entenderle y él tiene dificultades para entender a sus familiares y amigos. Tiene problemas de alimentación que influyen en su vida Tiene algún desfiguramiento o malformación que influye en su vida</p> |
| GRADO DE SEVERIDAD 5 | |
| <p>Mujer 75 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Flebitis | <p>Pierde el control de la orina al menos una vez al día todos los días. No puede andar 50 m. sin pararse o sin molestias importantes y/o necesita apoyarse en la barandilla para subir y bajar un tramo de escaleras de 12 peldaños (no necesita descansar).</p> |
| GRADO DE SEVERIDAD 1 | |
| <p>Mujer 46 años</p> <ul style="list-style-type: none"> Tipo de deficiencia: sensorial Grado de minusvalía: 33-44.5 Grado de discapacidad: 1.57 | <p>Tiene dificultades para oír a una persona que habla en tono normal en una habitación tranquila.</p> |

2. POBLACION Y DISCAPACIDAD

En esa población ideal de cien mil habitantes, el número de personas mayores de quince años con algún problema de discapacidad asciende a 3.768 personas, lo que representa una prevalencia de esta problemática del 45,5 por 1000. Si comparamos este último ratio con los obtenidos en Gran Bretaña, 75 por 1000, o Francia, 90 por 1000, podemos constatar que estamos hablando, en nuestro caso, de personas con un nivel de discapacidad elevado, ya que las investigaciones alavesas y bizkaina no

se han centrado en los casos leves que son, naturalmente, los más frecuentes.

Como se aprecia inmediatamente en el cuadro, la prevalencia de la discapacidad aumenta exponencialmente a partir de los sesenta y cinco años, tal y como sucede en los restantes países, de forma que en este grupo de personas, que representan el 13,5 por 100 de la población, se acumulan el 53,4 por 100 de los problemas de discapacidad. El aumento del número de personas mayores plantea, consecuentemente, un importantísimo reto al

Tabla 2: La población de 100.000 habitantes: estructura de edades y personas con discapacidad

| ESTRATO DE EDAD | POBLACION TOTAL | POBLACION CON DISCAPACIDAD | PREVALENCIA DISCAPACIDAD POR MIL HABITANTES | % PERSONAS DISCAPACIDAD |
|-----------------|-----------------|----------------------------|---|-------------------------|
| 0-15 | 17.230 | — | — | — |
| 16-45 | 47.040 | 1.012 | 21,5 | 26,8 |
| 46-64 | 22.280 | 745 | 23,5 | 19,8 |
| 65-74 | 7.940 | 794 | 100,0 | 21,1 |
| 75 y más | 5.510 | 1.217 | 221,0 | 32,3 |
| Total | 100.000 | 3.768 (mayores de 15) | 45,5 | 100,0 |

sector de la protección social más implicado en la discapacidad, el de los servicios sociales.

3. COBERTURA DE ATENCION: REDES FORMALES E INFORMALES

A la hora de investigar las coberturas de atención es preciso, de entrada, separar a la población en dos grupos: el constituido por los que han cumplido los sesenta y cinco años y el integrado por los que tienen más de quince y no llegan más que a sesenta y cuatro. Y ello por dos razones:

- Porque en el segundo grupo, el de los más jóvenes, la investigación se ha centrado exclusivamente en personas con discapacidad, mientras que en el segundo se ha investigado prácticamente la situación de todo el colectivo.
- Porque en el colectivo de personas mayores, hay una proporción elevada de ellas sin discapacidad que disponen de cuidador, y, su estudio permite aden-

trarse en el tema de la discapacidad cultural.

En relación a las personas de sesenta y cinco y más años cabe destacar los siguientes aspectos:

- La red natural de atención es la que proporciona una cobertura más amplia, 51,6 por 100, y más ajustada a los niveles de discapacidad, con una eficacia del 96,2 por 100 en relación a las personas con una discapacidad grave y del 100 por 100 para las que tienen una de grado medio. La red informal, además, ofrece atención y cuidados al 44,5 por 100 de las personas mayores autónomas, esto es, se enfrenta en una elevada proporción a problemas de discapacidad puramente culturales, aunque esto habría que matizarlo teniendo en cuenta el intercambio de tareas que se produce normalmente dentro de los hogares.
- En segundo lugar, en orden de importancia, aparece la atención doméstica contratada particularmente, que llega al 16,9

Tabla 3: Atención que reciben: cobertura de las redes formales e informales.
Tercera edad

| GRADO DE DISCAPACIDAD | COBERTURA | | | | TOTAL |
|-----------------------|-----------|----------|-------|------|---------|
| | SAD | A. PART. | RED | NADA | ABSOL. |
| Grave | 40,1 | 20,9 | 96,2 | 0,9 | 486 438 |
| Media | 21,2 | 19,2 | 100,0 | 43,6 | 1.087 |
| Sólo problemas | 12,9 | 18,3 | 86,6 | 37,2 | 11.439 |
| Autónomo | 2,5 | 16,5 | 44,5 | | 13.450 |
| Total | 5,3 | 16,9 | 51,6 | | |

Tabla 4: Atención que reciben: cobertura de las redes formales e informales.
15-65 años

| GRADO DE DISCAPACIDAD | COBERTURA | | | | TOTAL |
|-----------------------|-----------|----------|------|------|--------|
| | SAD | A. PART. | RED | NADA | ABSOL. |
| Grave | 11,5 | 13,2 | 95,5 | 3,5 | 120 |
| 3 2 | 4,6 | 4,0 | 82,4 | 17,6 | 288 |
| Leve | 1,9 | 4,2 | 67,1 | 32,0 | 374 |
| Total | 1,7 | 3,7 | 46,2 | 50,5 | 328 |
| | 1,3 | 3,9 | 46,5 | 51,9 | 647 |
| | 2,7 | 4,6 | 60,0 | 38,5 | 1.757 |

por 1.00 de las personas mayores y muestra un grado de flexibilidad escaso en relación al grado de dependencia.

- El servicio de atención domiciliaria¹ alcanza únicamente al 5,3 por 100 de la población y tiene un alto grado de flexibilidad en relación a la población más discapacitada.
- Como resultado de la interacción de estas tres redes, prácticamente nadie con una discapacidad de un nivel medio o superior se encuentra desatendido.

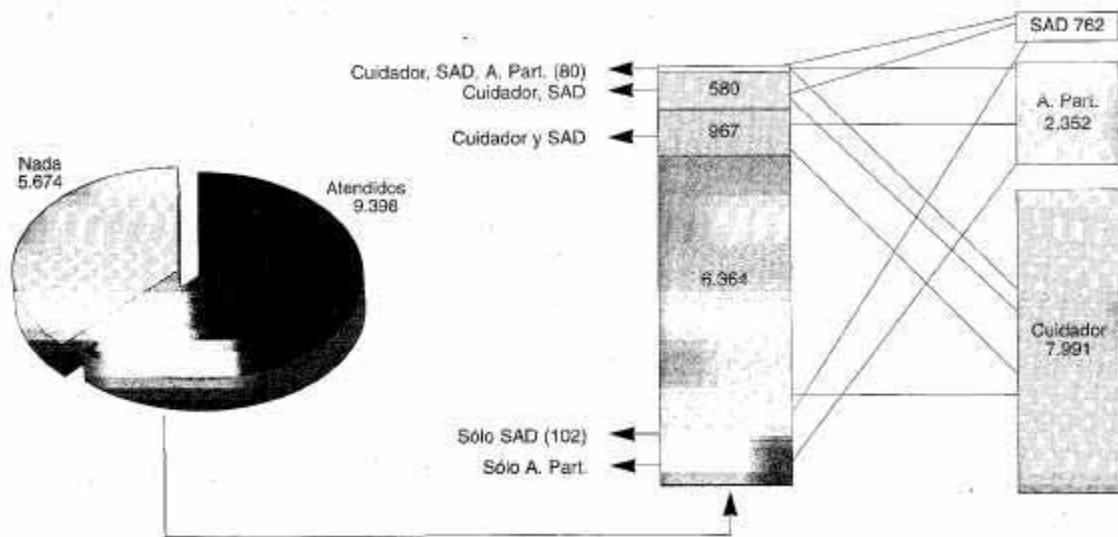
Con respecto a las personas con discapacidad más jóvenes, los resultados obtenidos tienen muchos puntos en común con los que acabamos de exponer: la red natu-

ral es la que ofrece una cobertura más amplia y flexible, seguida de la atención contratada particularmente y el servicio de atención domiciliaria; a diferencia de lo que sucede entre las personas mayores, en los niveles más altos de discapacidad hay grupos, poco numerosos pero en situaciones que pueden ser muy duras, que carecen de cualquier tipo de apoyo: no llegarían a 200, en esta ciudad de cien mil habitantes las personas de entre quince y sesenta y cuatro años con una discapacidad, cuando menos de tipo medio, que no reciben ninguna ayuda.

En el siguiente gráfico se ofrece una visión de conjunto de la cobertura de las tres redes de atención.

¹ Hay que advertir que los datos corresponden a Vitoria-Gasteiz, uno de los municipios que posee un SAD con más cobertura y mayor eficacia.

Gráfico 2: Atención que ofrecen las redes formales e informal a la población (100.000 hab.)



4. LA IMPORTANCIA DE LA RED NATURAL DE ATENCION: ALGUNOS INDICADORES

Resulta muy difícil, complejo y costoso determinar exactamente la importancia del papel desempeñado por la red natural de atención. Tratándose, como se trata, de un conjunto integrado por personas que prácticamente en su totalidad son familiares de los atendidos, y viven con ellos en un mismo domicilio en más del noventa por ciento de los casos, los límites de lo que se da, y de lo que se recibe, nunca están del todo claros, a pesar de los esfuerzos que se hagan a lo largo de la investigación para establecerlos de la forma más exacta posible. Quiere ello decir, en otros términos, que los resultados que se ofrecen tienen un carácter especialmente estimativo, aunque, a nuestro juicio, resultan, como primera aproximación, suficientemente expresivos de la realidad que se pretende describir.

El primero de los indicadores seleccionados es el número de horas de atención, casi sesenta mil semanales. Por término medio cada cuidador dedica 7,4 horas, un poco más de una hora diaria, a cubrir las necesidades de la persona a la que atiende. Este ratio es significativamente mayor entre los cuidadores de personas con discapacidad de entre quince y sesenta y cuatro años -14,3 horas de atención semanal- que entre los cuidadores de personas ancianas -6,3 horas- debido, como se ha señalado, a que dentro de este último grupo existe una ele-

vada proporción de personas que reciben cuidados y son básicamente autónomas.

Para dar una idea más próxima de la importancia de la atención que se ofrece vamos a suponer que la red desaparece, deja de prestar su apoyo, y se decide contratar a una empresa para que realice las mismas tareas, con objeto de mantener el mismo nivel de bienestar de las personas atendidas. Para hacer frente a las casi sesenta mil horas de trabajo semanales mencionadas, esa empresa debería disponer de una plantilla de 1.815 trabajadores, sólo de atención directa, trabajando a tiempo completo; sería sin duda la principal empresa de servicios de esa ciudad de cien mil habitantes, en términos de plantilla, ya que ocuparía al 4,69 por 100 de su población laboral y haría descender su tasa de desempleo en una proporción que puede estimarse en torno al 20/25 por 100.

Las investigaciones realizadas ponen también de relieve un aspecto poco estudiado pero que tiene también innegable importancia, el apoyo económico que proporciona la red a las personas atendidas. Los resultados indican que:

- Dos de cada tres personas con discapacidad de entre quince y sesenta y cuatro años dependen económicamente, en mayor o menor grado, de sus cuidadores; no podrían en ningún caso vivir solos o, si lo hiciesen, verían descender considerablemente su nivel de vida.

- Una de cada tres personas mayores se encontrarían en la misma situación.

Para hacerse una idea más cabal del papel de apoyo económico desempeñado por la red natural, vamos a introducir otra vez el supuesto de su desaparición y su sustitución, en las mismas condiciones, por la administración pública. En esta ciudad vasca de cien mil habitantes, en la que habría alrededor de 150 familias beneficiarias del IMI, la administración se vería obligada a conceder 5.741 prestaciones económicas periódicas, de mayor o

menor cuantía para mantener la misma situación: tendría, dicho de otra forma, que multiplicar casi por cuarenta el número de beneficiarios de ese hipotético IMI adicional.

La investigación realizada en Vitoria-Gasteiz, centrada exclusivamente, como se ha dicho, en las personas de setenta y cinco y más años, permitió también desvelar otra función importante de la red, la de ofrecer una especie de acogimiento familiar «sui generis» a una parte importante de estas personas. Si estos acogimientos familiares

Tabla 5: La oferta de la red en términos de horas de atención

| EDAD | NUMERO DE HORAS SEMANA | PERSONAL DE ATENCION DIRECTA A DEDICACION PLENA EQUIVALENTE | % P. ACTIVA LABORAL CIUDAD 100.000 HABITANTES |
|----------|------------------------|---|---|
| 15-64 | 15.110 | 463 | 1,20 |
| 65 y más | 44.107 | 1.352 | 3,49 |
| Total | 59.217 | 1.815 | 4,69 |

Tabla 6: Personas de entre 15 y 64 años con discapacidad y personas mayores de 64: dependencia económica

| | POBLACION TOTAL | POBLACION ECONOMICAMENTE DEPENDIENTE | % DE DEPENDENCIA ECONOMICA |
|----------|-----------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 15-64 | 1.757 | 1.194 | 67,9 |
| 65 y más | 13.450 | 4.547 | 33,8 |
| Total | 15.207 | 5.741 | 37,7 |

desapareciesen, como en los casos anteriores, la oferta residencial para estas personas de setenta y cinco y más años tendría que ampliarse en 1.800 plazas, cuando a esa ciudad de cien mil habitantes, le corresponderían algo más de 540 plazas, según los estándares vascos, para personas mayores de sesenta y cinco años; habría que multiplicar por más de cuatro la actual oferta residencial.

Señalaremos, para concluir con este apartado, que la red informal ofrece además una atención continuada y de proximidad, ya que el 95 por 100 de los cuidadores de

personas con discapacidad de entre quince y sesenta y cuatro años y el 90 por 100 de los cuidadores de personas de sesenta y cinco y más años, viven en el mismo domicilio de la persona a la que atienden.

5. CARACTERISTICAS DE LOS CUIDADORES

Sin tener en cuenta a las personas que atienden a la población de menos de quince años, ocho de cada cien personas residentes en esta ciudad dedican una parte, ma-

yor o menor, de su tiempo a cuidar a familiares próximos.

La variable demográfica que, en mayor medida, singulariza a esta red es el género; sus componentes, casi en nueve de cada diez ocasiones -en el 88 por 100 de los casos- son mujeres. Visto desde otra perspectiva, la posibilidad de que una mujer acabe convirtiéndose en cuidadora, 16,5 por 100, es 6,8 veces superior a la posibilidad de que esto le suceda a un hombre, 2,42 por 100.

Aunque en menor grado que el género, también la edad es una variable claramente discriminadora en relación a la realización o no de cuidados: sólo el 2,4 por 100 de las personas de entre 15 y 44 años son cuidadoras, la proporción asciende al 17,4 por 100 de las personas de edades comprendidas entre los cuarenta y cinco y los sesenta y cinco años. En este último caso, algo más de una de cada cinco personas asume el papel de cuidador, y esto es importante tenerlo en cuenta cuando se habla de la vejez como una clase pasiva.

Gráficos 3 y 4: **Género y edad de los cuidadores**

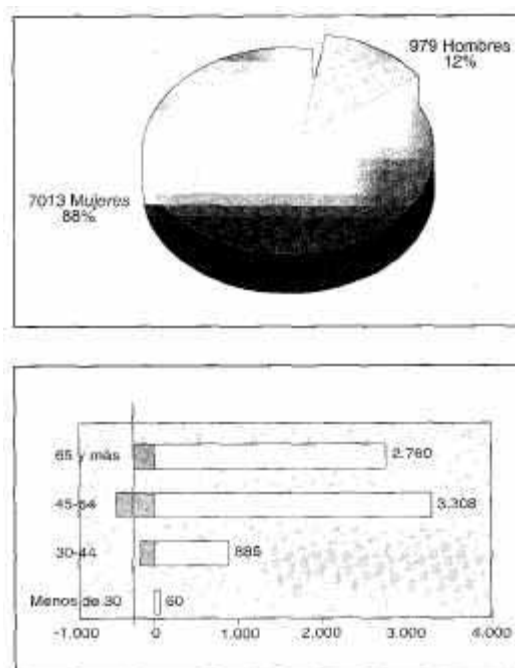


Tabla 7: **Relación del cuidador con la persona atendida: cuidadores que atienden a personas con discapacidad 15-64 años**

| LA PERSONA ATENDIDA ES EL | % HORIZONTALES | | | % VERTICALES | | |
|---------------------------|----------------|---------|-------|--------------|---------|--------|
| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| Cónyuge | 28,6 | 71,4 | 395 | 76,9 | 31,1 | 37,4 |
| Hijo/a | 3,3 | 96,7 | 485 | 10,9 | 51,7 | 46,0 |
| Padre/madre | 13,9 | 86,1 | 72 54 | 6,8 | 6,8 | 6,8 |
| Hermano/a | 16,4 | 100,0 | 49 | 5,4 | 5,9 | 5,14,7 |
| Otros | | 83,6 | | | 4,5 | |
| Total | 13,9% | 86,1% | 1.055 | 147 | 908 | 1.055 |

Tabla 8: **Relación del cuidador con la persona atendida: cuidadores que atienden a personas ancianas de 65 y mas años**

| LA PERSONA ATENDIDA ES EL | % HORIZONTALES | | | % VERTICALES | | |
|---------------------------|----------------|---------|-------|--------------|---------|-------|
| | HOMBRES | MUJERES | TOTAL | HOMBRES | MUJERES | TOTAL |
| Cónyuge | 5,5 | 94,5 | 2.093 | 13,8 | 32,4 | 30,2 |
| Hijo/a | 16,6 | 83,4 | 3.592 | 71,4 | 49,1 | 51,8 |
| Padre/madre | 11,2 | 88,8 | 596 | 8,7 3,1 | 8,6 | 8,6 |
| Hermano/a | 8,8 | 91,2 | 294 | 3,1 | 4,4 | 4,2 |
| Otros | 7,2 | 92,8 | 362 | | 5,5 | 5,2 |
| Total | 12,0% | 88,0% | 6.937 | 833 | 6.104 | 6.937 |

Para exponer la relación existente entre el cuidador y la persona atendida resulta de interés volver a separar al colectivo de cuidadores en dos grupos: el de los que atienden a personas con discapacidad de entre quince y sesenta y cuatro años y el integrado por los cuidadores de personas de sesenta y cinco y más años.

Dentro del primer grupo merece la pena destacar las siguientes circunstancias:

- Aunque la proporción de mujeres cuidadoras es algo más baja que en el conjunto, 86,1 por 100, su papel sigue siendo totalmente determinante, y lo es aún más cuando del o que se trata es de atender a los hijos, 96,7 por 100 de cuidadoras frente al 3,3 por 100 de cuidadores.
- La mayoría de los pocos varones que asumen el rol de cuidador, algo más de las tres cuartas partes, lo hacen porque sus cónyuges tienen algún problema de discapacidad; es preciso añadir, no obstante, que el número de hombres que atienden a su cónyuge, 113 en total, es menos de la mitad que el número de mujeres que atienden al suyo, 282, lo que puede ser considerado como un indicador de que los hombres se ven forzados a ofrecer cuidados sólo a partir de niveles de discapacidad elevados, no antes.
- Los cuidadores son padres de las personas atendidas en el 46 por 100 de los casos, cónyuges en el 37,4 por 100 y mantienen otro grado de parentesco próximo -hijos o hermanos- en el 11,4 por 100 de las ocasiones; en síntesis, en más del noventa y cinco por ciento de los casos son familiares muy próximos.

En lo que respecta a los cuidadores de personas mayores los aspectos más destacables son los siguientes:

- Las mujeres, que representan dentro de este grupo al 88 por 100 del total, cuando de lo que se trata es de atender al cónyuge alcanzan el 94,5 por 100; no obstante, el grupo más numeroso de cuidadoras, el 49,1 por 100, está integrado por las que atienden a su padre y/o madre.
- Algo más de siete de cada diez cuidadores varones, centran su atención en su padre y/o su madre, capítulo en el que alcanzan su máxima representatividad, 16,6 por 100 del total de cuidadores.

- Las personas mayores son atendidas por sus hijos en el 51,8 por 100 de los casos, por sus cónyuges, en el 30,2 por 100 y por otros parientes muy próximos, en el 12,8 por 100; en definitiva, como en el caso anterior, podemos prácticamente asimilar red natural a red familiar.

Es importante subrayar, para concluir, que en ninguna de las tres investigaciones realizadas que sirven de soporte a esta exposición se ha apreciado un papel mínimamente significativo del voluntariado, ni del formal ni del informal, en la administración de cuidados; esta afirmación debe ser algo matizada, sin embargo, teniendo en cuenta que los estudios centraban su atención exclusivamente en la figura del cuidador principal.

6. GENERO DE LAS PERSONAS ATENDIDAS

Si en el epígrafe anterior constatábamos el carácter básicamente femenino de la red, en este podremos apreciar el carácter mayoritariamente masculino de sus beneficiarios. Para analizar este fenómeno resulta interesante, en este caso, tomar en consideración todos los tipos de apoyos recibidos -SAD, atención particular y red natural- y estudiar por separado a las personas mayores y a las que no han llegado a los sesenta y cinco. En la tabla que aparece a continuación se ofrecen los principales resultados.

En relación a las personas mayores los resultados más llamativos, desde la perspectiva del género, son los siguientes:

- Mientras que el porcentaje de varones autónomos es tres puntos más elevado que el de mujeres en la misma situación, el porcentaje de los que no reciben ningún tipo de atención es veinticuatro puntos más elevado entre las mujeres que entre los hombres.
- En los mismos términos porcentuales, los hombres reciben dos puntos menos de SAD que las mujeres, cuatro puntos más que ellas de atención contratada particularmente y treinta puntos más que ellas de atención por parte de la red natural.

Si centramos la atención en los datos correspondientes a las personas con discapacidad de entre quince y sesenta y cuatro años, podemos observar también que, aunque las diferencias se atenúan en relación a las que se acaban de exponer, el género

masculino sigue manteniendo una posición privilegiada en relación al femenino. El porcentaje de mujeres que no reciben ningún tipo de apoyo es nueve puntos superior al de los hombres, y éstos reciben atención por parte de la red en un porcentaje que excede al correspondiente a las mujeres en once puntos.

7. DEPENDENCIA CULTURAL

El fenómeno de la dependencia cultural sólo fue abordado en profundidad en los estudios realizados en Alava -recordamos que en ambos la población objetivo eran las

personas mayores- y a ellos vamos a referirnos exclusivamente a continuación, aunque parece evidente, a tenor de los datos que se acaban de exponer, que este mismo hecho, con menor intensidad, se produce también entre las personas con discapacidad de entre quince y sesenta y cuatro años.

En la investigación llevada a cabo en Vitoria-Gasteiz se obtuvieron los siguientes indicadores:

- Como mínimo, el cincuenta por ciento de los hombres que disponen de cuidador informal disfrutaban de autonomía para la realización de las tareas personales

Tabla 9: Atención que reciben las personas por género

| | Personas mayores de 64 años | | Personas de entre 15 y 64 años con discapacidad | |
|--------------------------------|-----------------------------|---------|---|---------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| SAD, Atención Particular y Red | — | 0,8 | 0,9 | 1,0 |
| Red y Atención Particular | 12,7 | 4,3 | 1,8 | 3,5 |
| Red y SAD | 4,9 | 4,1 | 1,1 | 1,8 |
| Sólo Red | 56,2 | 34,8 | 60,8 | 47,0 |
| Sólo SAD | 0,5 | 2,6 | - | 0,9 |
| Sólo Atención Particular | 6,9 | 10,5 | 0,6 | 1,9 |
| Nada | 18,8 | 42,9 | 34,8 | 43,8 |
| Total informal | 73,8 | 44,0 | 64,6 | 53,3 |
| Total SAD | 5,4 | 7,5 | 2,0 | 3,7 |
| Total Atención Particular | 19,6 | 15,6 | 3,3 | 6,4 |
| Porcentaje de autónomos | 79,9 | 76,6 | 0,0 | 0,0 |

-levantarse, acostarse, comer, ir al baño, ...- y no llevan a cabo las tareas domésticas. En esta misma situación se encuentran sólo el dieciocho por ciento de las mujeres.

Los hombres que tienen autonomía para la realización de las tareas personales representan el 22,7 por 100 del colectivo de hombres atendidos por el SAD, mientras que las mujeres en la misma situación no llegan al cinco por cien, 4,3 para ser precisos.

Considerando todos los tipos de atención conjuntamente resulta que el cincuenta por ciento de los hombres y el dieciséis por ciento de las mujeres que reciben algún cuidado, sea formal o informal, son personas autónomas que no llevan a cabo las tareas domésticas, en conjunto el 32,4 por 100 del total.

Los resultados obtenidos en la zona rural, por su parte, indican que:

- Uno de cada tres casos de autonomía reducida para la realización de las tareas domésticas no tiene su origen en una discapacidad funcional sino cultural.
- La dependencia cultural es cinco veces superior entre los hombres que entre las mujeres en lo que respecta a las tareas domésticas.

8. PROPUESTAS DE ACTUACION

Aunque el interés por el estudio de la red natural es muy reciente y los pasos que se están dando para su sostenimiento y apoyo no responden todavía a una política integral claramente establecida, existe un cierto grado de consenso entre los expertos sobre

las medidas generales que sería preciso ir impulsando en este sentido.

Podemos sintetizar estas medidas en los siguientes puntos:

- Todos los servicios deberían ser accesibles a las personas con discapacidad.
- En relación al SAD y a los servicios complementarios de mantenimiento en el domicilio:
 - responsabilizar a los SSB de la coordinación de los recursos,
 - ampliación de horarios del SAD y flexibilización,
 - incremento de la oferta de estancias temporales,
 - ampliación del número de telealarmas,
 - aumento de plazas en centros de día de cortas y largas estancias,

- apoyo, asesoramiento y orientación a las familias,
- formación de los trabajadores familiares.
- Acabar con las carencias de información.
- Otorgamiento de derechos propios en materia de protección social a los cuidadores.
- Garantía legal de recuperación del puesto de trabajo y apoyo para el acceso a un puesto de trabajo.
- Ayudas para la mejora de las viviendas.
- Revisión de las condiciones de acceso a determinadas prestaciones.
- Ampliación de las ayudas económicas directas e indirectas a los cuidadores.

JULIO DÍAZ