

**Redes familiares y atención
a la dependencia en Andalucía**

Instituto de Estadística de Andalucía

Pabellón de Nueva Zelanda

Leonardo Da Vinci, 21

Isla de la Cartuja

41092 Sevilla

Teléfono: 955 03 38 00

Fax: 955 03 38 16-17

www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica.es

Redes familiares y atención a la dependencia en Andalucía



Instituto de Estadística de Andalucía
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA Y HACIENDA

Datos catalográficos

Redes familiares y atención a la dependencia en Andalucía / autores, Diego Becerril Ruiz, Berta Ruiz Benítez. -- Sevilla : Instituto de Estadística de Andalucía, 2008

117 p. ; 30 cm. — (Estudios)

D.L. SE-2700/08

ISBN 978-84-96659-64-3

1. Familia. 2. Relaciones humanas. 3. Ancianos. 4. Niños. 5. Ayudas
I. Diego Becerril Ruiz, II. Berta Ruiz Benítez III. Instituto de Estadística de Andalucía. IV Serie

Autores

Diego Becerril Ruiz
Berta Ruiz Benítez

Tabulación y explotaciones estadísticas

María Elena González Montero



ESTE PROYECTO HA SIDO COFINANCIADO
POR LA UNIÓN EUROPEA
Fondo Social Europeo

Año de Edición: 2008 Instituto de Estadística de Andalucía

© Instituto de Estadística de Andalucía

Depósito Legal: SE-2700/08

I.S.B.N.: 978-84-96659-64-3

Tirada: 1.000 ejemplares

Reproducción autorizada con indicación de la fuente bibliográfica, excepto para fines comerciales

Presentación

En los ámbitos de la práctica estadística y del análisis social, el concepto de hogar ocupa un papel central, definido como el conjunto de personas, emparentadas o no, que comparten una vivienda. En España, y en todos los países de la Unión Europea, los hogares, casi en su totalidad, están formados por personas emparentadas, por lo que las palabras hogar y familia han llegado a considerarse casi equivalentes. Esta visión estadística de la familia no concuerda con la percepción más extendida en la población de lo que es la familia ni está adaptada al análisis de importantes fenómenos sociales protagonizados por la familia en un sentido más amplio del término.

A fin de cubrir esta deficiencia de información para Andalucía y sus provincias, el Instituto de Estadística de Andalucía realizó durante el año 2005 la Encuesta de Redes Familiares (ERF). Uno de los objetivos del Instituto al acometer este proyecto fue incorporar en la práctica estadística el concepto de “red familiar”, que permite un acercamiento más rico a diversos fenómenos sociales y en particular al problema de la atención a las personas dependientes, de gran trascendencia hoy y en el futuro. No existe, en la actualidad, ninguna otra fuente estadística que ofrezca de forma sistemática información rigurosa sobre unas estructuras y relaciones familiares que afectan la vida cotidiana de muchos ciudadanos y que inciden en las necesidades y demandas de políticas públicas.

La Encuesta de Redes Familiares ha indagado en la estructura y la composición de la red familiar de los individuos encuestados. Con estos elementos se determina la red activa a partir de la intensidad de las relaciones, la capacidad y disponibilidad de los miembros de la familia y los lazos que generan los encuentros y la comunicación entre sus miembros. La encuesta profundiza en los intercambios de diversa índole que se producen dentro de la red de cada individuo, abarcando un espectro que va desde los intercambios materiales a los simbólicos, centrándose particularmente en las ayudas

prestadas y recibidas en relación con las personas dependientes.

Un primer fruto del análisis de esta Encuesta fue la publicación Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares, a la cual siguieron ocho monografías provinciales de título homónimo. Estas publicaciones ofrecieron una visión descriptiva sobre los parentescos, el tamaño y características sociodemográficas de las redes familiares, las relaciones en las mismas, la necesidad de ayudas y cuidados, así como sobre los cuidadores y cuidadoras. Para la elaboración de las mismas se contó con la participación de las universidades andaluzas.

El Plan Estadístico de Andalucía 2007-2010 apuesta por la necesidad de potenciar la red de colaboración entre el Instituto de Estadística de Andalucía y las universidades, al determinar como uno de sus objetivos instrumentales específicos el fomento del análisis y la investigación estadística, incentivando los proyectos de investigación que transformen en conocimiento la información estadística producida por el Sistema Estadístico de Andalucía, el acceso por parte de los investigadores a los microdatos, de forma que se conjugue el máximo aprovechamiento de la información con la salvaguarda del secreto estadístico, la investigación en aspectos relacionados con la metodología y los procesos que se utilizan en las operaciones estadísticas.

En este marco de referencia, se le ha dado continuidad a la estrategia de colaboración entre las universidades y el Instituto de Estadística de Andalucía para profundizar en el aprovechamiento analítico de la Encuesta de Redes Familiares, mediante la puesta en marcha de varias líneas de investigación que han dado lugar a la elaboración de una serie de monografías temáticas basadas en los datos de la encuesta, como la que se presenta en este volumen, en las que se analizan más en profundidad algunos aspectos específicos de las problemáticas abordadas en el proyecto de “Redes Familiares en Andalucía”.

Glosario de Términos

Red Familiar

El término “red familiar” hace referencia al conjunto de individuos vinculados por una relación de parentesco, con independencia de que convivan o no. Desde el punto de vista estadístico, la red familiar es una característica del individuo. Cada individuo tiene su propia red familiar, única, personal e intransferible. Por tanto, hay tantas redes familiares como individuos, pero cada individuo pertenece a múltiples redes familiares, tantas como parientes tiene, ocupando en cada una de ellas distintas posiciones según la relación con el Ego.

Ego/pivote

En la *Encuesta de Redes Familiares* es la persona encuestada. Se constituye en el individuo nodo de la red y por tanto, es a partir de quien se construye la red familiar.

Parientes

Cada uno de las personas de la misma red familiar de un individuo, ya sea por consanguinidad o afinidad. Se definen a partir de tres criterios principales: horizontales (relaciones entre hermanos), conyugales (caracterizados por el vínculo de pareja electivo) y verticales (articulados por la filiación). Hay sin embargo, múltiples interrelaciones como en el caso de los tíos, en los que confluyen hermandad y filiación (los hermanos de los padres), o de los primos (los hijos de los hermanos de los padres). En otros casos, como entre los cónyuges o en la relación paterno-filial, el parentesco resulta de un único origen.

Familia Hogar

La familia-hogar, está claramente delimitada por la convivencia. Incluye a aquellos que viven juntos compartiendo vivienda y recursos para la supervivencia, salvo en el caso de los hogares unipersonales. La relación familiar, implica sociológicamente algún lazo de parentesco o filiación (citados arriba), mientras que el criterio de hogar alude a la convivencia que se produce en el mismo domicilio familiar.

Asimismo, conviene aclarar que la familia-hogar no coincide exactamente con el concepto estadístico de hogar habitualmente utilizado ya que no está formado únicamente por parientes sino también por otras personas no emparentadas, pudiendo incluso estar íntegramente formado por un grupo de individuos que no tienen entre sí ningún tipo de parentesco.

La familia-hogar en la *Encuesta de Redes Familiares* hace referencia a los hogares de los individuos entrevistados que son representativos del universo de individuos de Andalucía, no del universo de hogares. Dado que los individuos pertenecientes a hogares de mayor tamaño tienen una mayor probabilidad de ser elegidos en la muestra, los hogares pequeños resultan en la ERF subrepresentados.

Red Familiar Básica

En el análisis de la ERF la “red familiar básica” incluye a todos los ascendientes y descendientes directos del entrevistado, además de los hermanos y el cónyuge. Forma el eje estructural básico de articulación de las redes familiares, aunque en ocasiones la actividad de la red se pueda desplazar de forma destacada hacia otros ámbitos de la red general.

Red Familiar Ampliada

Es el tercer nivel analítico de las redes, que se añade a la familia-hogar y a la red familiar básica. Incluye a todos los restantes parientes para los que se ha recogido información: suegras/os, cuñadas/os, nueras/yernos, tías/os, primas/os y sobrinas/os.

Dependiente/ persona necesitada de cuidados

Persona que tiene necesidad de ayuda o asistencia para realizar cualquier actividad en su vida cotidiana.

La ERF construye esta categoría a partir de la autopercepción de necesidad de cuidados que declara el sujeto ya que pregunta directamente a los sujetos si consideran que necesitan algún tipo de ayuda para la vida cotidiana, para posteriormente especificar cual es el tipo de ayuda que necesitan.

Cuidador/a

Personas que prestan algún tipo de ayuda o asistencia a personas en situación de dependencia.

La ERF, incluye en esta categoría a todos aquellos que prestan algún tipo de ayuda, independientemente de la tarea y el tiempo de cuidado. Sin embargo, a través de distintas preguntas del cuestionario, se pueden diferenciar distintos niveles de dedicación de los cuidadores.

Individuos

Elementos de la población de referencia de la ERF, es decir, individuos de 18 y más años empadronados en Andalucía a 1 de Enero de 2005.

Introducción

En el constante devenir de la familia muchos aspectos han cambiado. Se han transformado las dinámicas demográficas, donde la nupcialidad se retrasa, la fecundidad desciende y la esperanza de vida se extiende. Varían los factores sociales y normativos relacionados con el papel de la mujer en la familia, la relevancia del matrimonio tradicional o su consagración religiosa. Se originan diversidad de formas familiares, posibilidades nuevas de configuración y desconfiguración de relaciones. Cambia incluso la ley, con reformas sobre el divorcio o la conciliación de la vida familiar y laboral, que en muchos casos vienen a responder a las nuevas demandas que los cambios anteriores originaban. Son algunos ejemplos de los distintos y extensos cambios sociales que las últimas décadas han registrado.

Ahora bien, bajo esta tremenda sacudida a los cimientos familiares clásicos, quedan realidades difícilmente alterables. Nos referimos a la significación que la familia tiene y la relevancia de los procesos que en ella se verifican. La familia sigue siendo la institución más valorada por los individuos. Los últimos datos disponibles¹ siguen apuntando que para la inmensa mayoría de personas (88%) es el aspecto más importante de su vida, por encima de otros factores como el trabajo (55%) o los amigos (48%). No se aprecia una menor

relevancia o solidaridad relacional en la red familiar debido a los cambios acaecidos (Meil 2000a² y 2002)³.

En cuanto a los procesos, las interacciones familiares no pueden concebirse hoy día más que desde una perspectiva reticular. Las redes familiares constituyen, con toda lógica, uno de los principales objetos de estudio sociológico. Siempre han estado presentes en las dinámicas de intercambio entre personas, dentro de un concepto amplio de familia e incluso configuran en muchos sentidos qué es y hasta donde llega esta institución. La relación familiar se define, en esencia, por la existencia de un intercambio y un flujo especial entre sus miembros, una interacción que constituye su pilar básico. Cuando no hay relación o no es frecuente la familia pasa a ser una estructura vacía (Simmel, 1986)⁴ y cuando hay un grado muy significativo de interacciones la familia se fortalece e incluso se considera familia a quienes están dentro de una red de flujos intensos.

En el extenso campo de lo que se concibe como redes familiares, el presente estudio aparece centrado en las redes en torno al cuidado de las personas mayores y discapacitados, esto es, las personas dependientes. Focaliza las formas de solidaridad familiar, sobretudo la solidaridad relacional o asociativa que hace referencia al contacto entre los componentes de una familia, y la solidaridad funcional que, entre otras cosas, incluye la prestación de ayuda sin remuneración alguna.

El cuidado a dependientes, sobre todo mayores, tiene y va a tener una importancia capital dentro de los estudios sociales. Su significación es paralela a la consideración creciente que le dedican distintas disciplinas, donde la vejez es abordada como un sector estratégico de las sociedades avanzadas. La investigación social ha respondido a las demandas de información de distintas formas. En gran medida los análisis existentes en España han optado por una metodología cualitativa, en muchas ocasiones con utilización de grupos de discusión (Bazo y Ancizu, 2004⁵; Bazo y Domínguez, 1996⁶; Rodríguez, 1994⁷) y otras aplicando la teoría fundamentada (Heierle, 2004⁸). En contadas ocasiones se ha realizado un esfuerzo cuantificador amplio (Instituto Nacional de Estadística

1. Estudio 2700. Barómetro del CIS (abril de 2007) http://www.cis.es/cis/opencms/-Archivos/Marginales/2700_2719/2700/e270000.html

2. Meil Landwerlin, G. (2000a) *Imágenes de la solidaridad familiar*, Madrid, CIS.

3. Meil Landwerlin, G. (2002) "La otra cara del desafío demográfico a la protección social: Los desafíos derivados del cambio familiar" *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales* 36:95-116; (2000) *Imágenes de la solidaridad familiar*, Madrid, CIS.

4. Simmel, G., (1986) *Sociología: Estudios sobre las formas de socialización*, Madrid, Alianza Editorial

5. Bazo, M.T. y Ancizu, I. (2004) "El papel de la familia y los servicios en el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores: una perspectiva internacional comparada, *REIS* 105: 43-77

6. Bazo, M.T. y Domínguez Alcon, T. (1996) "Los cuidados familiares de salud en las personas ancianas y las políticas sociales", *REIS* 73:43-56.

7. Rodríguez, J.A. (1994) *Envejecimiento y Familia*, Madrid, CIS.

8. Heierle, C. (2004) *Cuidando entre cuidadores*, Granada, Fundación Index.

-INE-, Centro de Investigaciones Sociológicas -CIS- o, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales -IMERSO-), siendo excepcional el que sirve de base a este estudio, la Encuesta de Redes Familiares, impulsada por el Instituto de Estadística de Andalucía.

La dependencia forma parte de las preocupaciones sociales e individuales, concretadas en investigaciones y, asimismo, de la agenda política actual, que se dirige a un aumento de los servicios sociales para facilitar el desarrollo autónomo de las personas dependientes. Si antes ha estado presente, en las sociedades desarrolladas se ha potenciado el mayor protagonismo de esta realidad. Tanto es así que el cuidado a dependientes tiende a conceptualizarse como el cuarto pilar del Estado del bienestar. En realidad, la atención a la dependencia es uno de los mayores problemas sociales cara al futuro (Fernández Cordón, 2004⁹).

Bajo esta realidad se manifiesta un cambio profundo de la vejez como etapa vital, debido a dos factores claves genéricos, su extensión y generalización, junto a toda una serie de aspectos concretos (Alberdi, 1999¹⁰; Bazo y Ancizu, 2004¹¹; Rodríguez Cabrero, 2002¹²; Izquieta, 1996¹³; Roussel, 1995¹⁴). Entre los determinantes más significativos de la nueva situación social de la vejez, destaca el incesante incremento de la esperanza de vida en las sociedades avanzadas. Este dato objetivo tiene aparejada distintas consecuencias. De entrada, es superior el número absoluto de personas que superan la edad marcada como tradicional límite de la vejez, los 65 años. Este mayor volumen en edades avanzadas condiciona más individuos con una probabilidad alta de una salud deteriorada. Mayor número de años de vida no implica un desarrollo sostenido en estas etapas. El problema no es el vivir más sino el vivir con calidad. La dependencia se puede retrasar pero a determinadas edades es poco probable que no aparezca¹⁵.

Por otra parte, el mayor volumen de personas por encima de los 65 años supone un cambio en la compensación generacional. El peso porcentual de la vejez aumenta y desequilibra la anterior situación: los mayores son más y los jóvenes menos. Esto no sólo

es provocado por el aumento de la esperanza de vida sino por el prolongado descenso de la natalidad que ha mermado la entrada de efectivos en la pirámide poblacional. Tal descompensación implicaría no sólo un problema económico en las pensiones, sino todo un proceso de envejecimiento social con multitud de ramificaciones en sus consecuencias.

En este contexto, es fácil comprender que las redes familiares reaparezcan con fuerza como objeto de estudio, pues suponen un pilar esencial de bienestar social para los miembros de una familia. Si alguna vez se pensó en la familia nuclear como la realidad familiar, hoy día (hace décadas) esa visión no es sostenible y hay que pensar en términos de redes. Es más, si en términos funcionalistas se pensaba en la familia como una institución afectiva, es preciso anotar las funciones instrumentales que han seguido cumpliéndose, y que han sido, muchas veces, menos advertidas. En España, como en otros países, la familia es quien provee la principal ayuda en situaciones de dependencia y, sobre todo, las mujeres, las cuidadoras (Bazo y Domínguez, 1996¹⁶; Campo, 2000¹⁷; Casado y López, 2001¹⁸; Fernández y Tobío, 2006¹⁹; Meil, 2000a²⁰; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales -MTAS-, 1995²¹; Pérez Ortiz, 2006²²; Walker, 1996²³). Esto hace imprescindible un análisis de la dependencia desde la red familiar.

La particular emergencia de la vitalidad y presencia de las redes tiene unos condicionantes que inciden sobre ellas y su desarrollo. No hay solo transformaciones desde la vejez sino todo un espectro amplio de cambios familiares que son auténticos desafíos a los sistemas de protección social. Entre los más significativos mencionamos:

- La ruptura matrimonial. La tasa de divorcios en la mayoría de países sigue aumentando y España no es una excepción. El divorcio, como indicador básico de la ruptura matrimonial, implica una alteración en la red familiar. En lo fundamental, la red parental masculina es desmembrada de la estructura de interacción o, al menos, se desequilibran considerablemente las redes entre las desarrolladas con la madre y el padre. En principio, tal circunstancia afecta a los hijos en sus relaciones familiares pero no hay que olvidar que con el paso del tiempo estos hijos tienen una reciprocidad hacia sus progenitores o abuelos en dependencia, situación que es más difícil de verificar si existe un divorcio. Además, la vigencia de las redes familiares no es pura cuestión de interacción o no, sino de la posibilidad y conflictos que ésta genere. Si las respectivas exparejas se casan en segundas nupcias generan otras redes familiares paralelas y complejas. Esta situación quizás ocasiona conflictos, pero, desde luego, lo que sí crea es un incremento de demandas que no es posible solucionar con la misma solvencia.

- Las redes familiares están relacionadas con las crisis económicas. Siempre que han existido crisis, el primer recurso que funciona es la denominada solidaridad funcional, material o de intercambios, que incluye la prestación de servicios sin remuneración, donaciones y ayuda en forma de bienes o dinero (Meil, 2000b²⁴). Esta ayuda, en el amplio espectro que puede concretarse, está disponible de alguna u otra forma a lo largo de la vida de la mayoría de individuos. La red familiar es aún más determinante en los momentos en que la crisis económica se convierte en estructural.

9. Fernández Cordón, J.A. (2004): Lo demográfico en el futuro de España, en Cruz Castro, L. (Ed), España 2015: Prospectiva social e investigación científica y tecnológica, FECYT, Madrid, pp 111-136.

10. Alberdi, I. (1999) La nueva familia española, Madrid, Taurus.

11. Op. Cit.

12. Rodríguez Cabrero, G. (2002) *Cuidados de larga duración en España: contextos, debates, políticas y futuro*, Madrid, Unidad de Políticas Comparadas, CSIC.

13. Izquieta Etulain, J.L. (1996) "Protección y ayuda mutua en las redes familiares. Tendencias y retos actuales", REIS 74:189-207.

14. Roussel, L.(1995) "La solidaridad intergeneracional. Ensayo de perspectivas", REIS 70:11-26

15. No obstante, el incremento poblacional de la vejez no tiene por qué suponer un aumento paralelo de las demandas de atención a la dependencia (Casado y López, 2001).

16. Op. Cit.

17. Campo Ladero, M.J. (2000) Apoyo informal a las personas mayores y el papel de la mujer cuidadora, Madrid, CIS.

18. Casado Marín, D. y López i Casanova, G. (2001) *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración*, Barcelona, Fundación La Caixa.

19. Fernández Cordón, J.A y Tobío, C. (2006) *Andalucía: dependencia y solidaridad en las redes familiares*, Sevilla, Instituto de Estadística de Andalucía.

20. Op. Cit.

21. MTAS (1995) Las personas mayores en España. Perfiles. Reciprocidad familiar, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

22. Pérez Ortiz, L. (2006) "Formas de convivencia, relaciones personales y la experiencia de envejecer", en Sánchez Castiello, M. (Coord.) Informe 2006. Las personas mayores en España, pp. 249-260, Madrid, IMERSO.

23. Walker, A. (1996) "Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores", REIS 73:17-42.

24. Meil Landwerlin, G. (2000a) "Cambio familiar y solidaridad familiar en España", Revista del Ministerio de trabajo y asuntos sociales. 26: 129-154.

- Desde la perspectiva política, no hay que olvidar que en los últimos años se ha registrado un considerable aumento de las demandas sociales sobre el Estado, no compatible con unos recursos públicos limitados. La red familiar es un auxilio básico a estas demandas, solventadas en un ámbito íntimo con mayor capacidad que en escenarios públicos.

- La caída de la natalidad, durante varias generaciones, produce una disminución de los miembros y hogares familiares y, por ende, de las redes. El no tener hijos significa no tener hermanos disponibles o primos, sobrinos, etc., en definitiva, redes familiares. Existe una evidente relación entre el número de hijos e hijas (especialmente éstas últimas) que se tienen y un descenso en la solidaridad familiar (Meil, 2000a y 2000b²⁵). En las generaciones futuras, la presencia cuantitativa de sujetos en redes familiares será más reducida que en las actuales, lo que obligará a intervenciones profesionales. El caso concreto de la dependencia, es una cuestión de ratio en el potencial de cuidadores familiares. Mientras que se reduce el número de mujeres susceptibles de cuidar, aumentan los dependientes.

- Esto último está relacionado con otro factor determinante: la incorporación creciente de la mujer en el mercado laboral y una lenta incorporación del hombre al trabajo doméstico (García et al., 2004²⁶; Bazo y Ancizu, 2004²⁷; Durán, 2006²⁸). Estas circunstancias harán, junto a nuevas percepciones sociales, que la ayuda formal a la dependencia tenga un futuro de mayor presencia.

- Las sociedades avanzadas se definen por un determinado nivel de movilidad física, generalmente alto, aunque varía según el país. Hay países donde una gran movilidad determina, para la atención a dependientes, un acceso a la red familiar complejo y no eficaz. Sin embargo, el caso español se define más bien por una escasa movilidad o una movilidad de tipo temporal, lo que a priori impulsa un protagonismo mayor de las redes familiares. Esto no evita que en determinadas áreas metropolitanas o zonas geográficas la movilidad sea un condicionante relevante para atender necesidades familiares. Aun así, la pauta diferencial de las redes familiares españolas es que viven más cercanas respecto a Europa (Pérez Ortiz, 2006²⁹).

- La individualización se configura, asimismo, como una de las características básicas de nuestras sociedades. Los intereses individualistas se imponen sobre el resto y la pervivencia tradicional de instituciones como la familia se complica ante una nueva ética de deberes y derechos. Las nuevas pautas y valores sociales conducen a una relativización de vínculos, donde los anclajes clásicos pierden solidez y se cuestionan las formas heredadas. Aparece una diversidad de concepciones posibles que cuestiona y personaliza las

trayectorias vitales. Así, por ejemplo, el matrimonio deja de ser el único vínculo válido en la pareja o el continente legítimo de la sexualidad y natalidad (Meil, 2002 y 1999³⁰).

Este marco de características sociales, de transformaciones y determinantes es nuestra referencia cuando abordamos la dependencia, el cuidado a mayores y discapacitados en Andalucía. Tanto los factores de la vejez como los propios de las redes familiares son los ejes explicativos para interpretar los resultados del estudio. No pretendemos ser exhaustivos en la identificación de contextos determinantes de las condiciones de atención a la dependencia pero sí trazar un marco sólido donde enmarcar los resultados y análisis.

El trabajo se ha dividido en tres bloques. El primero está referido a la necesidad de cuidados y atención a la dependencia que existe en Andalucía, donde se integra el análisis de las ayudas recibidas por los dependientes. A continuación se atiende otro sector clave como son las ayudas ofrecidas dentro de la red familiar, esto es, el estudio de los cuidadores. El tercer bloque está dedicado a las ayudas a la dependencia desde el ámbito público, concretando qué apoyos existen, su utilización y qué opinión merece a los agentes implicados. De esta forma se combina una investigación sobre la dependencia que incluye el apoyo informal pero no olvida la atención al apoyo formal como complemento de esta realidad.

En un último apartado se incluyen las conclusiones del trabajo, que perfilan cual es la situación actual de la atención a la dependencia en Andalucía. A ello hay que añadir unas orientaciones sobre los retos de futuro de uno de los aspectos básicos de las sociedades venideras.

Todos los datos presentados en esta monografía, así como su elaboración en tablas o gráficos, tienen como fuente la base de datos de la Encuesta de Redes Familiares, realizada por el Instituto de Estadística de Andalucía en 2005.

Esta investigación no hubiera sido posible sin una génesis esencial, la realización del proyecto “Redes Familiares en Andalucía” por parte del Instituto de Estadística de Andalucía. Esta investigación, excepcional en muy diversas dimensiones, posibilita un desarrollo único del conocimiento de los mecanismos de atención a la dependencia. Este trabajo es un fruto más de esa matriz. Pero detrás de todo proyecto hay siempre un equipo de personas que lo diseñan, sostienen y alientan. Queremos agradecer al Instituto de Estadística de Andalucía y a todo su personal, encabezado por su director Fernández Córdón, la excelente colaboración y facilidades que nos han ofrecido siempre, así como el habernos dado la confianza y oportunidad de realizar este trabajo.

25. Op. Cit.

26. García Calvente, M.M; Mateo-Rodríguez, I.; Maroto Navarro, G. (2004) El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. Gaceta Sanitaria vol.18 suplemento 2. Barcelona.

27. Op. Cit.

28. Durán Heras, M.A. (2006) Dependientes y cuidadores: El desafío de los próximos años, Revista del ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 60:57-73.

29. Op. cit.

30. Meil Landwerlin, G. (1999) La postmodernización de la familia española, Madrid, Acento.

Índice

Presentación	7
Glosario de Términos	9
Introducción	11
1. Necesidad de cuidados y apoyo a la dependencia: la ayuda recibida	17
1.1. La ayuda recibida por el dependiente	23
1.1.1. Origen y características	24
1.1.2. La ayuda externa	27
1.1.3. La hospitalización de dependientes	30
1.2. La ayuda en hospitalizaciones de no dependientes	32
2. Cuidadores y red familiar: la ayuda ofrecida	37
2.1. Necesidades atendidas	39
2.2. Razones para prestar ayuda	46
2.3. Coste personal de la ayuda prestada	47
2.4. Compensaciones por la ayuda prestada	49
2.5. Otras ayudas familiares	49
2.6. La ayuda externa	53
3. La atención pública a la dependencia	55
3.1. El apoyo al dependiente	55
3.2. El apoyo al cuidador	58
3.2.1. Permisos laborales por cuidados	60
3.3. Opiniones ante las ayudas públicas a la dependencia	61
4. Conclusiones: la atención a la dependencia en Andalucía	69
4.1. Situación	69
4.2. Retos de futuro	74
Anexo I. Ficha técnica de la encuesta	75
Anexo II. Tablas estadísticas	77

1. Necesidades de cuidados y apoyo a la dependencia: la ayuda recibida

El proceso de dependencia, bien sea producido por discapacidad o problemas derivados de la edad avanzada, implica la necesidad del individuo de ser ayudado para desenvolverse y realizar tareas de su vida cotidiana. La necesidad de ayuda y cuidados, que las personas dependientes tienen, se ha ido asumiendo en la red familiar, por amigos o vecinos, sin ninguna retribución económica, conformándose así el apoyo informal.

En Andalucía, según el Padrón Municipal de Habitantes de 2006, las personas de 65 y más años asciende a 1.172.276. De éstas los hombres suponen el 42,5% (498.780) y las mujeres el

57,5% (673.496). Las mujeres son más numerosas debido fundamentalmente a su conocida mayor esperanza de vida, que en 2005 se situaba en 76 años para los hombres y 82 años para las mujeres andaluzas³¹.

Según la encuesta de Redes Familiares, hay 679.088 andaluces que afirman necesitar ayuda para desenvolverse en la vida cotidiana y realizar tareas diarias. Las causas de esta necesidad son motivos de salud y limitación física. Este grupo de personas dependientes suponen un 10,8% del total de la muestra, siendo la proporción de mujeres (13,4%) superior a los hombres (8,1%).

Tabla 1.1. Personas según necesidad de ayuda¹

	No necesita ayuda		Necesita ayuda	
Hombre	2.816.636	91,5%	250.314	8,1%
Mujer	2.754.558	86,2%	428.775	13,4%
Total	5.571.194	88,8%	679.088	10,8%

FUENTE: Tabla 1 de Anexo

¹Porcentaje respecto a la población total.

Nota: No se incluyen datos de Ns/Nc.

31. Datos extraídos del Instituto de Estadística de Andalucía (2005) Un siglo de demografía. <http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadistica/sid/actualizacion01/index.htm2>.

En los porcentajes de dependencia por grupos de edad existe una relación directa ascendente. Una edad más avanzada implica un aumento en la percepción de necesidad de ayuda, siendo a partir de los sesenta y cinco años (34,1%) cuando aparece de forma significativa. Este porcentaje se duplica (70,4%) al sobrepasar los ochenta años de edad. Como resultado, siete de cada diez dependientes tienen más de 65

años, algo lógico si consideramos que los mayores están más limitados por situaciones derivadas de su edad avanzada (enfermedades degenerativas, falta de movilidad, etc.). Igualmente a estas edades la demanda de ayuda se acrecienta por la necesidad percibida de ser atendidos y no sentirse abandonados, de alguna forma, por la red familiar.

Tabla 1.2. Porcentaje de personas que necesitan ayuda según sexo y edad

	18 - 29	30 - 44	45 - 54	55 - 64	65 - 79	80+	Total
Hombre	0,8%	2,9%	4,0%	5,9%	29,8%	61,8%	8,1%
Mujer	1,4%	3,7%	6,0%	10,9%	37,6%	74,9%	13,4%
Total	1,1%	3,3%	5,0%	8,4%	34,1%	70,4%	10,8%

FUENTE: Tabla 1 de Anexo

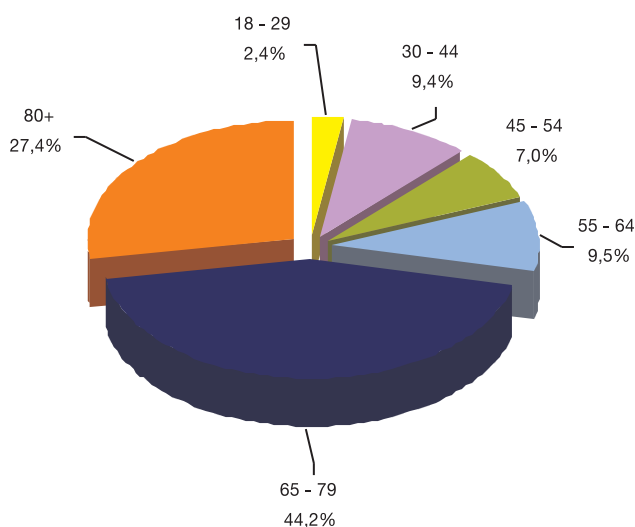
Nota: las cifras que no aparecen en la tabla, corresponden a valores muestrales no significativos

Nota: No se incluyen datos de Ns/Nc

El perfil sociodemográfico del dependiente (quien declara que necesita ayuda) indica que seis de cada diez (63,1%) son mujeres; cuentan con una edad de 65 a 79 años (44,2%); la

mayoría está casado (50,2%); con un nivel de formación bajo (54% no saben leer ni escribir o tiene menos de 5 años de escolarización); y son pensionistas o jubilados (65,3%).

Gráfico 1.1. Distribución porcentual de personas que necesitan ayuda



FUENTE: Tabla 1 de Anexo

La división por provincias andaluzas registra un mayor porcentaje de dependientes en Jaén (13,6%) y Córdoba (12,8%), únicos por encima de la media andaluza. En sentido

contrario, Granada (8,3%) es la provincia que cuentan con un menor porcentaje de dependientes.

Tabla 1.3. Porcentaje de personas que necesitan ayuda según provincia de residencia

	Necesitan ayuda	No necesitan ayuda
Almería	10,2%	89,0%
Cádiz	10,7%	88,8%
Córdoba	12,8%	87,2%
Granada	8,3%	91,6%
Huelva	10,2%	89,4%
Jaén	13,6%	86,3%
Málaga	11,1%	88,3%
Sevilla	10,5%	89,4%
Andalucía	10,8%	88,8%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Nota: No se incluyen datos de Ns/Nc

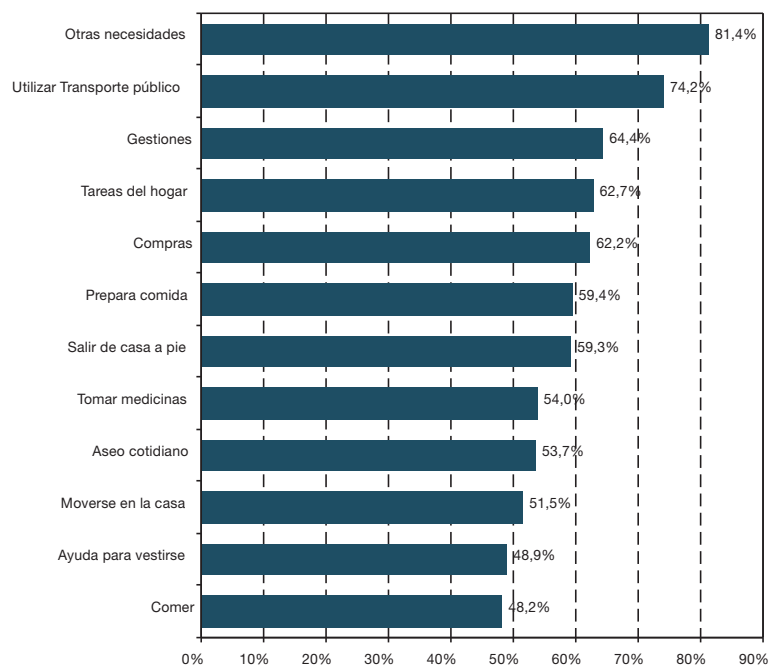
Las ayudas que los dependientes necesitan se diversifican en diferentes áreas. La mayoría afirma que principalmente necesita ayuda para actividades cotidianas fuera del hogar, como utilizar el transporte público (74,2%) o realizar gestiones (64,4%). Esta última actividad lleva implícito la lectura o rellenar formularios, por tanto, y acordándonos del perfil de las personas dependientes en el que apuntábamos un nivel educativo bajo, es normal que necesiten más ayuda para este tipo de actividades ante el miedo de no saber realizarlas o ser

engañadas (IMSERSO, 2005³²). De las actividades propias del interior de casa, las más recurrentes son las tareas del hogar (62,7%) o preparar la comida (59,4%).

Este análisis es similar al presente en el informe sobre cuidados a personas mayores en los hogares españoles donde las tres áreas preferentes de ayuda para las personas mayores eran: la ayuda exterior, las tareas domésticas y los cuidados personales (IMSERSO, 2005).

32. IMSERSO (2005) Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Madrid.

Gráfico 1.2. Personas que necesitan ayuda según actividad a realizar

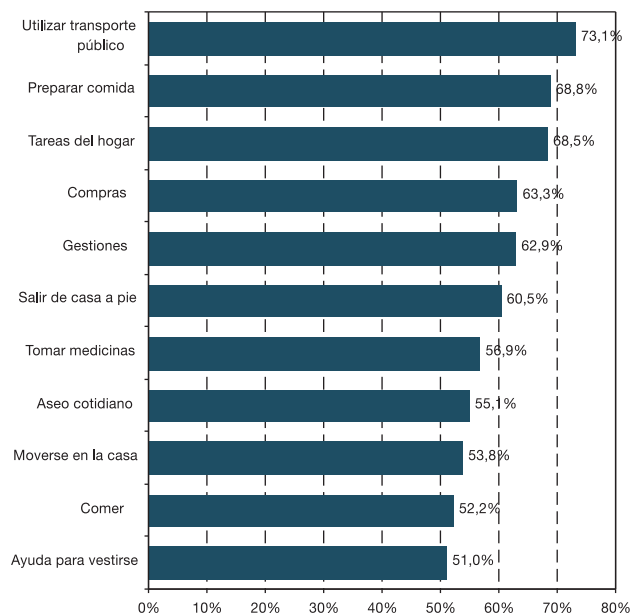


FUENTE: Tabla 2 de Anexo

Los hombres necesitan más ayuda en tareas de utilización de transporte público (73,1%), preparar comida (68,8%) o tareas del hogar (68,5%). Las mujeres demandan más apoyo

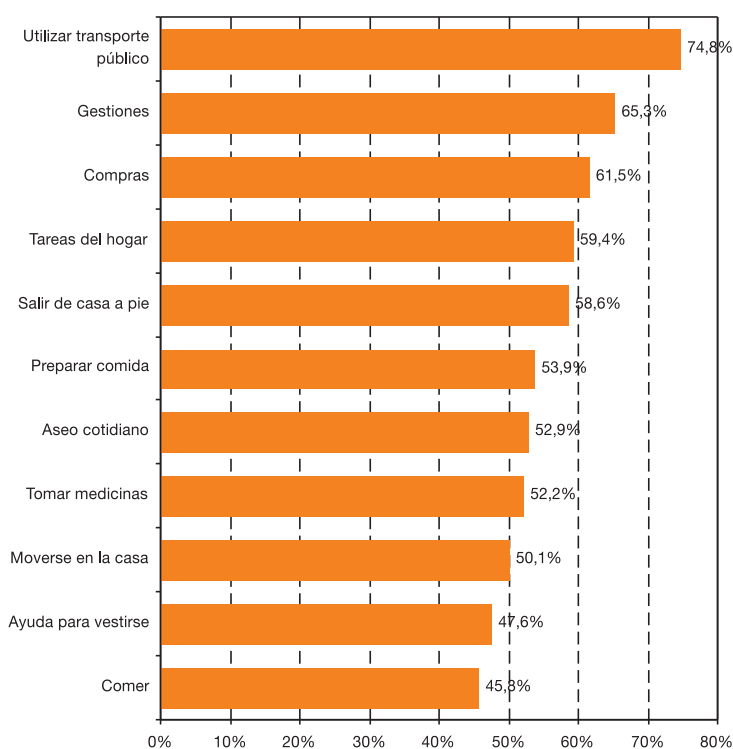
para utilizar el transporte público (74,8%), gestiones (65,3%) o compras (61,5%).

Gráfico 1.3. Hombres que necesitan ayuda según actividad a realizar



FUENTE: Tabla 2 de Anexo

Gráfico 1.4. Mujeres que necesitan ayuda según actividad a realizar



FUENTE: Tabla 2 de Anexo

El transporte público es, por tanto, una necesidad fundamental para ambos géneros. Esto sugiere dos corolarios. Primero, los problemas de movilidad en las personas mayores, con serias dificultades para salir al exterior; y, segundo, se deduce la poca adaptación de estos transportes, que impide un acceso fácil a estas personas.

Ahora bien, excluyendo el transporte público, observamos un patrón cultural tradicional en las demandas de ayuda. Los hombres necesitan ayuda en los roles tradicionalmente femeninos, esto es, preparar la comida o tareas del hogar. Por su parte, las mujeres sienten que necesitan más ayuda para hacer gestiones o realizar compras, tareas más relacionadas con lo público, escenario clásico de los hombres. Con probabilidad este resultado es propio de unas generaciones socializadas en unos modelos familiares tradicionales, pero es casi seguro que el paso del tiempo incorporará generaciones

donde la división de demandas según género no represente estas pautas. Las ayudas estarán insertas en modelos familiares diversos y más igualitarios, las necesidades no serán tanto de género como de edad, enfermedad o discapacidad.

Lo cierto es que a medida que aumenta la edad es superior el porcentaje de necesitados de ayuda para realizar cualquier tipo de tarea. Entre los 30 y 44 años las actividades principales para las que demandan mayor ayuda son las relacionadas con la movilidad personal: salir a pie de casa (65,9%), moverse dentro de casa (65,0%) o realizar compras (64,2%). Con mayor edad, la ayuda se requiere para otras tareas más relacionadas con la autonomía individual como son la ayuda para vestirse, preparar la comida, aseo personal o las tareas del hogar. Con unas necesidades numerosas, priman las demandas básicas o vitales y es probable que la movilidad dentro y, sobre todo, fuera de casa, no sea tan relevante.

Tabla 1.4. Personas que necesitan ayuda para realizar tareas cotidianas según edad y actividad

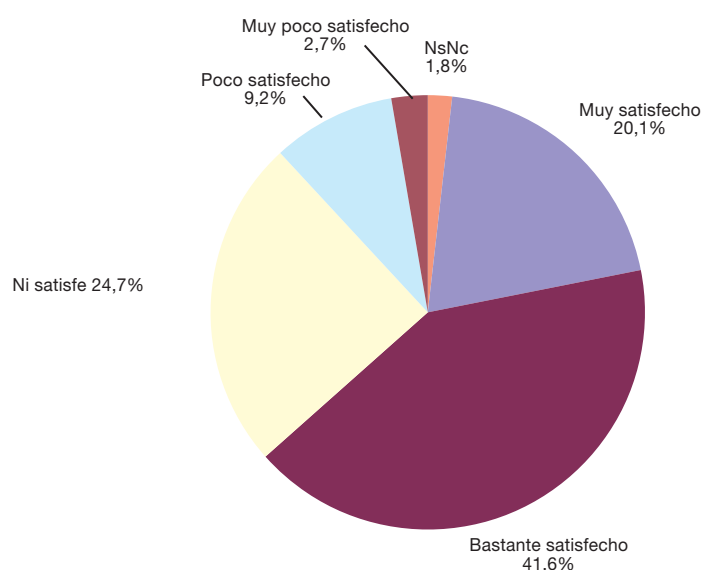
	30 - 44	45-54	55 - 64	65 y más
Aseo cotidiano	61,4%	61,4%	61,9%	50,5%
Necesita ayuda para vestirse	57,3%	63,2%	57,8%	45,0%
Preparar comida	58,5%	62,7%	60,0%	58,8%
Necesita ayuda para comer	63,0%	62,1%	60,3%	42,9%
Tomar medicinas	63,8%	61,4%	57,6%	51,5%
Tareas del hogar	54,6%	62,1%	51,9%	65,9%
Moverse dentro de casa	65,0%	60,6%	64,0%	46,5%
Salir a pie	65,9%	64,2%	63,4%	57,2%
Compras	64,2%	62,5%	58,7%	62,6%
Necesita ayuda para realizar sus gestiones	61,4%	55,4%	61,5%	66,3%
Transporte público	71,0%	76,2%	69,8%	75,1%

FUENTE: Tabla 2 de Anexo

Es curioso anotar que, dentro de las percepciones, la satisfacción ante la vida es un dato del que disponemos para el conjunto de la población. Nuestro interés era explorar si esta satisfacción vital está o no relacionada con la dependencia. En principio, si bien es verdad que los dependientes presentan una menor satisfacción con la vida, la dependencia no determina necesariamente una visión negativa. En el total de dependientes, cuatro de cada diez afirma sentirse bastante satisfechos con la vida (41,6%) y un 20,1% manifiesta que está muy satisfecho, por lo que la satisfacción del dependiente es superior al 60%. Entre

las personas no dependientes estos porcentajes ascienden hasta un 53,4% y un 26,2% respectivamente, es decir, alrededor del 80% de personas no dependientes están bastante o muy satisfechas con la vida. Entre los dependientes, tan sólo un 12% esta poco o muy poco satisfecho, porcentaje este que desciende hasta el 4% entre los no dependientes. La conclusión es que si, como término medio, la valoración vital del dependiente es algo inferior, respecto a las personas que no lo son, la tendencia general es positiva y la dependencia no condiciona una satisfacción vital negativa.

Gráfico 1.5. Personas dependientes según satisfacción con la vida



FUENTE: Tabla 3 de Anexo

1.1. La ayuda recibida por el dependiente

Del conjunto de andaluces necesitados de ayuda o dependientes, casi ocho de cada diez (78,5%) la reciben. A pesar de registrarse una mayoría de personas dependientes que se sienten apoyadas, existe un 10,9% que no tienen ninguna ayuda aún necesiéndola.

El porcentaje de mujeres dependientes ayudadas es de un 82% por encima de la media y del apoyo que reciben los hombres (72,5%). Los hombres tienen una percepción de desprotección mayor a la de las mujeres. Visto desde el ángulo contrario, mientras que solo un 8,9% de mujeres no recibe ayuda, este porcentaje aumenta hasta un 14,2% en los hombres.

Tabla 1.5. Personas que necesitan ayuda y la reciben o no según sexo

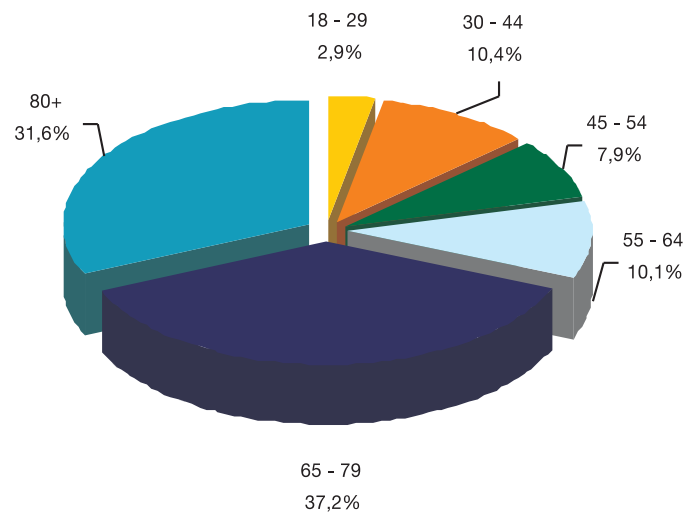
	No recibe ayuda		Sí recibe ayuda		Total necesitan ayuda
Hombre	35.527	14,2%	181.460	72,5%	250.314
Mujer	38.326	8,9%	351.405	82,0%	428.775
Total	73.853	10,9%	532.865	78,5%	679.088

FUENTE: Tabla 4 de Anexo

Para las personas de más edad la asistencia aumenta, lo que coincide con los datos reales de personas dependientes.

Este dato descubre una buena cobertura de apoyo entre la red familiar y las personas que necesitan ayuda.

Gráfico 1.6. Personas que sí reciben ayuda según edad¹



FUENTE: Tabla 4 de Anexo

¹Porcentaje calculado sobre el total de personas que reciben ayuda

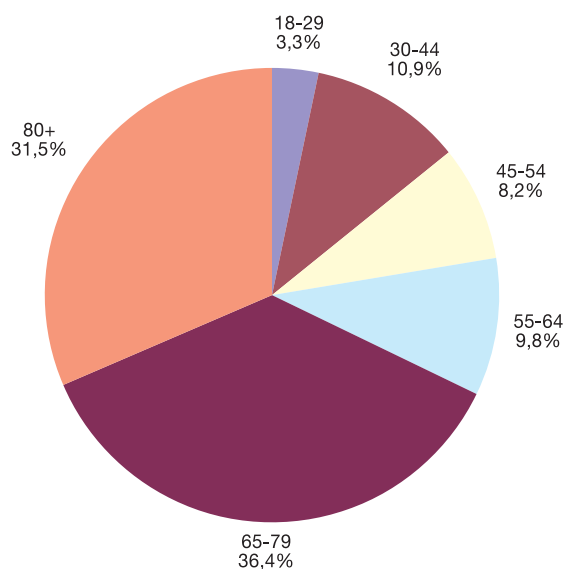
1.1.1. Origen y características

La ayuda³³ que los dependientes reciben se reparte normalmente entre el apoyo de su familia (87,3%) y el de personas remuneradas (17,3%). Tan sólo un 3,5% alude a la ayuda a domicilio. Por tanto, es la familia la proveedora principal de cuidados y en muchas ocasiones las personas que requieren ayuda tan solo cuentan con ella (García et al., 2004³⁴).

El análisis de los dependientes ayudados por familiares denota una mayor presencia femenina en esta afirmación, el 65,1% de mujeres recibe apoyo familiar, porcentaje que duplica al de hombres (34,9%).

La ayuda familiar es más común recibirla en edades avanzadas, puesto que a estas edades es cuando más ayuda se requiere para realizar ciertas tareas cotidianas, bien por enfermedad o pérdida de movilidad. Estas personas, además, tienen unos recursos limitados que obligan a apoyarse en la familia y, en realidad, pueden ellos mismos asumir que es la familia quien debe prestarle apoyo. Lo cierto es que, por las diversas razones, dos de cada tres andaluces (67,9%) con ayuda familiar tienen más de 65 años.

Gráfico 1.7. Distribución según edad de las personas que reciben ayuda de sus familiares



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

La ayuda puede recibirse en distintos lugares: domicilio particular, centros especializados, residencias, centros de día, etc. siendo simultáneos en muchos casos. El 97,4% de los dependientes con ayuda la recibe en su propio domicilio, y un 3,3% en algún tipo de centro³⁵. Del total de personas que dicen recibir ayuda en su domicilio, el 66,4% son mujeres, el porcentaje de hombres se reduce a la mitad (33,6%). Seis de cada diez personas que reciben ayuda en su domicilio tiene 65 y más años (68,9%).

Apoyo y solidaridad en la red familiar

La red familiar es el gran apoyo disponible en momentos de necesidad. Dentro de ésta nos encontramos dos círculos concéntricos; el primero se compone de los familiares más próximos, es más restringido, y son los que mayoritariamente prestan ayuda; un segundo círculo lo integran familiares con los que se mantienen contactos más esporádicos y prestan ayuda sólo de forma puntual (Meil, 2000a y 2000b³⁶).

En Andalucía se manifiesta esta misma imagen, los familiares que principalmente prestan ayuda pertenecen al denominado núcleo principal, son los hijos/as (46,2%) y el cónyuge (30,3%). Otros familiares que suelen prestar apoyo, con mucha menor frecuencia, son la madre (6,4%), algún hermano/a (5,9%) y las nueras/yernos (2,3%).

33. Cada tipo de ayuda que aquí se presenta no es excluyente una de la otra, pueden darse simultáneamente.

34. Op. Cit.

35. Centros especializados, centros de día, centros residenciales u otro tipo de centro.

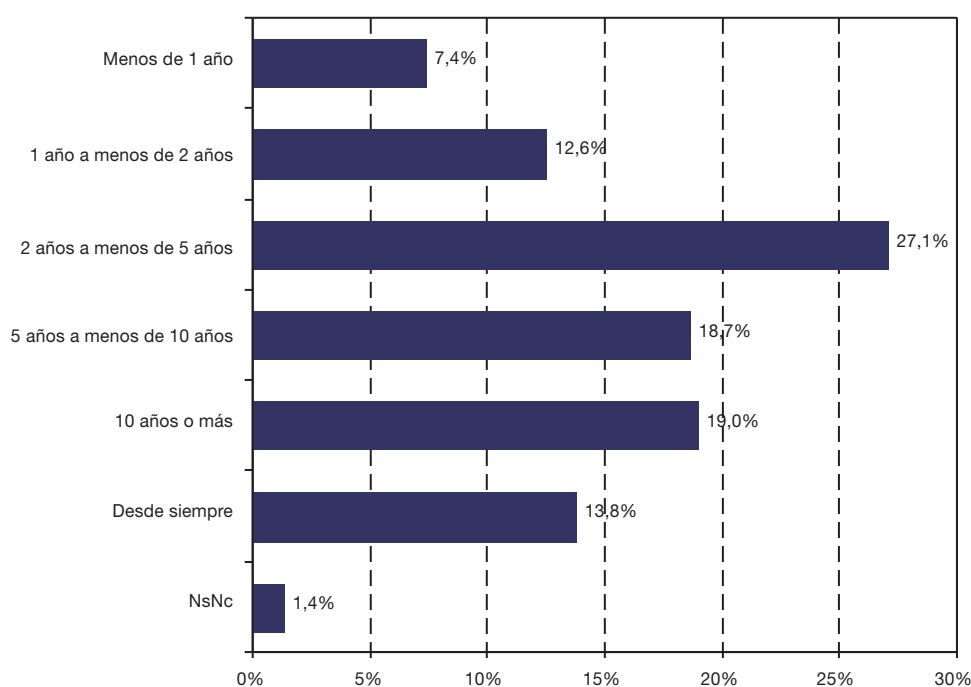
36. Op. Cit.

Para los hombres, el cónyuge es la principal ayuda en la vida cotidiana (50,3%), seguido de un 23,5% auxiliado por alguno de sus hijos/as. En el caso de las mujeres estos porcentajes se invierten. Algo más de la mitad (58,3%), son asistidas por sus hijos/as, mientras que el cónyuge ayuda únicamente en un 19,6% de casos. En primer lugar esta diferencia se debe a una razón de una mayor esperanza de vida. La mujer tiene una supervivencia superior, lo que condiciona que esté presente cuando su pareja necesita ayuda, pero el marido no estará durante un tramo vital significativo de su vejez. Junto a esto, los hombres dependen más de las tareas tradicionalmente femeninas, como el cuidado de familiares. Por esta misma razón, las mujeres no suelen recibir ayuda de sus maridos y serán los hijos/as quienes tengan que asumir esta tarea (más las hijas que los hijos, pues el cuidado de familiares traza una línea generacional descendente femenina)(Durán, 2006³⁷).

Los dependientes son cuidados por sus familiares desde hace mucho tiempo. Los motivos que generan dependencia condicionan que ésta sea de larga duración. Más de un 60% de dependientes tienen ayuda familiar entre dos y más de diez años y otro porcentaje bastante elevado (13,8%) recibe cuidados desde siempre. Por tanto, el apoyo informal familiar es una realidad que se extiende en el tiempo y permanece como sustento básico de la vida cotidiana.

Los hombres perciben un mayor tiempo recibiendo ayuda de sus familiares que las mujeres. Para un 24,2% la ayuda existe desde hace diez o más años y para un 19% desde siempre. Las mujeres, en su grupo mayoritario, estiman entre dos y menos de cinco años la duración de la ayuda recibida (30,3%) y sólo un 11,1% tiene apoyo familiar desde siempre.

Gráfico 1.8. Dependientes con ayuda de sus familiares según el tiempo que hace que la reciben



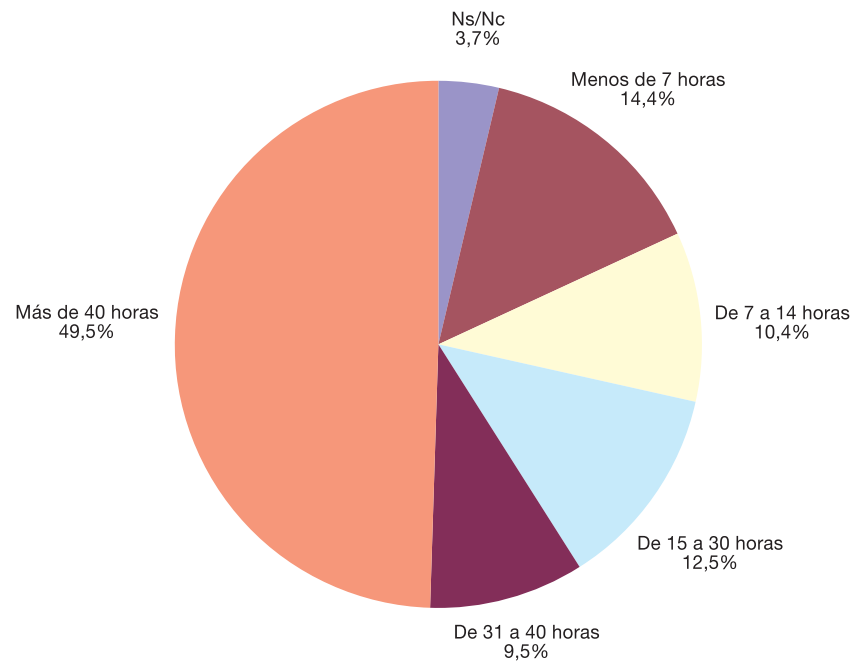
FUENTE: Tabla 5 de Anexo

La mitad de dependientes andaluces (49,5%) afirma que sus familiares dedican más de 40 horas semanales a su cuidado. En los hombres esta dedicación intensa es más frecuente que en las mujeres. Para las mujeres sus familiares dedican menos horas semanales a su cuidado. Así, en las

dedicaciones bajas, de 7 a 14 horas, las mujeres registran un 13,3% de respuesta, en contraste con el 8,7% de los hombres. Esta afirmación correlaciona con que los hombres dicen necesitar más ayuda que las mujeres, por lo que su percepción del tiempo dedicado a ellos es superior.

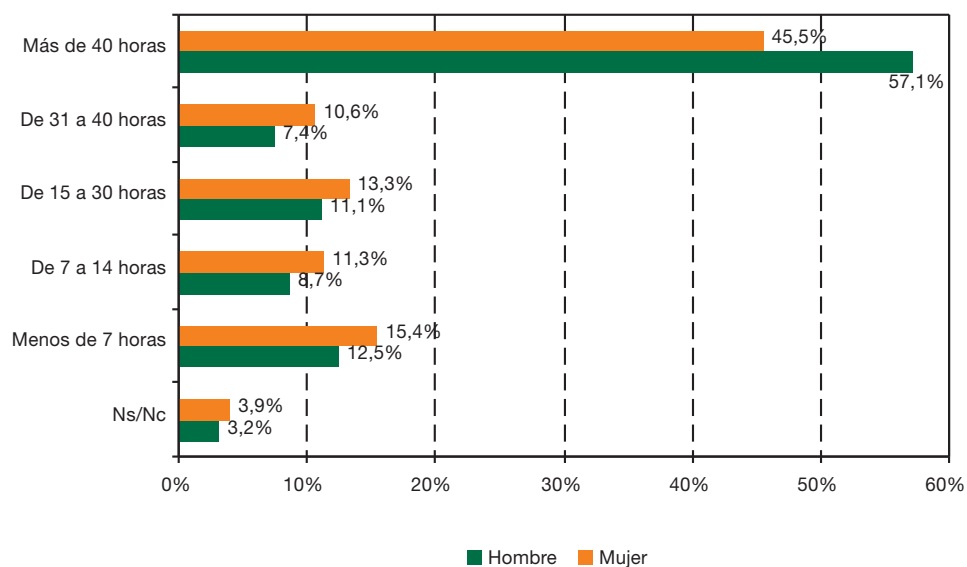
37. Op. Cit.

Gráfico 1.9. Distribución de los individuos encuestados según tiempo que dedican sus familiares a su cuidado



FUENTE: Tabla 6 de Anexo

Gráfico 1.10. Distribución de los individuos encuestados según tiempo que dedican sus familiares a su cuidado y sexo



FUENTE: Tabla 6 de Anexo

1.1.2. La ayuda externa

Tras la ayuda recibida de la red familiar, el recurso a la contratación de personas es una solución auxiliar para las demandas de la población dependiente. Del total de dependientes con ayuda (532.865), un 17,3% es de contratados externos.

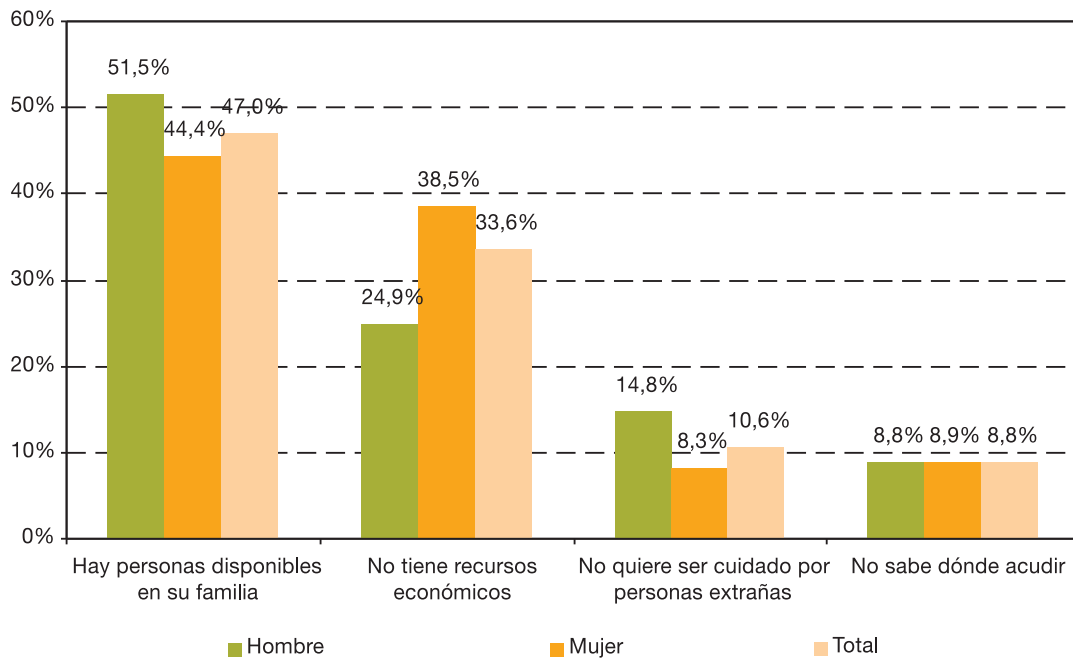
Más de la mitad de quienes reciben apoyo (50,8%) manifiesta que dispone de la misma todos o casi todos los días, seguidos de quienes la reciben al menos una vez por semana (37,1%). Los hombres obtienen esta ayuda de forma continuada, un 69,4% todos o casi todos los días, y con más asiduidad que las mujeres. Aunque las mujeres reciben este tipo de ayuda de forma diaria (47,2%), aparece un significativo grupo femenino (42%) que únicamente es ayudado al menos una vez por semana.

En cuanto al coste de esta contratación, el 65,6% afirma que se asume íntegramente por el dependiente. Destaca que son más las mujeres andaluzas que lo sufragan personalmente (70,3%) que los hombres (59,5%).

De las personas sin ayuda externa, un 47% admite que es por tener familiares disponibles, mientras que la falta de recursos es la razón de otro 33,6%. Tanto hombres como mujeres identifican los mismos dos motivos como determinantes de la carencia de ayuda contratada externa, si bien en las mujeres sobresale que el 38,5% alude a la falta de recursos económicos, porcentaje bastante superior al presente en hombres. La feminización de la pobreza es una de las causas, las mujeres de más edad suelen estar viudas con un poder adquisitivo reducido que le impide contratar ayuda externa (Navarro, 2006³⁸; Pérez, 2006³⁹).

Aparte de estas dos causas, conviene señalar que los hombres presentan una mayor desconfianza a la hora de recibir ayuda de personas ajenas a su red familiar: un 14,8% declara que no quiere ser cuidado por personas extrañas. Este rechazo es mucho menor en las mujeres (8,3%).

Gráfico 1.11. Individuos que no tienen una persona contratada según motivos



FUENTE: Tabla 7 de Anexo

38. Navarro, M. (2006) Atención a las situaciones de dependencia en Andalucía, Revista del ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 60:93-105

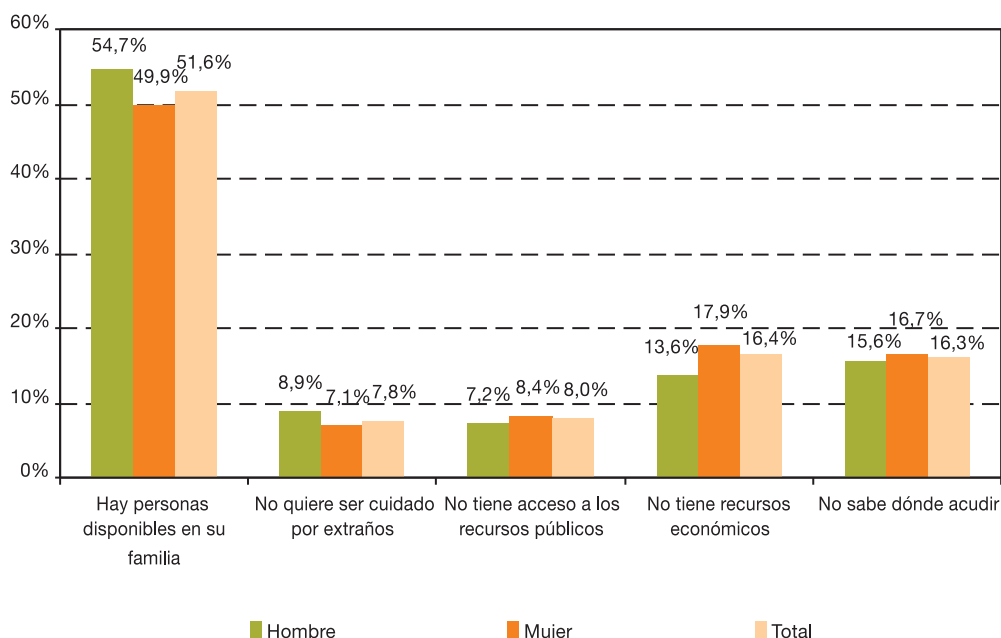
39. Pérez Bueno, L. (2006) "La configuración de la autonomía personal y la necesidad de apoyos generalizados como nuevo derecho social", Revista del ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 60:35-45.

Otra posibilidad de asistencia externa es la ayuda a domicilio. En siete de cada diez casos con esta ayuda (72,6%), el coste que supone es sufragado en su mayoría por algún ente público: el Estado, Junta de Andalucía o alguna ONG. La ayuda a domicilio es un recurso poco utilizado. En España se estima la cobertura en un 1,7% de la población mayor de 65 años, quedando por debajo de la ratio que presentan otros países europeos. Las personas mayores de 75 años en países como Noruega (26%) o Inglaterra (16%) reciben, en un porcentaje más elevado que en España, ayuda de servicios públicos para realizar tareas cotidianas. El futuro debe conducir a un aumento de los recursos institucionales para este tipo de ayuda que podría paliar, en cierto modo, la sobrecarga que presentan los

cuidadores informales (Bazo y Ancizu, 2004⁴⁰; IMSERSO, 2005⁴¹; Pérez, 2006⁴²).

Para quienes no disfrutaban de ayuda a domicilio, el motivo principal es tener familiares disponibles (51,6%), coincidiendo con las argumentaciones de quienes carecían de ayuda contratada. Esto incide en la relevancia de la red familiar en los cuidados a la dependencia. Otra de las causas para no recibir ayuda a domicilio es la falta de recursos (16,4%)⁴³ y la falta de información (16,3%). Este último dato es valioso pues refleja la necesidad de que los organismos competentes en la materia crearan mecanismos de información más cercanos para las personas dependientes que necesiten este tipo de ayuda.

Gráfico 1.12. Personas que no reciben ayuda a domicilio según motivo y sexo



FUENTE: Tabla 8 de Anexo

La opción de acudir a centros específicos para personas dependientes es minoritaria entre los andaluces. Las personas que recibieron apoyo en algún tipo de centro⁴⁴ suponen el 3,3% del total de ayudados. Quienes acuden suele ser todos o casi todos los días (76,2%). Hay pocas personas con estos apoyos pero los emplean habitualmente.

La justificación principal de quienes no acuden a centros es que no le interesa (36,4%). En menor porcentaje se alude a dos cuestiones relevantes por sus implicaciones: existe un 5,7% que no acude a los centros porque son caros, y un 3,9% porque no puede desplazarse a los mismos. Estas causas, de mayor gravedad y condicionantes sociales más sólidos, no son relevantes, lo que supone un buen indicador. Si no se acude a un centro parece que es, fundamentalmente, por la creencia en que no son necesarios o interesantes para el dependiente.

Respecto a la ayuda de personas voluntarias, se registra en menor medida que otras fórmulas pero, sin embargo, es más constante y asidua. El total de dependientes con voluntarios reciben este soporte todos o casi todos los días.

40. Op. cit.

41. Op. cit.

42. Op. cit.

43. De nuevo, la falta de recursos económicos es un motivo secundado por las mujeres (17,9%) con mayor frecuencia que por los hombres (13,6%).

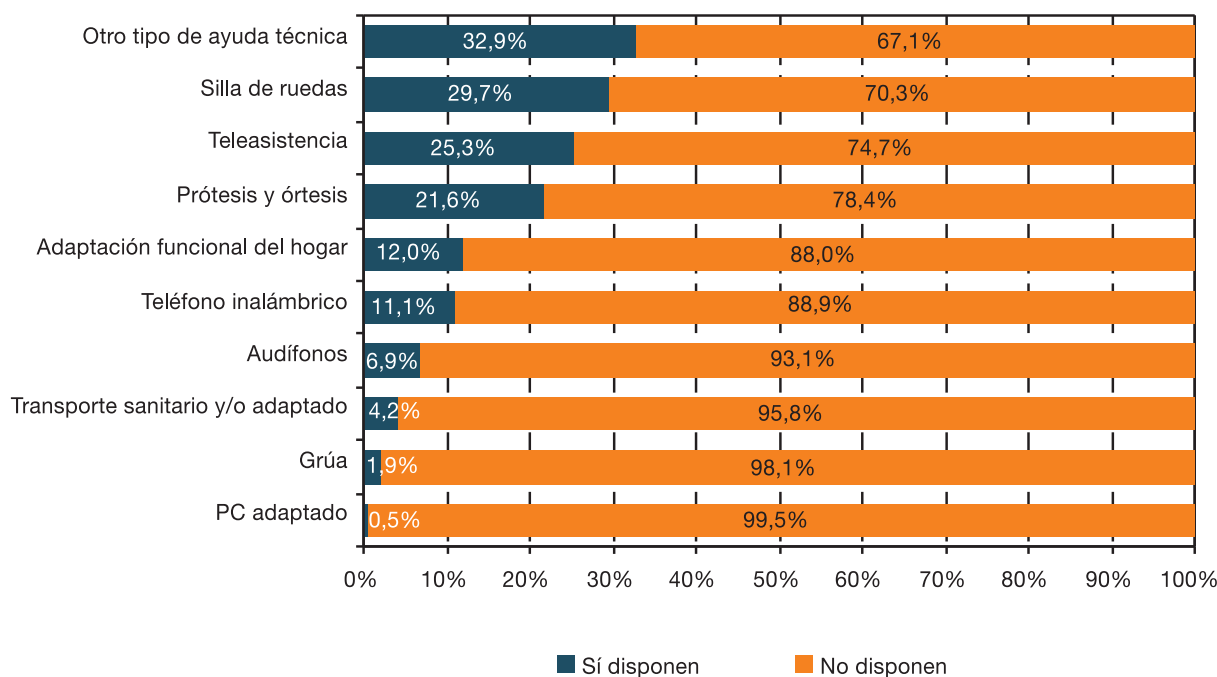
44. Centro especializado, centro de día, residenciales o en otro tipo de centro.

Además de estos apoyos, hay otro tipo de ayuda técnica, la teleasistencia, o los dispositivos que solucionen problemas de movilidad como pueden ser sillas de ruedas eléctricas, ordenadores adaptados, etc. En Andalucía el 79,3% de la población dependiente no dispone de esta ayuda, es tan solo una quinta parte (20,7%), un total de 133.802 personas, quienes confirman tener estos dispositivos. En general, entre todos los dispositivos de ayuda ofrecidos, son más comunes aquellos que sirven para mantener en contacto a las personas dependientes con personal especializado o los que mejoran su movilidad diaria. Este hecho está relacionado con la dependencia desarrollada en personas mayores que necesitan

una supervisión amplia o porque desarrollen algún tipo de enfermedad que le impida la movilidad.

Los dispositivos usados con más frecuencia son la silla de ruedas (29,7%) y la teleasistencia (25,3%). Los menos comunes son los diseñados para la mejora de la adaptabilidad personal como son los ordenadores adaptados (0,5%), las grúas (0,9%) y el transporte sanitario adaptado (4,2%). Hay que entender que estos dispositivos son escasos en las necesidades habituales, son aparatos muy especializados y para dependientes con algún problema específico de movilidad.

Gráfico 1.13. Dependientes que disponen o no de algún tipo de ayuda técnica según tipo de ayuda



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

La ayuda técnica que mantiene conectado al dependiente con mecanismos de emergencia, como la teleasistencia, es más usada por las mujeres (30,6%) que por los hombres (15,1%). Del total de necesitados que emplean esta ayuda, más de la mitad tienen por encima de 80 años (54,2%), y otro 43,9% se sitúa entre los 65 y 79 años. La teleasistencia es casi exclusivamente una ayuda a personas mayores.

La silla de ruedas, sin embargo, es un dispositivo más frecuente en los hombres (32,4%) que en las mujeres (28,2%). La tendencia que no varía es que aparece fundamentalmente en las personas de más edad.

Al igual que sucedía con la ayuda a domicilio, el coste de esta ayuda técnica, es asumido, en el 46,7% de los dependientes, por la administración pública (Estado o Junta de Andalucía) o alguna ONG. Son muchos menos los dependientes que tienen que costear ellos mismos (26,4%) y para un 9,7% existe una financiación mixta pública/privada. Según género, en cuatro de cada diez hombres (43,1%) el coste lo asume la administración pública, circunstancia algo más habitual en las mujeres (48,6%), relacionada con los menores recursos de éstas.

Los dependientes sin ayuda técnica, lo explican aludiendo a la inutilidad (en su caso) de estos dispositivos (65,9%). De no ser éste el motivo, surge la falta de recursos económicos (13,8%), y la falta de información, o no saber donde acudir (13,8%). Entre los hombres es más frecuente no considerar útil este tipo de ayuda (72%), frente al 62,5% de mujeres. Ahora bien, en sintonía con lo expuesto hasta ahora, las mujeres acusan la falta de recursos (15%) por encima de lo expuesto por los hombres (10,7%); y son más las mujeres necesitadas desinformadas (14,7%) que los hombres (12,2%).

En general, si se dispone de cualquier tipo de ayuda, es de manera adicional a la prestada por la red familiar. Precisamente por la creencia cultural de que estos cuidados debían partir de la red familiar, los servicios públicos tienen una escasa cobertura en relación con el aumento actual de la demanda (García et al., 2004⁴⁵; Meil, 2002⁴⁶). El motivo primordial para no disponer de ninguna otra ayuda es precisamente porque se cuenta con familiares disponibles, aunque en algunas ocasiones el bajo poder adquisitivo de las personas dependientes también juega un papel importante. En cuestión de género, las mujeres apuntan más a motivos económicos o falta de información para no disponer de otros mecanismos de apoyo y los hombres más a la desconfianza de cualquier ayuda que provenga de gente extraña o no ver la utilidad de algún tipo de servicio técnico.

En cuanto al coste económico que supone la ayuda adicional, ésta es sufragada en gran parte por el propio dependiente o por la familia, lo cual supone un esfuerzo añadido al que ya realizan para su cuidado, haciéndose cargo de éste en menor medida el sistema público.

1.1.3. La hospitalización de dependientes

La hospitalización del dependiente es uno de los episodios donde se incrementa la solidaridad familiar. Los hospitalizados necesitan más cuidados familiares para la realización de todas aquellas tareas que le permitan desenvolverse y que por la situación de mayor incapacidad temporal no pueden realizar. Se añade una sobrecarga al cuidado habitual del dependiente. Un 56% de la población dependiente ha estado hospitalizada en alguna ocasión durante los últimos 10 años. Dos de cada tres hospitalizados son mujeres (61,8%), lo que indica que la salud de las mujeres está algo más mermada que en los hombres, explicable, en parte por una mayor edad media.

Los procesos de hospitalización se incrementan con la edad del dependiente. Tanto en el caso de varones como de mujeres, el porcentaje de ingresos asciende en los distintos grupos de edad, alcanzando el máximo entre los 65 y 79 años. Ahora bien, superados los 80 años descienden las hospitalizaciones, seguramente porque su delicado estado de salud las desaconseja, especialmente si son intervenciones quirúrgicas.

Tabla 1.6. Personas por sexo y edad que han necesitado hospitalización en los últimos 10 años

	Hombre	Mujer	Total
30 - 44	10,7%	8,3%	9,2%
45 - 54	5,7%	8,2%	7,3%
55 - 64	8,8%	13,7%	11,8%
65 - 79	51,4%	42,9%	46,2%
80+	22,1%	25,1%	24,0%
Total	100%	100%	100%
Total hospitalizados	38,2%	61,8%	100%

FUENTE: Tabla 9 de Anexo

45. Op. cit.

46. Op. cit.

En cuatro de cada diez sujetos la hospitalización es entre 1 y 10 días y en tres de cada diez entre 11 y 20 días. Esto indica que los periodos en el hospital son breves. Las mujeres están hospitalizadas menos días en comparación con los hombres. El 45,4% de las mujeres están entre 1 y 10 días, frente al 33,7% de hombres. Sin embargo el 14,6% de hombres queda

hospitalizado entre 21 y 30 días, y el 11,6% entre 31 y 60 días, mientras que el porcentaje de mujeres para las dos categorías es de 10,8% y 8,3% respectivamente. Las mujeres ingresan más en los hospitales pero permanecen en ellos menos días que los hombres.

Tabla 1.7. Personas hospitalizadas según sexo y tiempo de hospitalización

	Hombre	Mujer	Total
1 y 10 días	33,7%	45,4%	41,0%
11 y 20 días	30,1%	29,2%	29,6%
21 y 30 días	14,6%	10,8%	12,2%
31 y 60 días	11,6%	8,3%	9,5%
más de 60 días	10,0%	6,4%	7,7%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

El tiempo medio de hospitalización es de veintiséis días, media superior en los hombres (36 días) que en las mujeres (22 días).

La mayoría de dependientes en hospitalización recibieron visitas de sus parientes (96,4%). Estas visitas son de diferentes tipos de familiares a la vez, los que estuvieron por el día fueron los hijos/as (66,3%), el cónyuge (45,4%) o algún hermano/a (15,8%) y de forma minoritaria la madre (7,9%).

Al igual que en los cuidados habituales, los hombres son atendidos especialmente por el cónyuge (57,5%) y alguno de sus hijos/as (57,5%). Son los familiares que principalmente ejercen de cuidadores habituales y que hacen extensible y más constantes estos cuidados en periodos de hospitalización. Por su parte, entre las mujeres que recibieron visitas, hay un porcentaje más elevado de sus hijos/as (71,8%), los más habituales de día en el hospital y, de forma secundaria, aparece el cónyuge (37,8%).

De la misma forma, los familiares suelen quedarse por la noche con los hospitalizados. Quienes pertenecen a la red familiar más cercana son los que ejercen esta función, pues son los cuidadores a tiempo completo. La mitad de hospitalizados identifican a alguno de sus hijos/as como la persona que se quedó con ellos por la noche (50,6%) y un 36,4% confirma que fue su cónyuge. Otros familiares aparecen menos, destacando el caso de los hermanos/as (10,5%).

Como ocurre durante el día, la mitad de los hombres son atendidos por su cónyuge en la noche, y tres de cada diez señala que fueron alguno de sus hijos/as. En el caso de las mujeres, el porcentaje se invierte y seis de cada diez menciona a alguno de sus hijos/as como acompañantes nocturnos, seguido del 27,8% de casos donde es el cónyuge.

Este apoyo informal de la red familiar suele ser un trabajo no retribuido. De los dependientes hospitalizados por algún motivo y atendidos por algún familiar, tan sólo el 6,4% afirma haber compensado de alguna forma a sus familiares. Las mujeres, con un 6,9% de casos, corresponden más a sus parientes que lo realizado por los hombres (5,5%), si bien dentro de un comportamiento siempre minoritario. Los hombres perciben el cuidado que reciben como algo normal entre sus familiares, especialmente del cónyuge. Por este motivo, las mujeres resarcan más a sus hijos/as porque no lo consideran una obligación, precisamente porque en alguna ocasión han sido cuidadoras, son más conscientes de la carga que puede suponer esta tarea para ellos, así como las consecuencias que puede acarrear (García et al., 2004)⁴⁷. Esta compensación suele ser económica (52,2%), seguida de alojamiento, comidas, regalos, etc..., en definitiva, un gesto de agradecimiento por el tiempo extra dedicado.

47. Op. cit.

1.2. La ayuda en hospitalizaciones de no dependientes

Otra posibilidad a contemplar es que la persona no necesite cuidados en su vida cotidiana pero que, en un momento dado, sufra una hospitalización y reciba ayuda de forma puntual. Ése es el grupo de individuos que analizamos en este apartado.

Puede comprobarse que la solidaridad asistencial se basa en el papel de la familia como principal sustentadora del bienestar de sus miembros, tanto a nivel material como inmaterial. En muchas situaciones las redes familiares se

ocupan de sus miembros tomando un papel que incluso llega a suplantar funciones de las redes asistenciales públicas.

A continuación se analizarán dos periodos. Uno en que la red familiar actúa como cuidadora de hospitalizados; y otro sobre los cuidados al finalizar esta hospitalización, donde el convaleciente es posible que todavía necesite ayuda para determinadas tareas.

La encuesta de redes familiares, registra en Andalucía, un 19,9% de personas que necesitaron ayuda por motivos de hospitalización durante al menos una semana. De éstas un 50,7% fueron mujeres y un 49,3% hombres, porcentajes similares.

Tabla 1.8. Número de personas hospitalizadas y que necesitaron algún tipo de ayuda

	Sí necesitan ayuda	No necesitan ayuda	Total ¹
Hombres	545.990	2.269.476	2.816.636
Mujeres	560.972	2.190.947	2.754.558
Ambos sexos	1.106.962	4.460.423	5.571.194

FUENTE: Tabla 9 de Anexo

¹Es la suma de los que no necesitan ayuda, si necesitan ayuda y de los que ns/nc si necesitan ayuda.

Los periodos de hospitalización puntual en no dependientes se concentran en edades más jóvenes. Del total de personas que necesitaron ayuda por hospitalización, uno de cada dos tiene entre 18 y 44 años. Son las mujeres en esta edad quienes han necesitado ayuda por encima de la prevalencia en hombres. Pero, en edades superiores, el

porcentaje de hombres que han necesitado ayuda es superior que en las mujeres. Los 45 años marca el límite de un descenso en la necesidad de ayuda puntual, más acusado en las mujeres que en los hombres. A mayor edad la ayuda deja de ser puntual y se convierte en cotidiana.

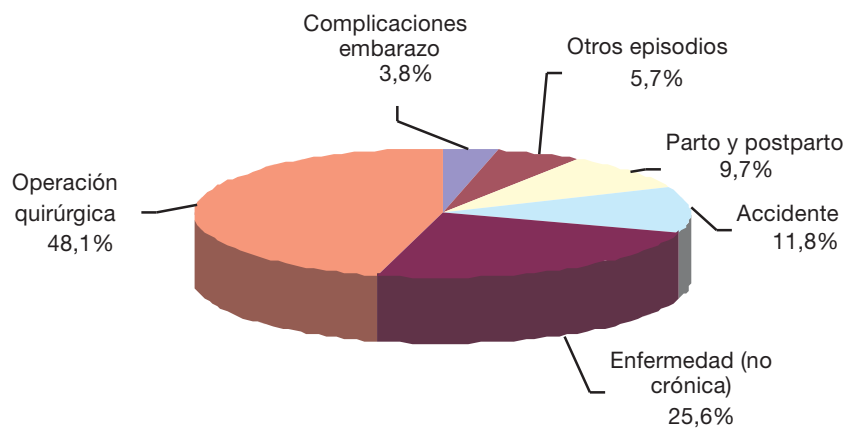
Tabla 1.9. Porcentaje de personas que sí han necesitado ayuda mientras han estado hospitalizados durante al menos una semana

	18-44	45-64	65 - 80 +	Total
Hombres	45,5%	33,7%	20,8%	100%
Mujeres	52,2%	29,5%	18,3%	100%
Ambos sexos	48,9%	31,6%	19,5%	100%

FUENTE: Tabla 9 de Anexo

Las causas principales de hospitalización han sido la operación quirúrgica y las enfermedades no crónicas.

Gráfico 1.14. Personas que han estado hospitalizadas según algunos tipos de causa



FUENTE: Tabla 10 de Anexo

Por enfermedad no crónica y operación quirúrgica ha estado hospitalizada, sobre todo, la población de más edad, mientras que por accidente es propia de los jóvenes. De todos los ingresados por esta última causa un 36,4% tiene entre 18 y 29 años.

La hospitalización⁴⁸ por operación quirúrgica es muy similar entre mujeres y hombres, si bien por enfermedad no crónica son los hombres quienes mantienen un porcentaje más elevado de hospitalizaciones (31,1%) que las mujeres (20,3%). Los accidentes son poco comunes pero es un motivo más presente en hombres (9,2%) que en mujeres (2,6%).

La mayor parte de la población permanece en el hospital entre 1 y 15 días (72,4%), configurándose como el tiempo habitual. Una cuarta parte ha estado ingresada entre 16 y 60 días, siendo muy poco usual superar los 60 días de ingreso (3,4%).

Las mujeres han pasado menos días hospitalizadas que los hombres, un 77,7% dice que ha estado entre 1 y 15 días, frente a un 66,9% de hombres. Por el contrario, y lógicamente, en las estancias largas están más representados los hombres.

La media de días se sitúa en 17,7 días, siendo de 14,9 días para las mujeres y de 20,7 para los hombres. La media alcanza su máximo en las personas de 65 a 79 años (21,5 días).

Durante estos periodos de hospitalización se hace necesaria la ayuda de los familiares para desenvolverse en actividades cotidianas. Casi la totalidad (97,7%), recibe visitas de sus familiares, siendo un proceso similar en hombres y mujeres. Sí varían las visitas según la edad, más frecuentes cuanto mayor es el sujeto, alcanzando el 100% en personas de 80 años o más.

Los familiares que acompañan y ayudan al enfermo suelen ser del núcleo principal, los cercanos al individuo. Durante el día, el cónyuge (57,3%) o alguno de los hijos/as (35,7%). Esto es lógico si recordamos que los hospitalizados tienen entre 18 y 44 años. La madre (35,1%), algún hermano/a (21,9%) o el padre (16,6%) son personas que también prestan ayuda. Que la ayuda sea de más o menos miembros del núcleo familiar dependerá de muchos factores, entre otros la lejanía en la residencia, que determina la cantidad y el tipo de interacciones.

El papel de cuidadores lo ejercen más las mujeres de la familia que los hombres, y con parentesco directo. Un 62,9% de hombres confirma que fue su cónyuge quien le acompañó, siendo entre las mujeres su madre la principal acompañante (37,7%).

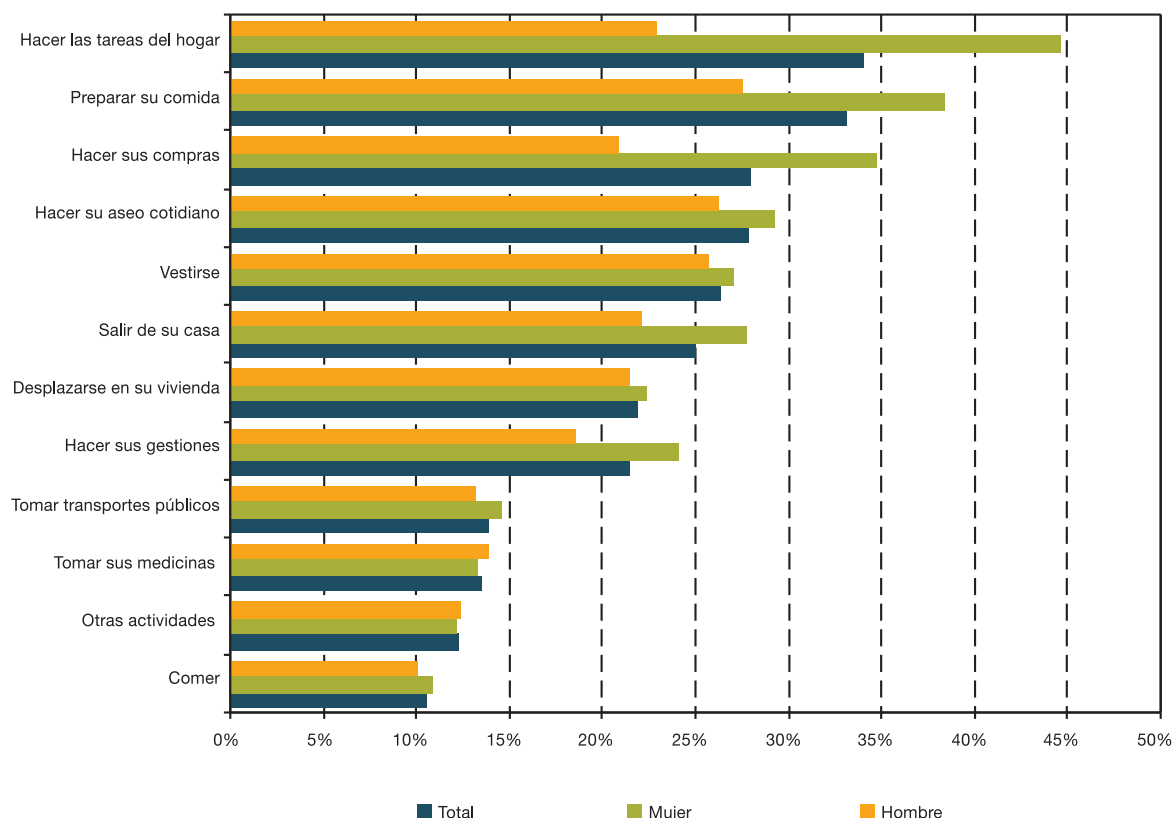
48. Estos porcentajes han sido calculados respecto al total de personas hospitalizadas en los últimos diez años.

Durante la noche, al igual que en la pregunta anterior, son los familiares íntimos los que pernoctaron: el cónyuge (47,0%), la madre (25,9%), algún hijo/a (17,4%) y/o algún hermano/a (11,8%). Tanto hombres como mujeres coinciden en identificar al cónyuge (55,0% y 39,2% respectivamente), la madre (23,1% y 28,6%) y algún hijo/a (12,8% y 21,8%), si bien con frecuencias distintas.

Tras la hospitalización, comienza el período de convalecencia en el que se necesita asimismo apoyo en la vida cotidiana. La mayoría de personas enfermas (95,4%)

necesitaron ayuda después de su periodo de ingreso. Esta ayuda se necesitó fundamentalmente para tareas relacionadas con la limpieza y mantenimiento del hogar, así como en el aseo individual y autonomía personal. Del total de mujeres, el 44,6% afirma que una de las principales esferas donde necesita ayuda es al realizar las tareas del hogar, preparar su comida (38,4%), y hacer sus compras (34,7%). Para los hombres, las necesidades de apoyo están relacionadas con preparar sus comidas (27,5%), el aseo cotidiano (26,3%) o vestirse (25,7%).

Gráfico 1.15. Personas que necesitan ayuda para desarrollar tareas cotidianas



FUENTE: Tabla 11 de Anexo

La convalecencia tuvo que ser prolongada durante unos días por la mitad de sujetos (49,8%), e incluso cuatro de cada diez necesitaron ayuda durante algunos meses (44,2%). Las mujeres reconocen una convalecencia inferior a los hombres. Un 56,5% de ellas extendió esta ayuda durante unos días y el 38,6% durante unos meses. Para los hombres estos porcentajes se invierten: algo más de la mitad alargaron la ayuda familiar durante unos meses (52,6%) y el 39,8% tan sólo la extendieron unos días.

Según grupos de edad, quienes cuentan entre 55 y 64 años prolongan más tiempo esta ayuda, algo más de la mitad la necesitaron durante unos meses (52,6%). En grupos jóvenes los periodos de convalecencia son menores.

La práctica totalidad (97,4%) recibe este apoyo de sus familiares, siendo poco frecuente la intervención de amigos y vecinos (12,1%) y muy excepcional la aparición de personal remunerado (3,6%). Se vuelve a confirmar que quien gestiona el apoyo informal son los miembros de la red familiar, prestando servicios tanto en el periodo de hospitalización como en la convalecencia.

El lugar más frecuente para prestar ayuda es el domicilio del convaleciente. Otra posibilidad contemplada, con un porcentaje mucho menor, es la atención en hospitales y clínicas, tan sólo presente en un 5,9% de casos. En cuanto a los centros de día, residenciales o especializados, es mayor

aún el porcentaje de personas que no han recibido ayuda en estos centros.

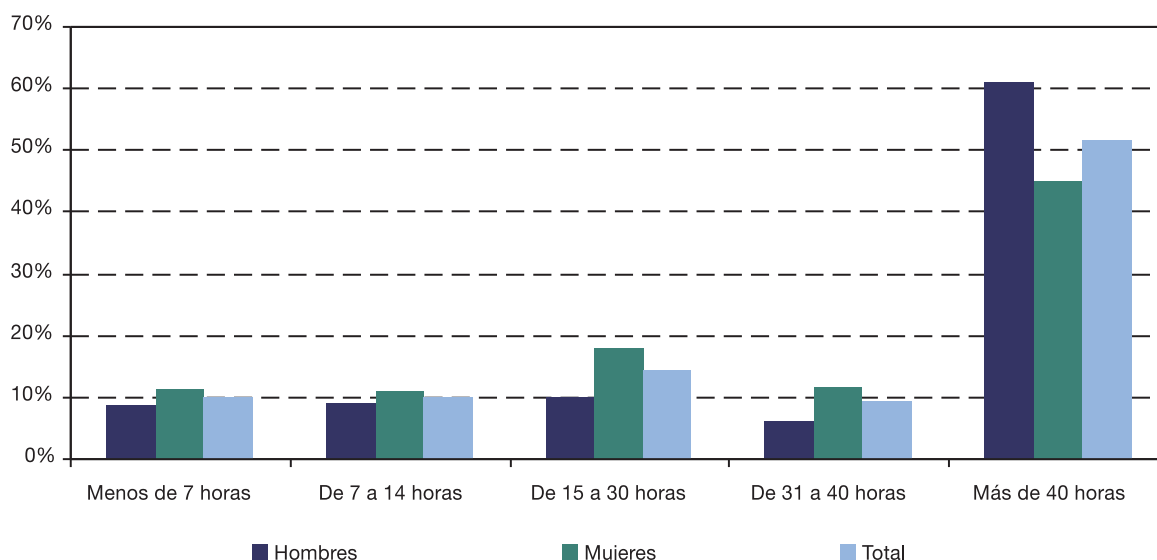
En la convalecencia los familiares que acuden en auxilio son el cónyuge (47,3%), la madre (22,9%) y los hijos/as (13%). Para los hombres el apoyo deriva del cónyuge (62,4%) y la madre (19%), presencia de familiares que en ambos casos es menor en las mujeres (36,5% y 25,7%). Para las mujeres se registra un esfuerzo considerable de alguno de sus hijos/as (19,9%).

El tiempo de dedicación por parte de los familiares es bastante elevado. Algo más de la mitad de la población (51,8%)

estima en 40 horas semanales el tiempo familiar dedicado en atención, y un 14,6% lo sitúa entre 15 y 30 horas.

Del conjunto de personas apoyadas por sus familiares (504.507), seis de cada diez son mujeres (58,3%), sin embargo, el tiempo de ayuda recibida por las mujeres es menor de lo que ocurre en el caso de los hombres. Seis de cada diez hombres estimaron en 40 horas semanales el tiempo familiar invertido en su cuidado frente a cuatro de cada diez mujeres. Y, si el 17,9% de mujeres recibe entre 15 y 30 horas semanales de ayuda familiar, el porcentaje es del 9,9% en hombres.

Gráfico 1.16. Porcentaje de personas que reciben cuidados de familiares según tiempo semanal estimado de dedicación



FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Finalmente, se dispone de información sobre las formas de retribución o compensación hacia la red familiar. A este respecto, el 93,4% afirma que no existió tal compensación por el periodo de convalecencia. Tan solo el 4,5% dice resarcir y, de éstas últimas, un 75,5% fueron mujeres. Precisamente este

comportamiento viene determinado por la percepción femenina de menor asistencia, esto es, entienden la ayuda como algo excepcional y, por ello, aumentan las formas de recompensar.

2. Cuidadores y red familiar: La ayuda ofrecida

Según el *Libro blanco de la dependencia*⁴⁹, hay varios tipos de apoyo social: el que incluye la ayuda emocional, lazos afectivos que unen a través de los sentimientos; otro apoyo es informativo y estratégico, que se da para la resolución de problemas concretos; y el apoyo material o instrumental que consiste en cuidar o prestar servicios a dependientes. Este último es el que, concretamente, lo caracteriza como cuidado informal. El cuidado que presta la red familiar se identifica por no ser ocasional, existir afectividad en la relación y un grado de compromiso que implica permanencia.

En este apartado se ofrecen datos sobre el papel que adquiere la red familiar en el cuidado de las personas dependientes, grado de parentesco de los principales cuidadores y tareas donde prestan más ayuda.

La ayuda informal que ofrece la familia supone un soporte esencial que, en muchos casos, no cubre la administración

pública. Uno de cada tres andaluces (37,4%) señala que en su red familiar hay alguna persona con problemas, bien de salud, crónicos, discapacidad, deficiencias, o que por razones de edad precisan ayuda en la vida cotidiana. Las mujeres (39,6%) detectan estas necesidades en un porcentaje superior a la media y a los hombres (35,5%). En cualquier caso, este porcentaje es superior al detectado a nivel nacional, donde un 27,8% tenía algún familiar que necesita ayuda (Pérez Ortiz, 2002)⁵⁰.

En número absoluto, el total de personas con algún familiar dependiente asciende a 2.088.823. De éstos, algo más de la mitad son mujeres, concretamente el 52,1%, frente al 47,9% de hombres.

Sevilla (42,4%), Cádiz (42,0%) y Granada (37,5%) son las provincias que cuentan con un mayor porcentaje de cuidadores potenciales con algún pariente dependiente.

Tabla 2.1. Personas que cuentan o no en su familia con alguna persona dependiente según provincia¹

	Sin parientes necesitados de cuidados	Con algún pariente necesitado de cuidado
Huelva	67,4%	32,4%
Almería	67,2%	32,7%
Jaén	66,2%	33,6%
Málaga	66,1%	33,7%
Córdoba	64,4%	35,4%
Granada	62,3%	37,5%
Cádiz	57,8%	42,0%
Sevilla	57,4%	42,4%
Andalucía	62,4%	37,4%

FUENTE: Tabla 12 de Anexo

¹Los cuidadores potenciales, de cuya base se calculan estos porcentajes se calculan a partir de la población total menos las personas que necesitan ayuda.

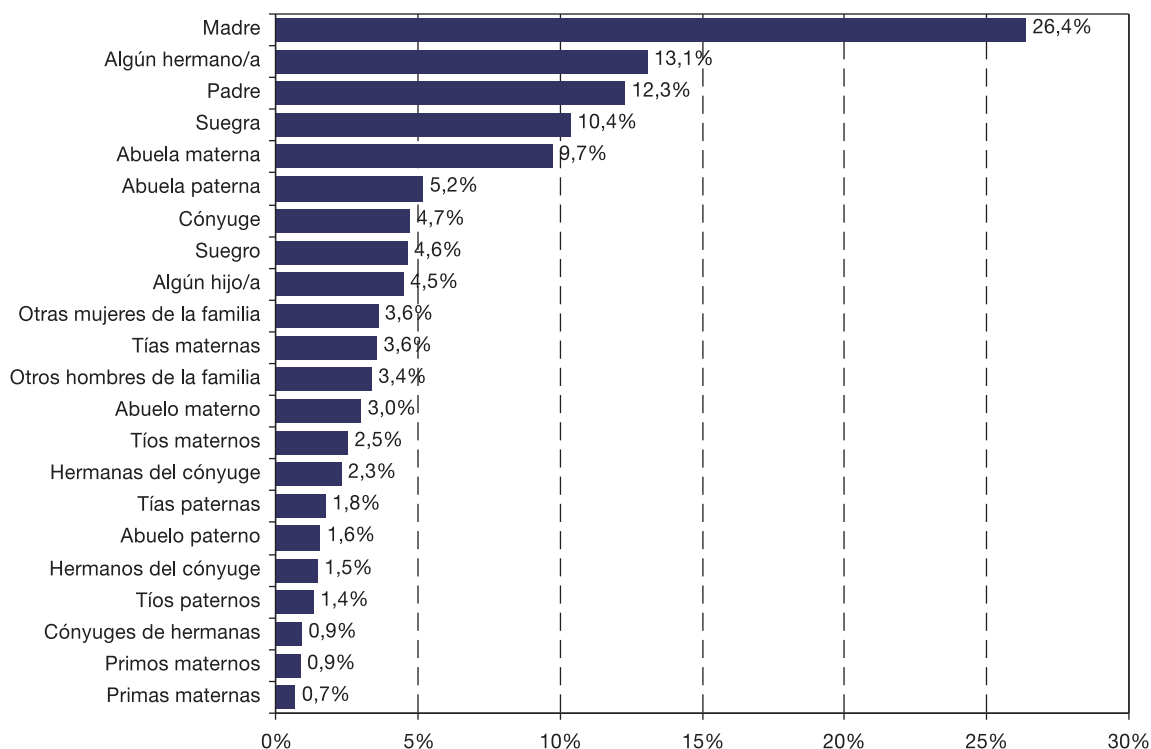
Nota: no se tienen en cuenta los ns/nc

49. Atención a las personas en situación de dependencia, Ministerio de Trabajo Ministerio y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2004).

50. Pérez Ortiz, L. (2002) "Indicadores sociales", en Sánchez Castiello, M. (Coord) Envejecer en España, Madrid, IMSERSO, pp. 63-82.

En la identificación de los dependientes, la mayoría apunta que son la madre (26,4%), algún hermano/a (13,1%), el padre (12,3%), suegra (10,4%) o abuela materna (9,7%).

Gráfico 2.1. Individuos según personas de su familia que necesitan ayuda



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

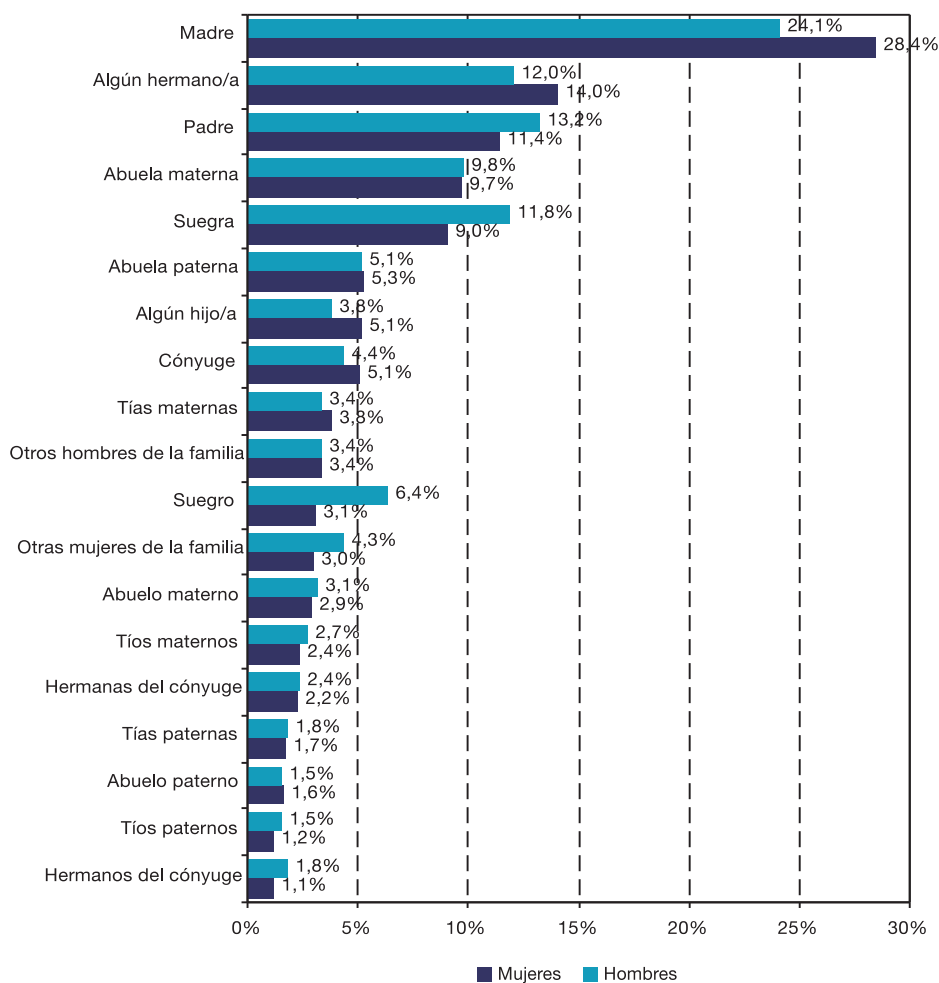
Nota: se han eliminado las categorías no representativas: nieto/a, nuera, yerno, bisabuelo/a, primos/as paternos

Tanto hombres como mujeres identifican a los dependientes dentro del núcleo familiar más cercano y con mayor presencia femenina. Las mujeres señalan a la madre (28,4%), algún hermano/a (14%), el padre (11,4%), abuela materna (9,7%) y suegra (9,0%). De la misma forma, los hombres registran en primer lugar a la madre (24,1%), si bien con menor porcentaje; algún hermano/a (12,1%) y un 13,2% reconoce a los padres como dependientes. Este último porcentaje es superior al de las mujeres, por lo que parece que los hombres detectan o comprenden mejor sus propias

demandas. Podría considerarse una cierta existencia de solidaridad o identificación de género. No obstante, la percepción de necesidad es mayor en las mujeres, debido en gran parte a su mayor esperanza de vida.

Otro detalle significativo es que un 11,8% de hombres considera que su suegra necesita ayuda, siendo un porcentaje algo más elevado que en las mujeres (9%). Podría considerarse la tendencia de las mujeres a guiar la forma de prestar ayuda hacia las mujeres de su familia nuclear, lo que incide en las valoraciones de necesidades.

Gráfico 2.2. Individuos según personas de su familia que necesitan ayuda y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Nota: se han eliminado las categorías con datos muestrales no significativos: nieto/a, nuera, yerno, bisabuelo/a, primos/as paternos.

2.1. Necesidades atendidas

El prestar ayuda y cuidar de familiares necesitados se ha presentado siempre como una de las funciones de la red familiar. La familia ofrece apoyo informal que surge, sobre todo, en situaciones de dependencia motivada por problemas de salud, discapacidad, problemas derivados de la tercera edad, etc.

Los datos avalan esta idea. Algo más de la mitad de la población (55,5%) con algún familiar dependiente afirma prestarle el apoyo necesario. En número absoluto hay 1.159.550 de andaluces que se consideran cuidadores y cuidadoras. Pero, en el extremo contrario, un 44,5% de sujetos no presta ayuda aún teniendo un familiar con dependencia.

Tabla 2.2. Personas con algún pariente necesitado de ayuda según le presten o no ayuda

	No presta ayuda	Presta Ayuda	Total
Mujeres	439.287	651.293	1.090.580
Hombres	491.439	508.256	999.696
Ambos sexos	930.726	1.159.550	2.090.276

FUENTE: Tabla 13 de Anexo

Córdoba (66,7%) y Huelva (66,2%) son las provincias donde encontramos un mayor porcentaje de cuidadores de familiares dependientes. Sin embargo, como reflejamos más arriba, no son éstas las provincias con mayor porcentaje de dependientes. Huelva es una de las provincias de menor porcentaje de sujetos con familiares necesitados pero es donde más se presta ayuda, al igual que ocurre en Córdoba. La

explicación puede ser que estas dos provincias cuentan con una población total menor, en núcleos urbanos pequeños donde el ritmo de vida difiere de las grandes urbes. En las ciudades más pequeñas suele convivirse cerca de familiares, facilitando esta proximidad física los contactos y solidaridad entre la red familiar.

Tabla 2.3 Personas que prestan ayuda a los familiares dependientes

	No prestan ayuda	Prestan ayuda
Córdoba	33,3%	66,7%
Huelva	33,8%	66,2%
Almería	41,5%	58,5%
Sevilla	43,8%	56,2%
Granada	46,6%	53,4%
Málaga	47,1%	52,9%
Cádiz	48,0%	52,0%
Jaén	55,0%	45,0%
Andalucía	44,5%	55,5%

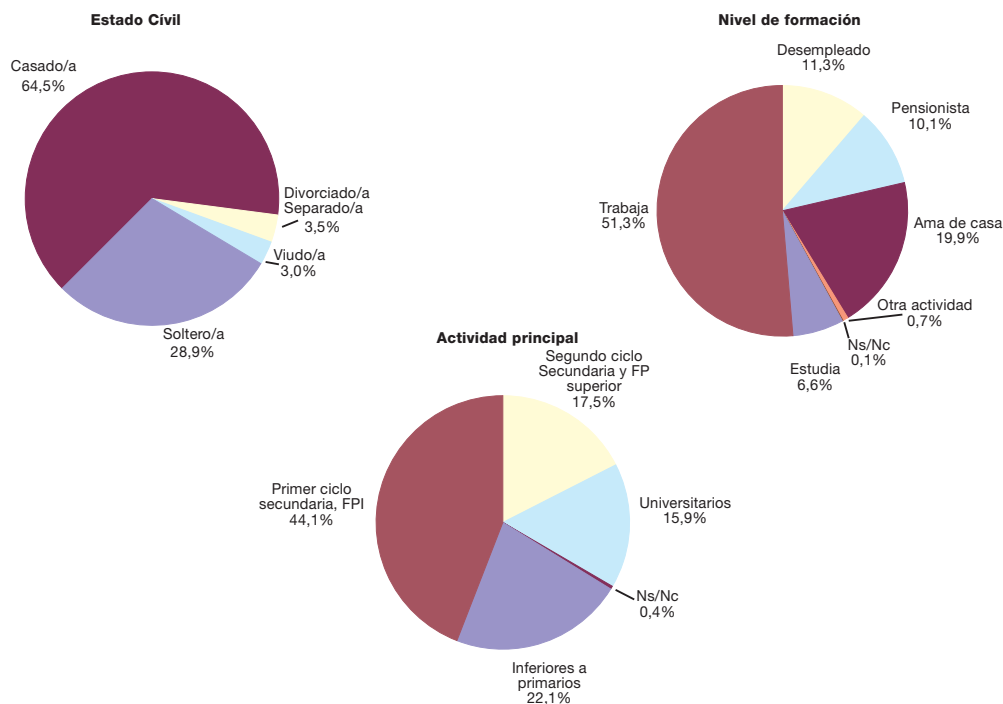
FUENTE: Tabla 14 de Anexo

Las mujeres se perfilan como cuidadoras en un porcentaje superior a los hombres. Seis de cada diez mujeres (59,7%) cuidan a algún familiar, frente al 50,8% de hombres. Del total de cuidadoras, el 35,4% tiene entre 30 y 44 años y el 21,4% entre 45 y 54 años. En cuanto a otras características sociodemográficas, un 64,5% de cuidadores está casado; un 38,7% posee estudios de bachillerato elemental, el graduado escolar, EGB o ESO; y la mayoría (51,4%) trabaja en la actualidad. Este perfil se reitera en otros estudios realizados a nivel estatal o autonómico, donde es frecuente encontrarse a las mujeres como cuidadoras principales, asumiendo en exclusividad esta tarea, con baja formación, sin empleo, etc. (Durán, 2006⁵¹; García et al., 2004⁵²; IMSERSO, 2005⁵³; Navarro, 2006⁵⁴).

El cuidado informal es una tarea asumida por las mujeres principalmente. Los hombres aparecen como cuidadores esporádicos y bajos tiempos invertidos. Igualmente, las personas que cuidan suelen ser adultos de edad media, pues la implicación de las personas jóvenes en este tipo de tareas es muy baja. Las mujeres jóvenes suelen tener una creciente participación en el mercado laboral, lo que les impide tener una disponibilidad de tiempo completa para el cuidado de familiares, y se decantan por buscar ayuda externa. (Bazo y Domínguez, 1996⁵⁵; García et al., 2004⁵⁶; Libro blanco de la dependencia, 2004⁵⁷; Meil, 2000a⁵⁸).

51. Op. cit.
52. Op. Cit.
53. Op. Cit.
54. Op. Cit.
55. Op. cit.
56. Op. cit.
57. Op. cit.
58. Op. cit.

Gráfico 2.3. Cuidadores según características sociodemográficas



FUENTE: Tablas 15 a 18 de Anexo

Nota: en actividad principal se han eliminado las categorías otra actividad y ns/nc por no ser significativas; en nivel de formación se han eliminado doctorado y ns/nc por no ser significativas

Los familiares que con mayor frecuencia reciben ayuda son la madre (34,8%), el padre (15,7%), abuela (10,4%) y suegra (9,9%). Se observa que coinciden con los familiares que, según la percepción de los encuestados, necesitaban ayuda por problemas de salud, discapacidad, etc. Son, mayoritariamente, las mujeres del núcleo principal.

Las mujeres cuidadoras prestan ayuda, en mayor medida que los hombres, a familiares de sexo femenino. Por ejemplo, el 37,6% afirma que presta ayuda a su madre frente al 31,3% de hombres. Los hombres cuidan, con preferencia, a familiares masculinos: un 17,9% ayuda a su padre, porcentaje menor en las mujeres (13,9%). Estas diferencias se observan en otros familiares como suegros y suegras, abuelos y abuelas, o hermanos y hermanas. Habría una tendencia marcada a preferir o sentirse más cómodo en el cuidado de familiares del mismo género.

Es digno anotar que existe mayor predisposición al cuidado de la suegra en los hombres (13,1%) que en las mujeres (7,4%). Esto nos hace pensar, de nuevo, en que son las mujeres quienes organizan el cuidado de los familiares y, por tanto, tienden principalmente al cuidado de sus familiares directos.

Un análisis más exhaustivo de los parientes a los que se ayuda, descubre información significativa. Por ejemplo, en el

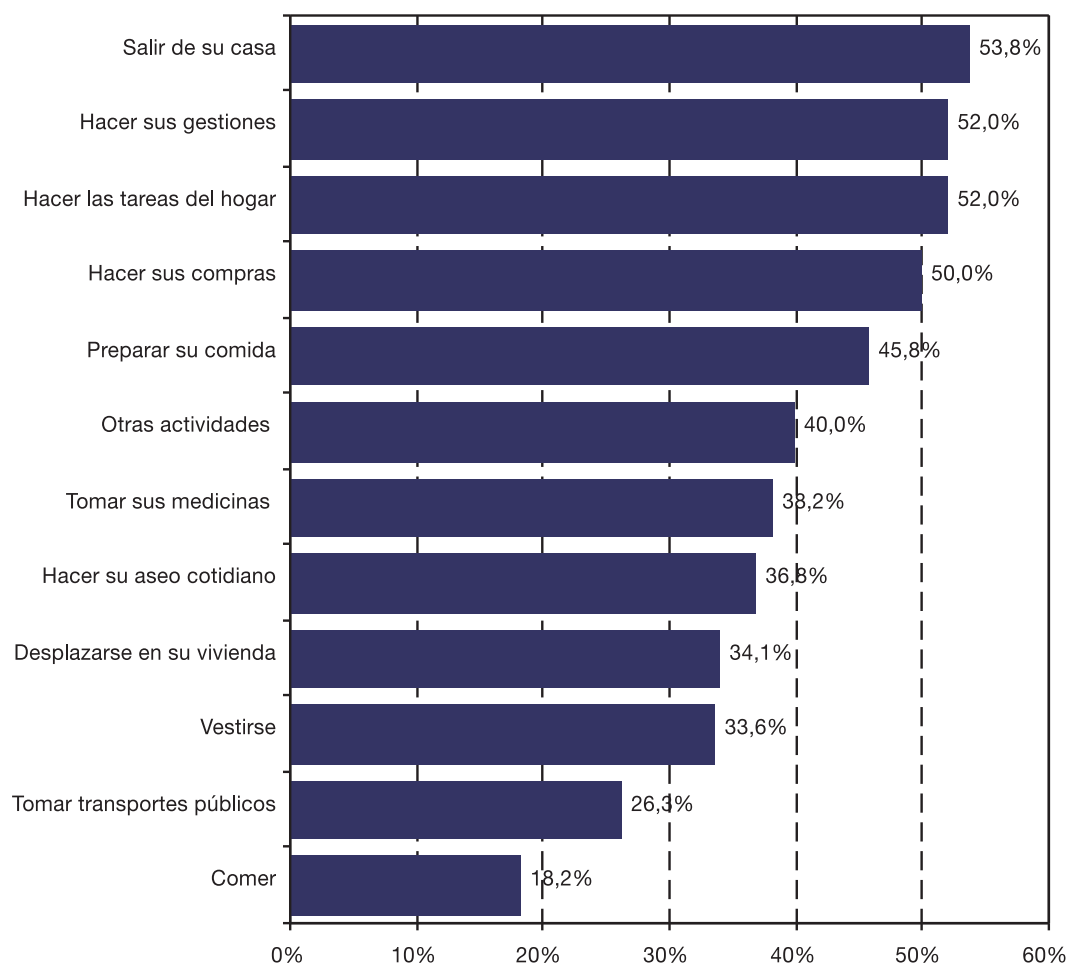
cuidado del cónyuge. El total de mujeres que atienden a su cónyuge es prácticamente el mismo que en los hombres (8% y 7,6% respectivamente). Desde esta perspectiva general no habría diferencias de género. Las discrepancias surgen en relación con los grupos de edad. Así, el 38,6% de las mujeres de 65 años y más cuidan a su cónyuge, en contraste con el 52,6% de hombres en esta misma edad. La razón puede deberse a la mayor esperanza de vida de las mujeres.

El cuidado de la madre se concentra principalmente entre los 45 y 54 años (44,7%), siendo las mujeres de este rango de edad las encargadas básicas (49,3%), muy por encima de los hombres (39,4%). Pero, cuando se trata de ayudar al padre, es más común entre los 30 y 44 años (20,1%) y son en estas edades los hombres quienes apoyan en mayor medida (22,7%) que las mujeres (18,2%). En este sentido, se repite un patrón de implicación superior del hombre cuando el necesitado es hombre, en este caso el padre, que cuando es una mujer, aunque éstas precisen más ayuda.

Las actividades donde principalmente se ayuda son las relacionadas con la movilidad y desenvoltura exterior: salir de casa (53,8%), hacer gestiones (52,0%). Asimismo son relevantes las tareas en el entorno interior, como son las tareas del hogar (52,0%), hacer compras (50,0%) o preparar la comida (40,0%). Estas tareas también presentan un condicionante de género, las mujeres suelen hacerse cargo de los cuidados personales, de acompañamiento o sanitarios, mientras que los hombres aparecen en un segundo plano prestando apoyo en tareas relacionadas con las gestiones (García et al., 2004)⁵⁹.

59. Op. cit.

Gráfico 2.4. Porcentaje de personas que prestan ayuda en distintas actividades

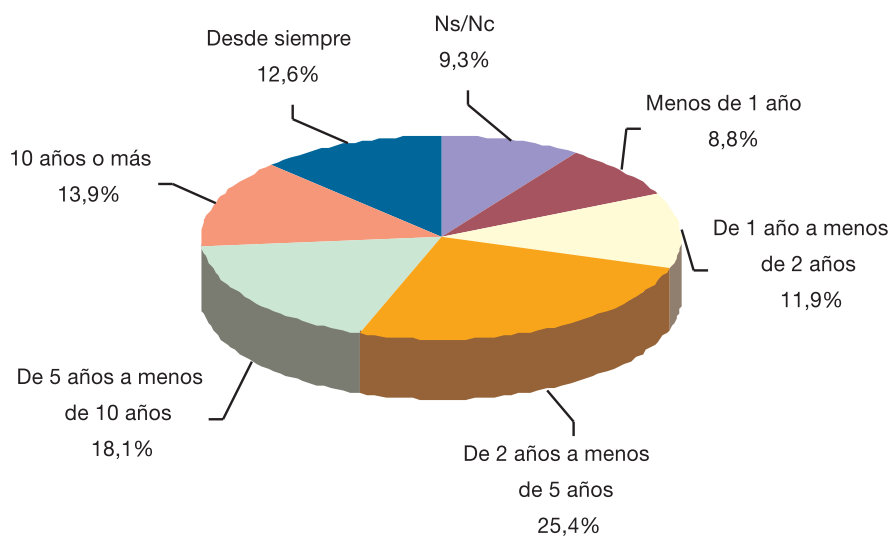


FUENTE: Tabla 19 de Anexo

La atención otorgada a familiares se sitúa casi siempre en el domicilio (96,5%). Esta situación es normal si consideramos que los cuidadores son de la red familiar íntima y tienden a ir al domicilio del dependiente. Y no olvidemos que el dependiente suele tener serios problemas de movilidad para salir de su hogar. Con porcentaje muy inferiores, los cuidadores ayudan en el domicilio y otros centros (2,3%); o en centros especializados (1,4%).

Cuatro de cada diez cuidadores atienden al dependiente desde hace años, al menos desde un periodo comprendido entre dos y diez años. El cuidado se convierte en una actividad de larga duración para un 13,9%, quienes tienen más de diez años de actividad, e incluso significa un apoyo constante para otro 12,6%, para quienes el tiempo cuidando es “desde siempre”.

Gráfico 2.5. Porcentaje de cuidadores según tiempo que llevan prestando ayuda



FUENTE: Tabla 20 de Anexo

En el extremo opuesto, existe un 20,7% de cuidadores recientes, que reconocen ayudar desde hace menos de dos años. Para este grupo, un dato llamativo es el porcentaje de hombres que ayudan desde hace menos de un año (10,7%), y entre un año y menos de dos años (13,8%). Su presencia es algo más elevada que en las mujeres (9,1% y 12,4% respectivamente). Tal resultado indica que los hombres se han incorporado hace relativamente poco tiempo a las tareas de cuidadores y quizás por unas mayores necesidades en el entorno familiar. Otra razón es que ejerzan este rol de forma temporal, como cuidadores secundarios, y sus incorporaciones sean más discontinuas que en las cuidadoras. No obstante, las cortas diferencias deben hacernos considerar estas ideas como hipótesis aún no verificadas con claridad.

Los cuidadores estiman en más de 40 horas semanales el tiempo que dedican a atención de familiares dependientes (26,6%), y un porcentaje similar indica que dedica menos de 7

horas semanales (22,8%). Se plantea un contraste bipolar que segmenta dos grupos diferenciados: quienes ejercen el rol de cuidador durante un largo periodo y a tiempo completo; y aquellos que realizan estas tareas a corto plazo y de forma puntual. En otros estudios también se verifica que los cuidadores suelen serlo a tiempo completo, estimando la dedicación en estas tareas entorno a las 40 horas semanales (Durán, 2006⁶⁰).

En este indicador encontramos una relación entre estimación de horas de cuidado y género. Hay un porcentaje superior de mujeres que dedican más tiempo al cuidado que hombres. Mientras un tercio de mujeres destina más de 40 horas semanales al cuidado, tan sólo un 18,2% de hombres lo hacen. En consecuencia, en las sectores de bajos tiempos (menos de 7 horas), los hombres aparecen en mayor proporción que las mujeres.

60. Op. cit.

Tabla 2.4. Porcentaje de personas cuidadoras según tiempo estimado de ayuda

	Menos de 7 horas	De 7 a 14 horas	De 15 a 30 horas	De 31 a 40 horas	Más de 40 horas	Ns/nc
Mujeres	17,9%	16,3%	14,0%	8,0%	33,1%	10,6%
Hombres	29,1%	18,1%	12,4%	5,4%	18,2%	16,9%
Total	22,8%	17,1%	13,3%	6,9%	26,6%	13,4%

FUENTE: Tabla 21 de Anexo

Nota: los porcentajes han sido calculados sobre el total de cuidadores

Según grupos de edad, los cuidadores que más tiempo invierten en ayudas familiares tienen entre 30 y 54 años, un 53,8% afirma dedicar más de 40 horas semanales. Y en concreto, el porcentaje superior pertenece al segmento más joven de este intervalo, el 27,6% cuenta entre 30 y 44 años.

Es reconocible, en estos mismos datos, una tendencia por la que el incremento en el tiempo destinado al cuidado está relacionado con el aumento de la edad. La dedicación de más de 40 horas semanales es más frecuente en todos los grupos de edad por encima de 45 años, siendo por debajo de esta edad superior las dedicaciones temporales menores.

Tabla 2.5. Porcentaje de personas cuidadoras según tiempo destinado al cuidado y edad

	Menos de 7 horas	Más de 40 horas
18 - 29	33,7%	12,8%
30 - 44	35,4%	27,6%
45 - 54	20,1%	26,2%
55 - 64	8,5%	20,7%
65 - 79	2,1%	12,1%
80+	0,2%	0,7%
Total	100%	100%

FUENTE: Tabla 21 de Anexo

En el apoyo a familiares dependientes suele implicarse más de una persona de la red familiar, amigos o vecinos. La red de cuidados se articula entorno a un cuidador principal, generalmente cuidadora, con un grado variable de implicación de otros familiares con los que comparten estas tareas. Normalmente los familiares que ayudan suelen seguir una línea generacional descendente y femenina en la gran mayoría de casos (Durán, 2006⁶¹; García et al., 2004⁶²). En Andalucía, siete de cada diez cuidadores (77,1%) afirman que el necesitado al que atienden recibe además ayuda de otros familiares y, en menor medida, de personas remuneradas (9,9%), ayuda a domicilio (2,6%) o amigos/vecinos (2,4%).

Es minoritario el grupo de cuidadores sin ningún apoyo adicional o secundario, si bien se sitúa en un 14,6%, lo que no deja de ser un sector considerable de dependientes con una única fuente de ayuda. Las mujeres son quienes mayoritariamente cuidan sin ninguna ayuda adicional (20%), es

decir, sus dependientes no reciben apoyos o servicios complementarios. Entre los hombres este porcentaje desciende a un 7,7%, lo que indica que aparte de las diferencias de género evidenciadas, la labor del hombre en pocas ocasiones es solitaria, pues es complementada por otras asistencias.

Los cuidadores son ayudados por otros miembros de la familia (84,3%), en mayor proporción que de personas remuneradas (11,7%) y amigos o vecinos (3,2%). Entre las cuidadoras estos porcentajes son mucho menores, pero coincidentes en que son la familia y los amigos/vecinos quienes principalmente les auxilian.

La asistencia habitual puede incrementarse en periodos de hospitalización. Seis de cada diez cuidadores confirman que las personas que asisten han sido ingresadas en un centro sanitario, durante más de una semana, en los últimos diez años.

61. Op. cit.

62. Op. cit.

Este periodo incrementa las demandas de ayuda, que son cubiertas, en su mayoría, por los cuidadores habituales. Ocho de cada diez menciona haber ayudado durante esta situación al familiar del que se ocupa habitualmente. Del conjunto de personas que cuidan durante la hospitalización, más de la mitad son mujeres (57,9%) y tres de cada diez (37,6%) tiene entre 30 y 44 años. Este perfil coincide con los cuidadores cotidianos, lo que incide en que los cuidadores suelen serlo a largo plazo, de forma continuada y en todas las circunstancias.

Durante el ingreso hospitalario la ayuda puede concretarse de varias formas. Cuatro de cada diez personas que cuidaron a sus familiares hospitalizados lo hicieron turnándose día y noche, y otros tres de cada diez lo hicieron permanentemente, día y noche. Estos datos resaltan el esfuerzo y carga que recae sobre pocos sujetos en las hospitalizaciones de los dependientes.

Gráfico 2.6. Distribución porcentual de las personas que cuidan durante la hospitalización según frecuencia

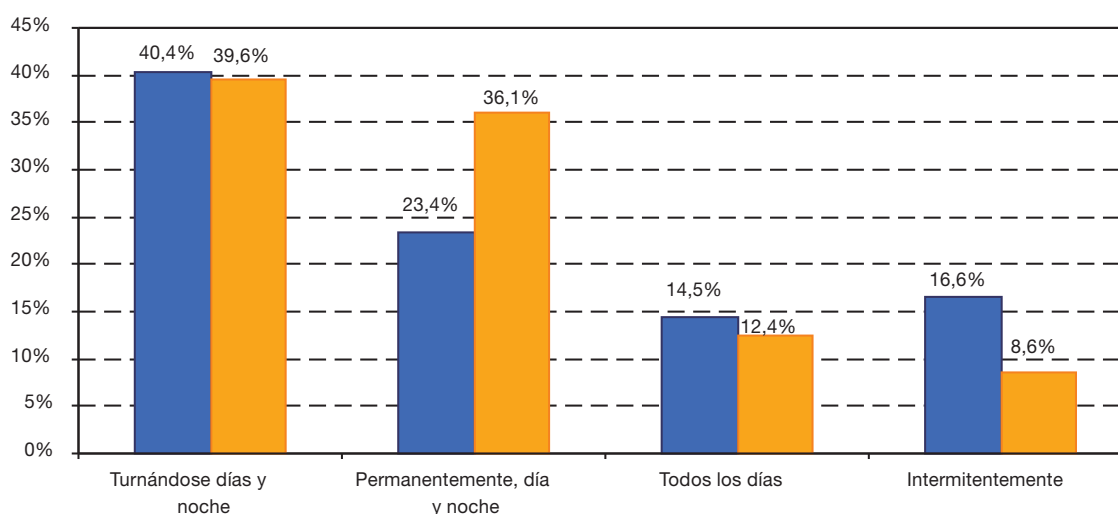


FUENTE: Tabla 22 de Anexo

Tanto hombres (40,4%) como mujeres (39,6%) acompañaron a sus familiares hospitalizados turnándose día y noche. En este caso no se evidencian diferencias significativas. Ahora bien, las mujeres han ejercido de cuidadoras de manera más constante: un 36,1% afirma haber acompañado a su

familiar permanentemente día y noche, frente al 23,4% de hombres. Esto quiere decir que los hombres dan relevos o turnos a las mujeres pero éstas son quienes, en general, quedan junto al enfermo de forma permanente.

Gráfico 2.7. Personas cuidadoras según frecuencia con la que acompaña a su familiar hospitalizado



FUENTE: Tabla 22 de Anexo

2.2. Razones para prestar ayuda

Los motivos principales de los cuidadores para ayudar a sus familiares son dos: por razones afectivas (73,7%); y porque

creen que es su deber o responsabilidad (38,8%). Hombres y mujeres indican estos motivos como básicos, si bien las mujeres lo hacen en ambos casos con un porcentaje algo superior.

Tabla 2.6. Personas cuidadoras según motivo para prestar ayuda y sexo

	Mujer	Hombre	Total
No tiene medios para pagar ayuda profesional	8,8%	7,4%	8,2%
Es su deber o responsabilidad	39,4%	38,0%	38,8%
El familiar no quiere ser cuidado por una persona extraña	6,0%	3,9%	5,1%
No sabe de la existencia de otros recursos	..	..	..
No tiene acceso a recursos públicos	2,0%	..	2,0%
El familiar prefiere ser cuidado por el entrevistado	4,8%	4,3%	4,6%
Por razones afectivas hacia el familiar	74,3%	73,0%	73,7%
Otras razones	9,7%	8,1%	9,0%

FUENTE: Tabla 23 de Anexo

Nota1: Podían seleccionarse como máximo 3 respuestas.

Nota2: Porcentajes calculados sobre el total de cuidadores según motivo por el que prestan los cuidados

Nota3: las cifras que no aparecen en la tabla, corresponden a valores muestrales no significativos

La edad de los cuidadores implica diferencias en la intensidad de las motivaciones de cuidado. Los de más edad relacionan el cuidado de parientes con un deber o responsabilidad, llegando a aludir esta razón el 45,5% de

personas entre 55 y 64 años y el 43,6% de 45 a 54. Los jóvenes de 18 a 29 años la citan en un 30,5% de ocasiones. Este sentimiento de responsabilidad es más acusado en las mujeres, hecho que se verifica en los distintos grupos de edad.

En contraposición, los más jóvenes asocian el prestar ayuda a la relación afectiva que mantienen con el familiar. El 79,4% de cuidadores de 18 a 29 años aluden a esta razón, sobre todo entre las mujeres (80,9%). Queda por comprobar, en investigaciones longitudinales, si las distintas opciones son un cambio generacional o se deben a transformaciones vitales.

En sentido inverso, las motivaciones que justifican no cuidar a familiares dependientes tienen que ver, fundamentalmente, con que no recibe ayuda del resto de la familia (61,4%). Otras causas menores son que su familiar no vive en su misma localidad (12%) o que recibe ayuda externa (5,2%). Justificaciones tan habituales como no tener tiempo decaen en estos procesos, con mención muy poco relevante (5,4%).

En definitiva, si no se cuida al familiar es porque la persona se encuentra desatendida o sola ante esta tarea. Las motivaciones de los cuidadores están estrechamente ligadas con la edad y género. Son las mujeres de más edad las que perciben el cuidado como una obligación moral basada en la solidaridad intrafamiliar, mientras que los hombres de la misma edad se plantean estas tareas como puntuales y altruistas. Entre las personas de menor edad la idea sobre el cuidado está más encaminada a los lazos afectivos y de solidaridad (Bazo y Domínguez, 1996⁶³; Meil, 2000a⁶⁴).

2.3. Coste personal de la ayuda prestada

Que las mujeres sean las principales responsables de dar apoyo y servicios a los dependientes merma la disponibilidad de cuidadores, debido al creciente aumento de su incorporación al mercado laboral retribuido. Pese a ello, se siguen encargando de estas tareas, sin que los hombres se hayan incorporado plenamente a las mismas, y lo hagan de forma gradual. Todo este trabajo genera unos costes tanto en la salud como afectivos que afectan su calidad de vida (Bazo y Ancizu, 2004⁶⁵; Campo, 2000⁶⁶; Durán, 2006⁶⁷; García et al., 2004⁶⁸).

De entrada, las mujeres cuidadoras tienen una mayor sensación de que el cuidado ocasiona elevados costes para su vida diaria, en contraste con los hombres. Este resultado puede estar determinado por la forma en que se adopta este rol ya que en la sociedad y cultura existe la creencia en que la mujer debe hacerse cargo por obligación del cuidado, mientras que el hombre realizaría estas tareas de manera altruista. La sobrecarga aumenta para las mujeres, más aún cuando en la actualidad conviven con nuevas situaciones, desde el cambio en modelos familiares hasta su incorporación al trabajo

remunerado, que les impide realizar estas tareas con una implicación a tiempo completo. Esta problemática es observable, sobretudo, en mujeres jóvenes donde el sentimiento de sobrecarga es superior.

El grueso de cuidadores reconoce que la atención a dependientes les supone un coste personal (59,8%) pero no debemos olvidar un relativamente destacado grupo, el 28,8%, para quienes no parecen advertirse consecuencias significativas.

Estos costes se distribuyen en tres grandes bloques. El primero está relacionado con el desarrollo de la vida en sociedad: disponibilidad de tiempo que les queda (48,6%), la vida social, el ocio, las salidas, etc. (27,8%). El segundo bloque se refiere a problemas de salud derivados de esta situación, como son depresiones, dolores de espalda, de cabeza u otro tipo de problemas (18,2%). Por último, el tercer grupo de costes son los asociados a cuestiones económicas (17,4%) y oportunidades profesionales (12,6%).

Como en otros aspectos, se registra una diferenciación de género crucial en torno al coste de ser cuidador. En principio, entre los no condicionados por costes, los hombres aparecen con mayor frecuencia (31,0% no percibe ninguno) que las mujeres (27,0%). Son algo menos afectados.

Para quienes sí sufren costes, las limitaciones en el tiempo y la vida social son las principales consecuencias de cuidar a dependientes. La distinción de género, aclara que las mujeres identifican problemas en el tiempo (51,7%), la vida social (31,4%) y la salud (23,3%). Los hombres confirman, con menores porcentajes, casi los mismos aspectos: tiempo (44,5%), vida social (23,2%) y economía (17,3%). No obstante, es crucial atender a las diferencias de salud, quizás las más determinantes. Es en salud donde aparecen mayores diferencias, pues son la mitad de hombres quienes tienen estos costes frente al doble de mujeres. Los problemas de salud derivan en depresiones, dolores de espalda, de cabeza u otro tipo de problemas, incluso hay estudios que ratifican mayores problemas psicológicos que incluso físicos, algo lógico si tenemos en cuenta que la motivación principal del cuidado es por obligación, y que hay que añadir la dejadez de otra serie de actividades bien sean sociales o económicas. Se necesita subrayar este proceso, pues implica un determinante en el pilar básico del sujeto, su salud. El peor resultado en mujeres, a estas alturas, resulta lógico, pues conocemos ya su mayor presencia como cuidadoras, y su labor más constante y duradera en comparación con el hombre. Este impacto negativo puede verse reflejado en una disminución de la calidad del cuidado que se ofrece.

63. Op. cit.

64. Op. cit.

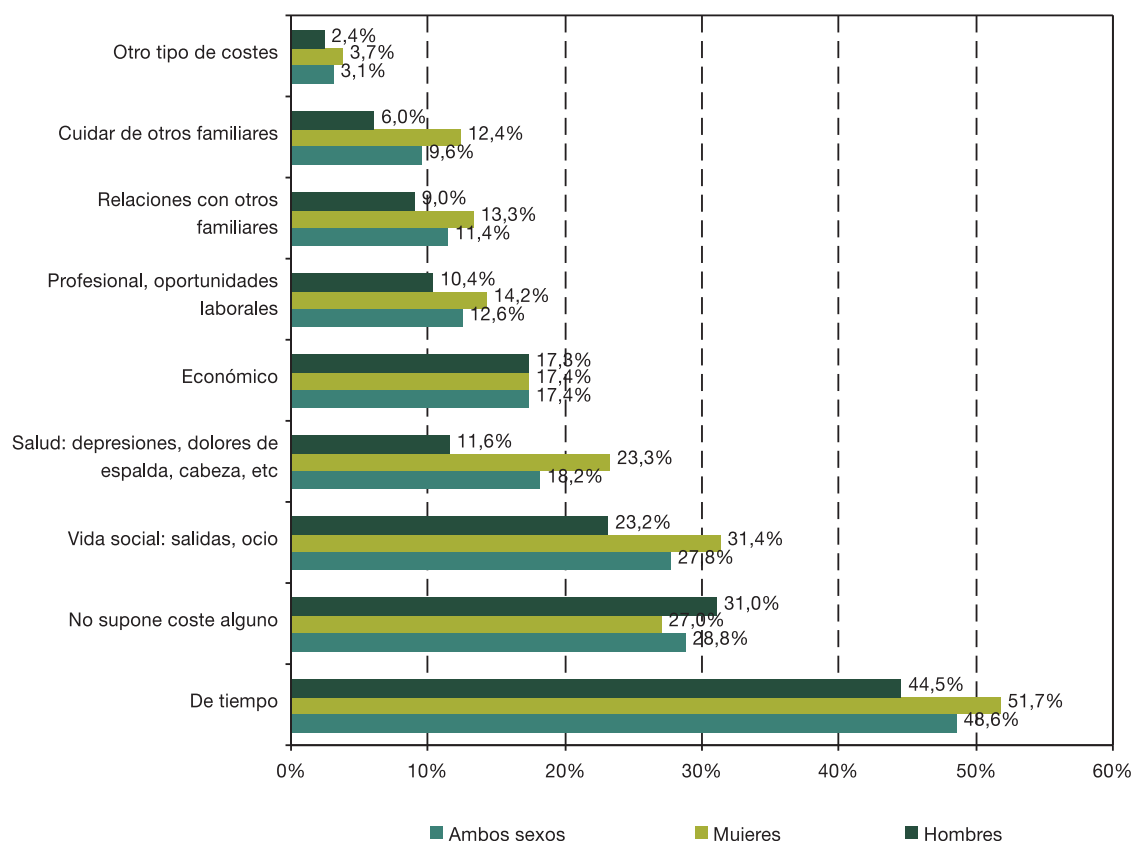
65. Op. cit.

66. Op. cit.

67. Op. cit.

68. Op. cit.

Gráfico 2.8. Personas cuidadoras según coste de la ayuda



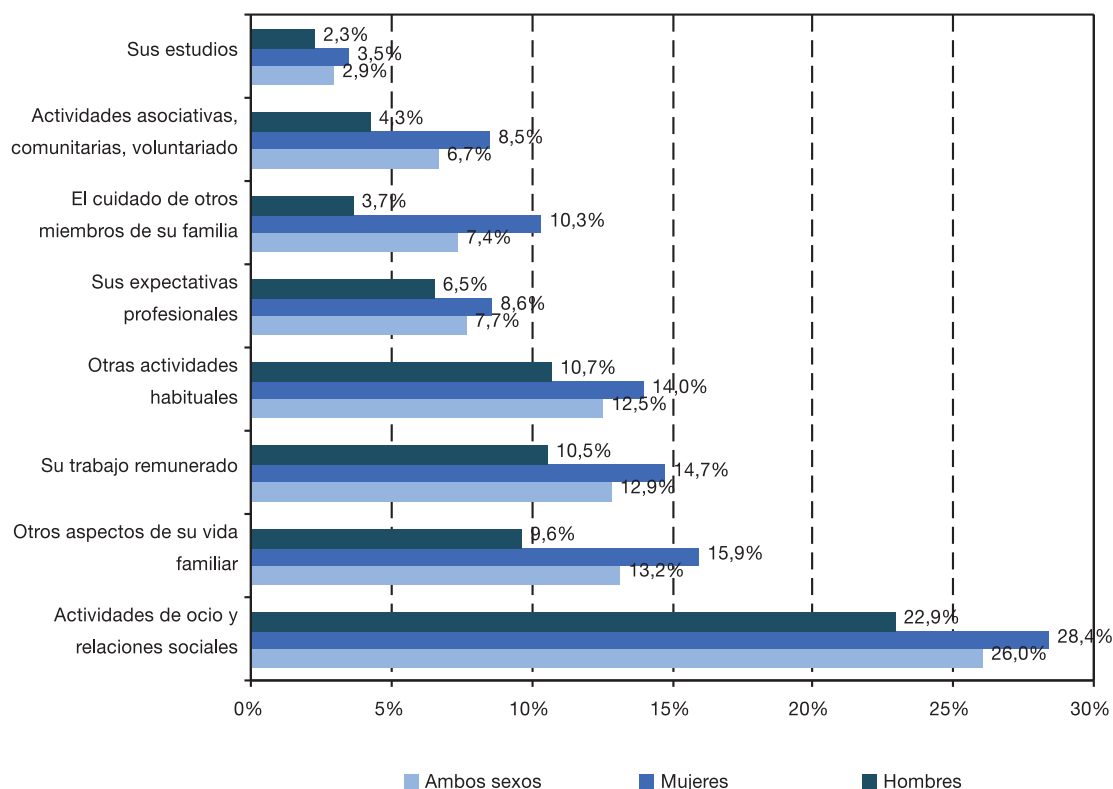
FUENTE: Tabla 24 de Anexo

En términos de edad, si para el 43% de cuidadores más jóvenes (18-29 años) no existe ningún coste en ayudar, a medida que aumenta la edad disminuye el porcentaje con esta percepción. Al llegar a cuidadores de 55 a 64 años el volumen de sujetos sin consecuencias ha descendido a la mitad, 22%. Esta cuestión está muy relacionada con el número de horas que emplean en el cuidado. Efectivamente, las personas más jóvenes destinan menos de siete horas, luego es lógico que no sufran costes vitales por esa actividad.

En todos los grupos de edad, los costes que más afectan están relacionados con el tiempo y la realización de la vida social, el ocio, las salidas, etc. Los más jóvenes advierten, además, los costes en las oportunidades profesionales (8,3%), mientras que las personas entre 30 y 44 años hacen más hincapié en los costes en salud y economía. En la salud, existe una tendencia directa a ser mencionada como coste cuanto mayor es la edad de la persona. Su mención es del 6,9% entre 18 y 29 años y pasa a situarse en un 27,5% para los cuidadores de 55 a 64 años.

Otro efecto se refiere a las actividades que se han tenido que reducir o suprimir por prestar ayuda a familiares. Del total de cuidadores, un 26% se refiere a actividades de ocio y relaciones sociales, un 13,2% afirma que ha reducido otros aspectos de su vida familiar, y un 12,9% su propio trabajo remunerado. Las mujeres aluden a estas tres mismas actividades como las principales que se han deteriorado (28,4%, 15,9% y 14,7% respectivamente), pero en los hombres la relación es distinta. Los hombres hablan, sobretodo, de la reducción de actividades de ocio y relaciones sociales (22,9%), otras actividades habituales (10,7%) y su trabajo remunerado (10,5%). En el ámbito masculino, otros aspectos de la vida familiar desaparecen de los primeros puestos y desciende la importancia de los conflictos con el trabajo, pues ni lo dejan ni lo reducen. En el cuidado de otros miembros de la familia y de diversas tareas propias de la vida familiar, la reducción básica es la experimentada por las cuidadoras, cuya distancia con los hombres es de seis puntos porcentuales.

Gráfico 2.9. Cuidadores según actividades reducidas por prestar ayuda



FUENTE: Tabla 25 de Anexo

2.4. Compensaciones por la ayuda

La mayoría de cuidadores (94,4%) no son resarcidos por el cuidado de sus familiares, tan solo un 5,6% disfruta de ayudas. En este bajo porcentaje, el tipo de compensación más usual es económica (44,7%), o bien en alojamiento, comidas, etc. (21,5%). Pero, dada la infinita posibilidad de acciones, un alto porcentaje (40%) se refiere a otro tipo de actos de recompensa.

Lo que sí está muy definido es que recibir contraprestaciones es más frecuente en las mujeres (7,3%), principalmente monetarias (45,1%).

2.5. Otras ayudas familiares

El cuidado de los familiares dependientes es una tarea compartida en la red familiar, siete de cada diez confirman que hay otros familiares que ayudan. Este porcentaje es mayor en los hombres (78,1%) que en las mujeres (68,4%), donde un

tercio (31,6%) no es auxiliado por ningún otro familiar. Reaparece la realidad más difícil y complicada de las cuidadoras respecto a los hombres.

Los más jóvenes son quienes cuentan mayoritariamente con otros familiares para compartir el cuidado de dependientes, pero cuando aumenta la edad disminuye el porcentaje de cuidadores que tienen ayuda complementaria de otros familiares. Esta pauta se observa, en especial, en las mujeres. Si el porcentaje de mujeres auxiliadas es del 87,5% cuando tienen 18 a 29 años, desciende hasta un 56% en las edades de 55 a 64 años. Podría deberse a que las generaciones más jóvenes de mujeres tienen otras ocupaciones, que fracciona su tiempo (trabajo remunerado y cuidado de hijos/as), ejerciendo de cuidadoras a tiempo parcial. Esto provoca la búsqueda de ayuda en otros miembros de la familia mientras que, las mujeres de más edad, suelen ser cuidadoras a tiempo completo, bien porque renuncian a otras actividades (como el trabajo remunerado) o bien porque no las tienen.

Tabla 2.7. Porcentaje de cuidadores/as que cuentan con ayuda de otro familiar

	Mujer	Hombre	Total
18 – 29 años	84,6%	87,5%	86,2%
30 – 44 años	79,8%	69,9%	74,1%
45 – 54 años	77,1%	64,4%	70,2%
55 – 64 años	68,5%	56,0%	60,6%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

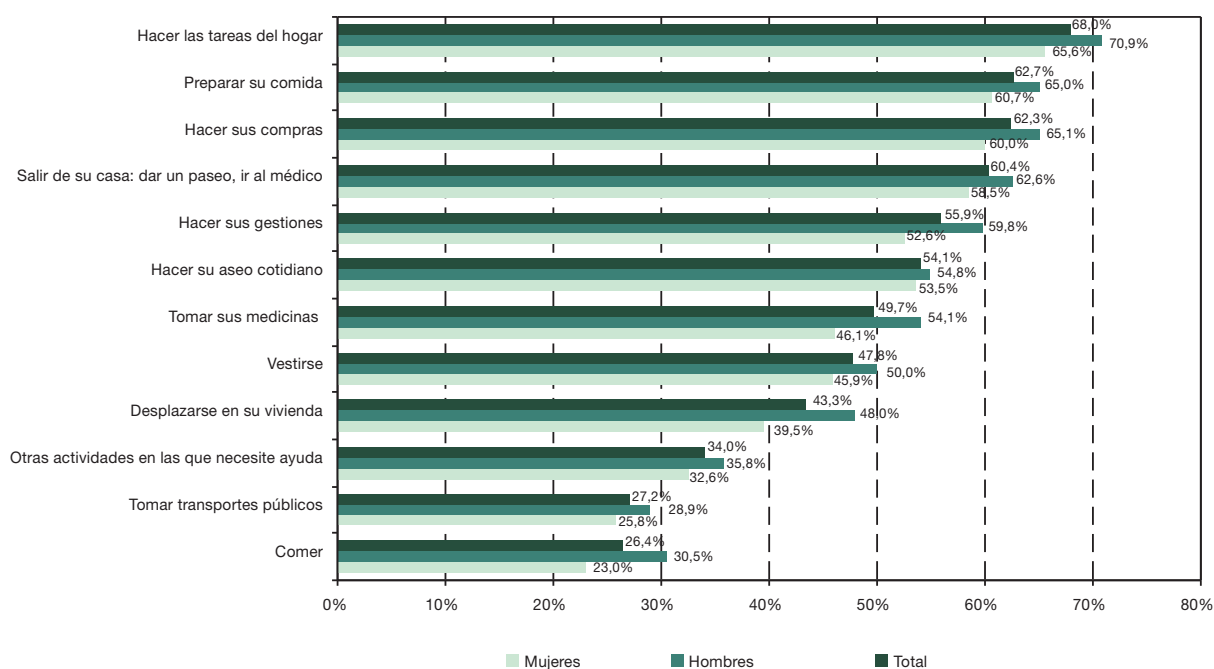
Según los cuidadores principales, las personas de su entorno familiar que les ayudan con el dependiente son los hermanos/as (35,7%), la madre (19,7%) y, con un porcentaje bastante inferior, el cónyuge (14,3%). Las mujeres cuidadoras comparten en menor medida el cuidado de familiares con los cónyuges, tan solo un 7,3%. En contraste, el 19,0% de hombres indican que su cónyuge sí le ayuda en esta tarea. Asimismo, las mujeres aluden más a familiares femeninos para compartir las tareas de cuidados, un 38,4% opina que son las hermanas y un 21,0% la madre.

En cuanto a la edad, las personas más jóvenes, de 18 a 29 años, disponen más de la ayuda de su madre (50,6%) para compartir los cuidados, y un 13,5% en este mismo rango de edad cuenta también con la ayuda de algún hermano/a. Se evidencia lo que algunos estudios han recogido en datos estatales, los cuidados se comparten con los hijos/as, si hay, y, si no, es cuando se consideran otros familiares menos

allegados (Meil, 2000b). En el grupo de edad entre 30-54 años, que es cuando se suele atender a dependientes, se comparten más el cuidado con algunos de sus hermanas/os (45,6%), pues probablemente estén cuidando a sus padres mayores. El apoyo del cónyuge aparece en un 16,8% de ocasiones. Llegados a cuidadores de 55 a 64 años, aumenta el porcentaje de aquellos que son apoyados por algún hijo/a (16,5%) y del cónyuge (20,3%). Así pues, el transcurso del ciclo vital en los cuidadores hace que el apoyo adicional de la madre y hermanos sea cada vez más propio de los hermanos y complementado por el cónyuge.

Las tareas donde principalmente prestan ayuda otros familiares son las tareas del hogar (68%), preparar la comida (62,7%) y hacer sus compras (62,3%). Tanto hombres como mujeres coinciden en señalar que sus familiares ayudan en las mismas actividades.

Gráfico 2.10. Porcentaje de otros familiares que ayudan según tareas para las que prestan ayuda

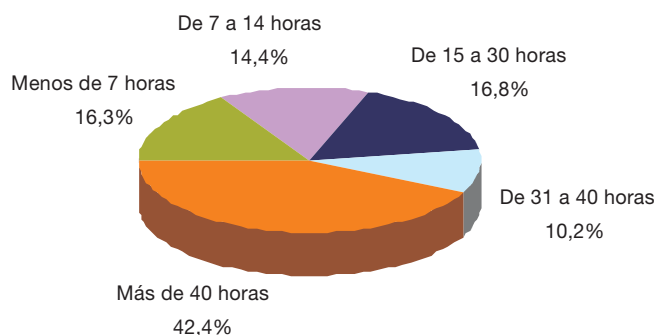


FUENTE: Tabla 26 de Anexo

Cuatro de cada diez cuidadores estiman en más de 40 horas a la semana el tiempo que dedican otros familiares a compartir su ayuda al dependiente. Esto supone, en los casos que existe, un extenso apoyo temporal. Otro 10,2% calcula que

son entre 31 y 40 horas y un 16,8% entre 15 y 30 horas. Los apoyos con tiempos menores presentan porcentajes relativamente bajos, siendo el más destacado el 16,3% que apunta menos de 7 horas.

Gráfico 2.11. Porcentaje de otros familiares según tiempo semanal estimado que dedican a prestar ayuda

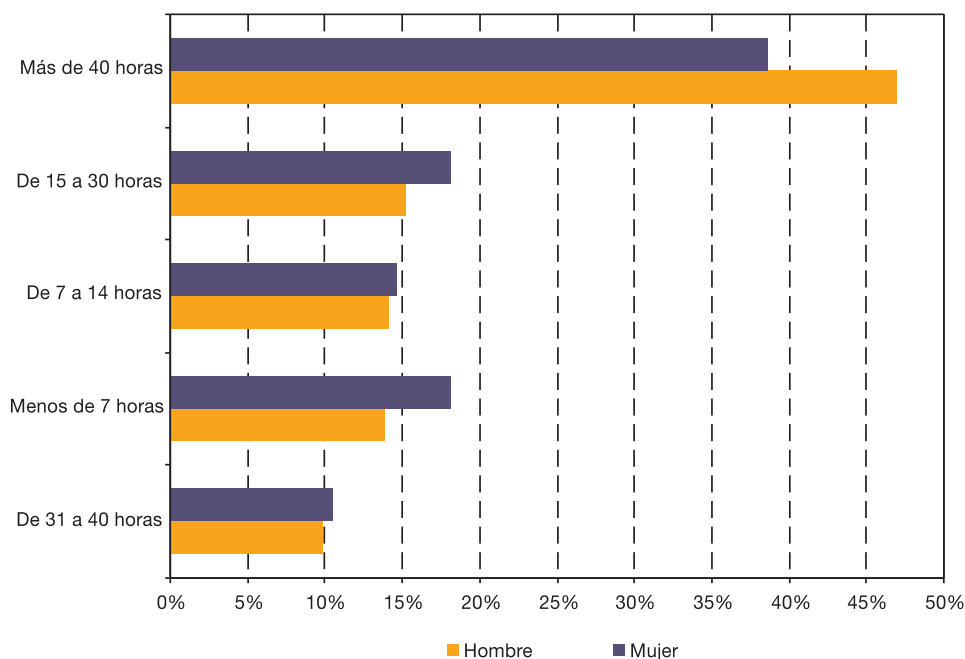


FUENTE: Tabla 27 de Anexo

Las mujeres tienen una percepción menor de las horas que dedican otros familiares a este cuidado auxiliar. Si en los hombres un 46,9% estima en 40 horas semanales el tiempo empleado, esta misma opinión la expresa el 38,6% de las mujeres. En la misma lógica, el 13,9% de hombres apunta menos de 7 horas de apoyo, porcentaje que es del 18,9% en

mujeres. Esto tiene dos explicaciones: o bien las mujeres perciben que son menos asistidas por sus familiares al estar ellas de forma habitual; o bien realmente existe un menor apoyo pues en la red familiar se considera que la cuidadora principal debe ser quien asuma la mayor parte de la carga.

Gráfico 2.12. Porcentaje de otros familiares según tiempo semanal estimado que dedican a prestar ayuda y sexo

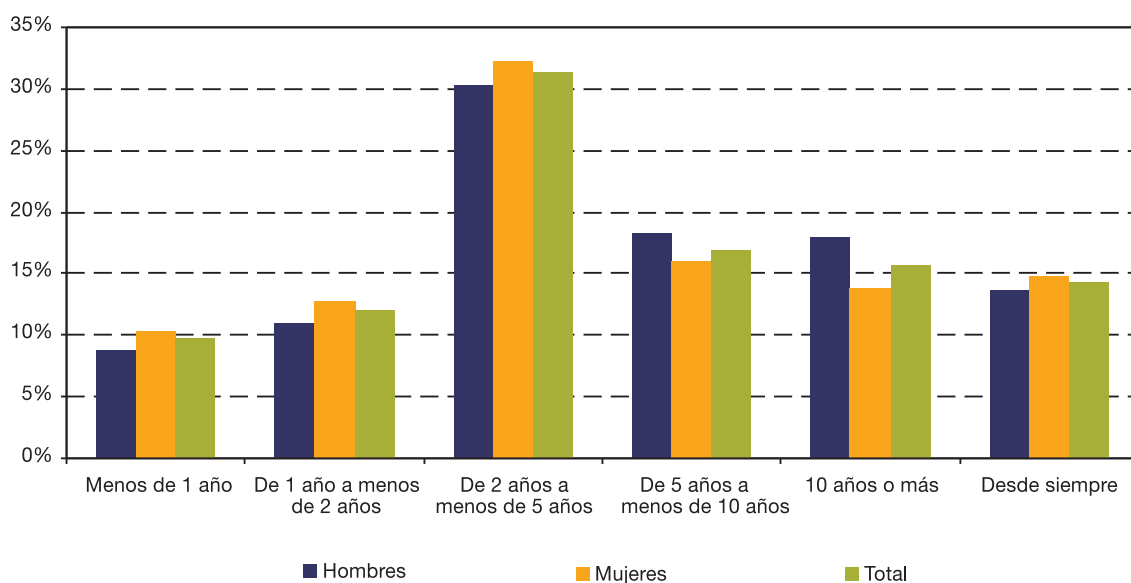


FUENTE: Tabla 27 de Anexo

Un tercio de los cuidadores habituales indican que los demás familiares realizan esta ayuda desde hace entre dos y menos de cinco años, lo que unido a un 17,0% que señala entre cinco y menos de diez años, nos dibuja un panorama de reciente apoyo auxiliar. No es una ayuda que sea desde siempre o muy antiguo, probablemente porque con el paso del tiempo se ha ido manifestando más la necesidad de cuidadores secundarios, bien porque el aumento del coste y la sensación de sobrecarga sean mayores con el paso del tiempo

o bien porque se cronifican las causas de la dependencia mermando más la salud de la persona cuidada con lo que se requiere mayor esfuerzo para mantener una buena calidad en el apoyo que se presta. En pocos casos el compartir cuidados es una realidad de hace más de diez años (15,7%) o desde siempre (14,3%), aunque tampoco es insignificante. En este caso, justamente, la percepción no varía según género, todos los cuidadores y cuidadoras opinan mayoritariamente que sus familiares llevan prestando esa ayuda menos de una década.

Gráfico 2.13. Porcentaje de otros familiares que prestan ayuda según tiempo estimado



FUENTE: Tabla 28 de Anexo

Los cuidadores reconocen que es la familia quien se encarga de los dependientes (82,2%), pero un 15,3% opina que el peso del cuidado de familiares recae sobre ellos. En muy pocos casos se reconoce que los cuidados son aportados por otras personas (2%).

Los hombres tienen una mayor percepción de ayuda compartida entre la red familiar (87,4%), frente al porcentaje de mujeres (77,9%). En un resultado coherente, un 19,7% de mujeres declara que el cuidado de familiares recae sobre ellas mismas, opinión compartida tan sólo por un 9,9% de hombres.

2.6. La ayuda externa

Las personas dependientes, además del cuidado personal de sus familiares, pueden contar con otro tipo de ayudas complementarias. Éstas pueden ser diversas: contratar a una persona, ayuda a domicilio, asistencia a centros de día, o algún dispositivo que les ayude a desenvolverse en su contexto cotidiano. Pero se observa la poca frecuencia con la que se recurre a recursos del sistema público o que no sean familiares, bien sea por el poder adquisitivo con el que cuenta el dependiente o por la poca accesibilidad de estos recursos (Bazo y Ancizu, 2004⁷⁰; Cayo, 2006⁷¹; Meil, 2000b⁷²).

Según los cuidadores, la ayuda complementaria que reciben las personas dependientes, cuando existe, proviene principalmente de contratados (10,2%), y, en menor medida, de los centros específicos para este tipo de personas (4,5%) y de la ayuda a domicilio de los servicios sociales (2,7%).

Quienes necesitan ayuda y disponen de personas contratadas, es con una frecuencia de todos o casi todos los días (70,7%) y un 22,3% al menos una vez por semana. El coste que genera esta contratación es financiado por los familiares íntegramente (51,8%).

La ayuda a domicilio se entiende como una ayuda más especializada, con personal cualificado que se centra en atención preventiva, formativa, asistencial y rehabilitadora a individuos y familias con dificultades para permanecer en su medio habitual⁷³. Esta ayuda, según los cuidadores, es recibida por las personas dependientes al menos una vez por semana (47,8%) y es financiada principalmente por la administración pública (Estado, Junta de Andalucía) o una ONG (69,6%).

Los centros especializados, de utilizarse, es un recurso usado de manera continuada todos o casi todos los días (28,4%). Los gastos de la asistencia a este tipo de centros son financiados en su mayoría o bien por el Estado-Junta de Andalucía o alguna ONG, o bien de forma mixta público/privado.

Muchos dependientes cuentan, igualmente, con algún tipo de asistencia tecnológica en tareas cotidianas. Estos dispositivos son: sillas de ruedas (21,3%), teléfono inalámbrico (15,7%), prótesis y órtesis (9,8%) y teleasistencia (7,6%), no siendo excluyentes unos de otros. La adquisición de esta tecnología es financiada por entidades públicas u ONG (40,3%). Ahora bien, en uno de cada cuatro casos, son los familiares los que se hacen cargo del coste íntegro de este tipo de ayuda, e incluso existe un 10% que afirma que son los propios cuidadores quienes asumen estos gastos.

Aunque en muchas ocasiones el coste económico para adquirir determinados servicios o aparatos que ayudan a los cuidadores a desarrollar sus tareas cotidianas es paliado por las ayudas estatales o provenientes de ONG's, esto no evita que los cuidadores que se hacen cargo de este tipo de servicios complementarios de forma íntegra añadan un coste más a las tareas de apoyo.

Las mujeres afirman que son las administraciones públicas u ONG's quienes sufragan estos gastos (43,2%), aunque los hombres comparten en menor medida esta afirmación (37,2%). Los hombres inciden por encima de las mujeres en que son los familiares íntegramente los que financian esa ayuda complementaria (29,6% frente a 22,3%).

70. Op. cit.

71. Cayo Pérez-Bueno, L. (2006) "La configuración de la autonomía personal y la necesidad de apoyos generalizados como nuevo derecho social", Revista del ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 60:35-45.

72. Op. cit.

73. Ley 2/1988 de 4 de abril de Servicios Sociales de Andalucía.

3. La atención Pública a la dependencia*

Las ayudas públicas a la dependencia y los cuidados a mayores suponen un pilar básico para el bienestar de la sociedad andaluza. El esfuerzo de los individuos y de las familias es insuficiente para afrontar con garantías las demandas que estos grupos plantean. La ayuda pública viene a reforzar los cuidados y a ofertar servicios o garantías.

El bloque de ayudas públicas se divide en dos aspectos esenciales. En un primer desarrollo, en la constatación y análisis de las ayudas públicas dirigidas a las personas que necesitan cuidados en su vida cotidiana, que son los principales benefactores de la intervención administrativa. En

un segundo lugar, se describen las ayudas a quienes cubren las necesidades, los cuidadores, eje central de toda actuación y pieza clave en las demandas generadas por los dependientes.

3.1. El apoyo al dependiente

Todas las personas que manifiestan necesitar cuidados en su vida cotidiana indican si reciben algún tipo de ayuda económica pública a causa de esta necesidad.

Tabla 3.1. Recepción de ayuda económica pública

	Sí	No	Ns/Nc	Total (N)
Hombres	18,2%	72,5%	9,2%	100% (248.990)
Mujeres	16,4%	77,1%	6,5%	100% (427.505)
Total	17,1%	75,4%	7,5%	100% (676.495)

FUENTE: Tabla 29 de Anexo

Tres de cada cuatro personas no recibe ningún tipo de ayuda pública, situación que es más frecuente entre las mujeres. De hecho, considerando a quienes sí tienen esta ayuda, los hombres, con un 18,2%, superan a las mujeres. Esto indica que estando los hombres menos absoluta y porcentualmente dentro de los necesitados, proporcionalmente reciben mayor ayuda económica que las mujeres⁷⁴.

Cuando no se recibe ayuda, en la mayoría de los casos es porque realmente no se ha solicitado, casi en un tercio de ocasiones. A este grupo hay que añadir una quinta parte de la población que no tiene derecho a ella o no reúne las condiciones exigidas, y un 15,4% que desconoce si tiene derecho a una ayuda.

*Los datos que se ofrecen en este capítulo están en su mayor parte afectados por errores muestrales muy acusados, por lo que los autores han optado en muchos casos por basar su análisis en la información muestral. Asimismo, es oportuno recordar que gran parte de las características de análisis reflejan la autopercepción de los encuestados y no necesariamente una realidad administrativa.

74. Esto no implica que, si seleccionamos la población con ayudas, por una cuestión fundamentalmente demográfica de envejecimiento, el 61% de ayudados sean mujeres y un 39% hombres.

Tabla 3.2. Motivo de no recibir ninguna ayuda

	Hombres	Mujeres	Total
No tiene derecho (No reúne condiciones)	19,8%	21,2%	20,7%
Desconoce si tiene derecho a ella	15,5%	15,4%	15,4%
Desconoce la existencia de ayuda	7,1%	9,8%	8,9%
No la necesita	10,8%	6,7%	8,2%
No la ha solicitado	26,9%	30,6%	29,3%
Otras razones	14,0%	13,2%	13,7%
Ns/Nc	5,8%	3,1%	4,0%
Total (N)	100% (180.592)	100% (329.580)	100% (510.172)

FUENTE: Tabla 30 de Anexo

De menor envergadura son los dependientes que afirman no necesitar ayuda económica pública (8,2%) o que desconocen la existencia de ayudas (8,9%). En realidad, sólo una de cada cinco personas necesitadas está excluida de las ayudas por no tener derecho o los requisitos necesarios.

La comparación de género muestra que las mujeres en todos los motivos responden con mayor frecuencia que los hombres, si bien con unas diferencias poco marcadas. La excepción más clara se encuentra en el caso de no necesitar ayuda, que es una respuesta más señalada por los hombres. Esta situación puede deberse, probablemente, a que el varón,

como consecuencia de su vida laboral, suele tener unas mejores rentas, a la vez que, por razones de esperanza de vida, suele estar acompañado por la esposa, que le ayuda. La cara opuesta es la mujer que llegada a cierta edad enviuda y queda con un nivel económico inferior.

En el caso de que sí se disponga de una ayuda, en tres de cada cuatro personas es una pensión de incapacidad, siendo su presencia muy diferenciada respecto a cualquier otro tipo. Esta pensión tiene mayor incidencia en los hombres, donde alcanza un 77,4% de casos.

Tabla 3.3. Tipo de ayuda recibida (multirrespuesta)

	Hombres	Mujeres	Total
Pensión de incapacidad	77,4%	71,9%	74,1%
Garantía de ingresos mínimos	3,0%	5,3%	4,4%
Ayuda de tercera persona	2,0%	1,7%	1,8%
Prestación por hijo a cargo por discapacidad o minusvalía	4,4%	0,7%	2,2%
Ayudas asistenciales por enfermedad	1,7%	6,6%	4,7%
Ayudas asistenciales por ancianidad	3,2%	9,0%	6,8%
Movilidad y compensaciones por gastos de transporte	1,6%	..	0,6%
Ayudas económicas de carácter extraordinario	1,9%	6,3%	4,6%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Nota: Los datos que no aparecen corresponden a categorías que no han tenido ninguna respuesta

Con una distancia considerable, la siguiente ayuda son las asistenciales por ancianidad, que cubren a un 6,8% de la población, seguidas de las ayudas económicas de carácter extraordinario (4,6%) y la garantía de ingresos mínimos (4,4%). En cualquier caso, es fácil observar que fuera de la pensión de incapacidad el resto de ayudas son muy minoritarias.

Entre los hombres son superiores, especialmente, las prestaciones por hijo a cargo por discapacidad o minusvalía, un 4,4% frente al 0,7% de las mujeres. Entre ellas, aparecen más las garantías de ingresos mínimos y, sobre todo, las ayudas asistenciales por enfermedad y por ancianidad, y las ayudas económicas de carácter extraordinario. Esta situación deriva de la situación socioeconómica de la mujer que une factores de mayor esperanza de vida junto a menor nivel de rentas que los hombres.

El tipo de ayuda recibida no suele ser más de una. El 98% de las personas disfruta de una única ayuda, siendo muy excepcional disponer de 2 ó 3.

Cuando se trata de calcular la cuantía económica de la ayuda recibida, no incluyendo la cantidad percibida por jubilación, seis de cada diez personas sitúan sus ingresos entre 100 y 450 euros mensuales. De ellos, un 11,1% de 100 a 200, un 27,4% es de 200 a 300 y un 20,4% de 300 a 450 euros.

Por debajo de los 100 euros se sitúa un 5% de los perceptores, y por encima de los 450 un 18%. A estos datos hay que añadir un significativo grupo de personas que no saben o no quieren contestar la cantidad cobrada, que representan un 17% de la población.

Tabla 3.4. Cantidad mensual recibida (no incluida la jubilación)

	Hombres	Mujeres	Total
Menos de 50	..	2,5%	1,5%
Entre 50 y menos de 100	3,0%	4,1%	3,6%
Entre 100 y menos de 200	5,5%	14,8%	11,1%
Entre 200 y menos de 300	18,5%	33,1%	27,4%
Entre 300 y menos de 450	21,4%	19,7%	20,4%
Entre 450 y menos de 600	12,8%	5,6%	8,4%
Entre 600 y menos de 900	11,2%	2,1%	5,7%
Entre 900 y menos de 1200	5,1%	..	2,0%
Más de 1200	1,7%	2,9%	2,4%
Ns/Nc	20,7%	15,2%	17,4%
Total(N)	100(45.318)	100(70.272)	100(115.590)

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Nota: Los datos que no aparecen corresponden a categorías que no han tenido ninguna respuesta.

La situación percibida, cuando se distingue por sexo, es que los varones disfrutan de unas cantidades económicas superiores a las de las mujeres. Por encima de los 300 euros sus frecuencias superan la media, hay más varones que mujeres, mientras que por debajo de los 300 euros son las mujeres las más representadas. De hecho, la mitad de las

mujeres cobra menos de 300 euros, mientras que en esta misma situación sólo están uno de cada cuatro varones.

Con independencia de las ayudas económicas, otra posibilidad para el dependiente es que tenga prestaciones de los servicios sociales de alguna administración pública, en las distintas modalidades que pueden concretarse.

Tabla 3.5. Ayudas recibidas de Servicios Sociales (multirrespuesta)

	Hombres	Mujeres	Total
Ayuda a domicilio	3,8%	5,0%	4,5%
Teleasistencia	1,4%	3,1%	2,4%
Centros de día	2,9%	1,1%	1,8%
Centros ocupacionales	8,1%	2,7%	4,8%
Centros de mayores	1,6%	..	0,6%
Servicio de comedor	4,5%	1,0%	2,4%
Cuidados a domicilio	2,4%	1,1%	1,6%
Adecuación funcional de la vivienda	1,5%	1,0%	1,2%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Nota: Los datos que no aparecen corresponden a categorías que no han tenido ninguna respuesta.

A nivel general, el primer dato destacable es la baja recepción de ayudas de los servicios sociales, que siempre son muy minoritarias. En el mejor de los casos se aproxima a un 5% de la población, cobertura realmente muy baja.

Entre las opciones sugeridas en el cuestionario, los centros ocupacionales representan la indicada con más frecuencia, con un 4,8%, junto a la ayuda a domicilio (4,5%). El resto de acciones son de menor presencia aún, e incluso determinadas posibilidades como las unidades de estancia diurna, transporte adaptado y programas de respiro se han eliminado de la tabla pues no hubo ningún caso en toda Andalucía.

Las diferencias de sexo son significativas. Para los hombres, todas las actividades de asistencia a centros son siempre más frecuentes, sean centros de día, ocupacionales o de mayores, al igual que tiene más presencia en las ayudas de servicio de comedor. En el caso de las mujeres, existe una mayor presencia de las ayudas a domicilio y de la teleasistencia.

Esto indica que los varones tienen una actividad volcada en el exterior, donde reciben ayudas y soporte a sus necesidades, mientras que las mujeres son receptoras, en mayor medida, de soporte dentro del domicilio, bien sea presencialmente o por medio de asistencia remota.

3.2. El apoyo al cuidador

Otro tipo de ayuda posible es la destinada no tanto a la persona dependiente sino a los cuidadores que cubren sus

necesidades. Desde esta perspectiva, son menos aún las ayudas que en el caso de los dependientes.

Tabla 3.6. Recepción de ayuda económica pública

	Sí	No	Ns/Nc	Total (N)
Hombres	10,5%	88,2%	1,3%	100% (508.256)
Mujeres	9,9%	89,3%	0,8%	100% (651.849)
Total	10,1%	88,8%	1,0%	100% (1.160.105)

FUENTE: Tabla 31 de Anexo

Nueve de cada diez cuidadores declaran no recibir ninguna ayuda económica de las administraciones públicas. Para los cuidadores, además, son muy escasos quienes no saben o no contestan a esta pregunta, a diferencia de los dependientes, señal de que ellos son quienes gestionan y conocen de primera mano la situación vivida.

En el lado opuesto, quienes reciben ayuda son un 10%. En esta ocasión las diferencias de sexo son insignificantes, y las

ayudas a cuidadores están igualmente presentes entre varones y mujeres

Para quienes no reciben ayudas, el motivo fundamental es no haberlas solicitado, en una de cada tres ocasiones. Para un 21,3% la causa es que desconoce si tiene derecho a ellas, mientras que un 20,3% indica que no tiene derecho o no reúne las condiciones. Únicamente un 14,8% desconoce la existencia de ayudas.

Tabla 3.7 .Motivo de no recibir ninguna ayuda (multirrespuesta)

	Hombres	Mujeres	Total
No tiene derecho (No reúne condiciones)	20,5%	20,2%	20,3%
Desconoce si tiene derecho a ella	17,8%	24,0%	21,3%
Desconoce la existencia de ayuda	13,2%	16,0%	14,8%
No la ha solicitado	36,3%	36,3%	36,3%
Otras razones	22,0%	17,4%	19,4%

FUENTE: Tabla 32 de Anexo

Por tanto, en realidad sólo un quinto de la población estaría con seguridad excluida de las ayudas que no disfruta, siendo el resto motivos asociados a desconocimiento o no demanda de las mismas. Éste es el mismo porcentaje que el presente entre las personas dependientes que afirmaban estar excluidas de las ayudas. Las diferencias de sexo son leves, destacando únicamente que el desconocimiento de los derechos o existencia de ayudas es superior entre las mujeres.

Entre los cuidadores que disfrutan de una ayuda pública lo usual es que sea, como en el caso de los dependientes, una pensión de incapacidad. Seis de cada diez disfrutan esta pensión, siendo más usual entre los varones. A cierta distancia, pero siendo la segunda más frecuente, un 13% de cuidadores reciben una prestación por hijo a cargo por discapacidad o minusvalía.

Tabla 3.8. Tipo de ayuda recibida (multirrespuesta)

	Hombres	Mujeres	Total
Pensión de incapacidad	64,7%	58,7%	61,4%
Garantía de ingresos mínimos	3,6%	1,3%	2,3%
Ayuda de tercera persona	1,4%	9,9%	6,1%
Prestación por hijo a cargo por discapacidad o minusvalía	9,6%	15,7%	13,0%
Ayudas asistenciales por enfermedad	9,1%	8,0%	8,5%
Ayudas asistenciales por ancianidad	4,6%	3,9%	4,2%
Movilidad y compensaciones por gastos de transporte	1,5%	1,1%	1,3%
Ayudas económicas de carácter extraordinario	7,4%	5,8%	6,5%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

El resto de opciones son minoritarias, destacando algo las ayudas asistenciales por enfermedad (8,5%) o las ayudas económicas de carácter extraordinario (6,5%). Las menos frecuentes son las ayudas a movilidad y compensaciones por gastos de transporte y la garantía de ingresos mínimos.

Las diferencias de género revelan que los hombres no sólo cobran en más ocasiones la pensión de incapacidad sino, asimismo, la garantía de ingresos mínimos, las asistenciales por enfermedad y las extraordinarias. Las mujeres tienen mayor

presencia, sobre todo, en las ayudas a terceras personas y las prestaciones por hijo a cargo discapacitado o minusválido.

Las cuantías de las ayudas a cuidadores están distribuidas en un rango más amplio que las recibidas por los necesitados. Por debajo de los 100 euros existe un 12% de andaluces, entre 100 y 450 es un 37%, y un 15% cobran más de 450 euros. No obstante, hay un destacado porcentaje de personas que no responden a esta cuestión: uno de cada tres.

Tabla 3.9. Cantidad mensual recibida (no incluida la jubilación)

	Hombres	Mujeres	Total
Menos de 50	4,4%	10,0%	7,5%
Entre 50 y menos de 100	4,1%	4,1%	4,1%
Entre 100 y menos de 200	5,6%	7,7%	6,7%
Entre 200 y menos de 300	21,4%	16,3%	18,7%
Entre 300 y menos de 450	14,8%	9,3%	11,8%
Entre 450 y menos de 600	11,1%	2,9%	6,6%
Entre 600 y menos de 900	4,0%	3,6%	3,8%
Entre 900 y menos de 1200	4,5%	1,0	2,6%
Más de 1200	-	3,1%	1,7%
Ns/Nc	30,1%	41,9%	36,5%
Total (N)	100%(53.433)	100%(64.421)	100%(117.854)

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Nota: los datos que no aparecen corresponden a categorías que no han tenido ninguna respuesta.

Las pautas según género sí muestran una tónica parecida a los dependientes: las cuidadoras tienen unas ayudas económicas inferiores a los cuidadores. Así, un 14% de mujeres cobran menos de 100 euros semanales, frente al 8% de hombres en similar circunstancia. En el polo opuesto, un 20% de varones recibe más de 450 euros, situación disfrutada por un 11% de mujeres. Esto no impide que superados los 1200 euros mensuales no haya ningún varón y sí un 3% de mujeres.

Otras ayudas son las aportadas por servicios sociales de las administraciones públicas. Esta situación particular es muy minoritaria, alcanzando en determinadas ayudas máximas, al 6% de la población, y para otros casos, como las unidades de estancia diurna o programas de respiro, ni siquiera existiendo casos en Andalucía.

Tabla 3.10. Ayudas recibidas de Servicios Sociales (multirrespuesta)

	Hombres	Mujeres	Total
Ayuda a domicilio	5,0%	6,0%	5,6%
Teleasistencia	1,6%	3,5%	2,6%
Centros de día	1,5%	7,7%	4,9%
Centros ocupacionales	2,7%	0,8%	1,7%
Centros de mayores	3,5%	1,0%	2,2%
Transporte adaptado	4,2%	4,9%	4,6%
Servicio de comedor	1,5%	2,9%	2,3%
Cuidados a domicilio	1,2%	2,0%	1,7%
Adecuación funcional de la vivienda	3,0%	2,9%	3,0%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Los servicios sociales prestan ayuda con mayor frecuencia en el domicilio, para un 5,6% de cuidadores, seguido de los centros de día (4,9%) y el transporte adaptado (4,6%). Lo menos usual son los cuidados a domicilio y los centros ocupacionales.

Para las mujeres cuidadoras, las ayudas a domicilio, teleasistencia, centros de día o servicios de comedor, son más relevantes que en los hombres, que están representados en mayor porcentaje en centros ocupacionales y de mayores. Las mujeres son cuidadoras a tiempo completo, por tanto, los servicios antes descritos son los que les sirven de apoyo para

atender a sus familiares dependientes y no descuidar otras tareas, como son trabajos remunerados, el cuidado de hijos, etc.

3.2.1. Permisos laborales por cuidados

Una ayuda fundamental para los cuidadores no tiene que ser siempre de tipo económico, sino que puede concretarse en permisos laborales para atender las necesidades de los dependientes. Tal posibilidad existe legalmente en determinadas circunstancias, pero no se hace un uso significativo.

Tabla 3.11. Disfrute de permiso laboral para atender a mayores o discapacitados

	Sí	No	Ns/Nc	Total (N)
Hombres	1,7%	96,8%	1,4%	100% (508.256)
Mujeres	2,2%	96,2%	1,6%	100% (651.849)
Total	2,0%	96,5%	1,5%	100% (1.160.105)

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

El 96% de cuidadores en Andalucía nunca han disfrutado de un permiso laboral o una excedencia por razones de atención a personas mayores o discapacitados. Esto reduce únicamente a un 2% quienes en algún momento han tenido permiso. La excedencia es algo más frecuente entre las mujeres que en los varones.

El motivo fundamental por el que no se obtiene este permiso es porque el cuidador no lo necesita, opción indicada

por una de cada dos personas, tanto hombres como mujeres. Fuera de esta causa, el resto son de menor importancia, como el no tener derecho al permiso (12,9%) o no haberlo solicitado (12,4%). Lo menos usual es desconocer la existencia de esta posibilidad o pensar que solicitar permiso es negativo para la carrera profesional.

Tabla 3.12. Motivo de no solicitar permiso (multirrespuesta)

	Hombres	Mujeres	Total
No tiene derecho (No reúne condiciones)	10,7%	14,6%	12,9%
Desconoce si tiene derecho a ella	4,9%	3,9%	4,3%
Desconoce la existencia de esta excedencia	2,8%	2,8%	2,8%
No la ha solicitado	14,4%	10,8%	12,4%
No está remunerada	3,0%	3,3%	3,1%
Efectos negativos sobre su carrera profesional	2,6%	2,2%	2,3%
No lo necesita	47,7%	47,5%	47,6%
Otras razones	18,8%	19,5%	19,2%

FUENTE: Tabla 33 de Anexo

Los porcentajes según sexo son similares salvo en el caso de que no se reúnan las condiciones, más propio de mujeres, y que no se haya solicitado, con mayor presencia en varones.

De disfrutar de permiso, la duración media es de 7 meses y medio, con mayor extensión en los hombres (11 meses) que las mujeres (5 meses). Los hombres solicitan menos estas excedencias pero, de hacerlo, lo hacen con una duración doble sobre las mujeres.

3.3. Opiniones ante las ayudas públicas a la dependencia

A todos los entrevistados se les solicitaba su opinión sobre las ayudas públicas y la dependencia, articulando sus respuestas en dos aspectos fundamentales: la responsabilidad ante los cuidados y necesidades; y la asunción de los costes derivados.

Son los dos temas básicos para conocer cómo el imaginario social desea y proyecta sus demandas públicas y cómo concilian la vida familiar con las necesidades de los dependientes. Esto permite conocer en qué medida se articulan las esferas familiares con el Estado, y cómo son percibidas las ayudas públicas.

El principal responsable de cubrir las necesidades era el primer objeto de análisis, dividiendo las opiniones en dos tipos: las generadas por las personas mayores y las derivadas de las discapacidades o enfermedades crónicas.

Responsabilidad del cuidado a mayores

Ante las necesidades de los mayores, seis de cada diez andaluces entienden que el responsable debe ser una actuación conjunta entre el Estado y las familias, siendo esta opinión algo superior entre las mujeres.

Tabla 3.13. Principal responsable en cubrir las necesidades de personas mayores

	Hombres	Mujeres	Total
El Estado a través de los servicios públicos	19,4%	16,0%	17,7%
Las familias	19,5%	20,0%	19,8%
Estado y familia conjuntamente	59,1%	62,3%	60,7%
Cada individuo	0,6%	0,1%	0,4%
Otras modalidades	0,7%	0,6%	0,7%
Ns/Nc	0,6%	0,9%	0,7%
Total(N)	100% (3.077.255)	100% (3.193.989)	100% (6.271.244)

FUENTE: Tabla 34 de Anexo

De no ser una actuación conjunta, un quinto de personas opina que deben ser las familias, por encima del 17,7% que indica sólo el Estado. Sus porcentajes son tan similares que incluso podría afirmarse que, si no es una actuación conjunta, el resto de personas se distribuyen a partes iguales entre

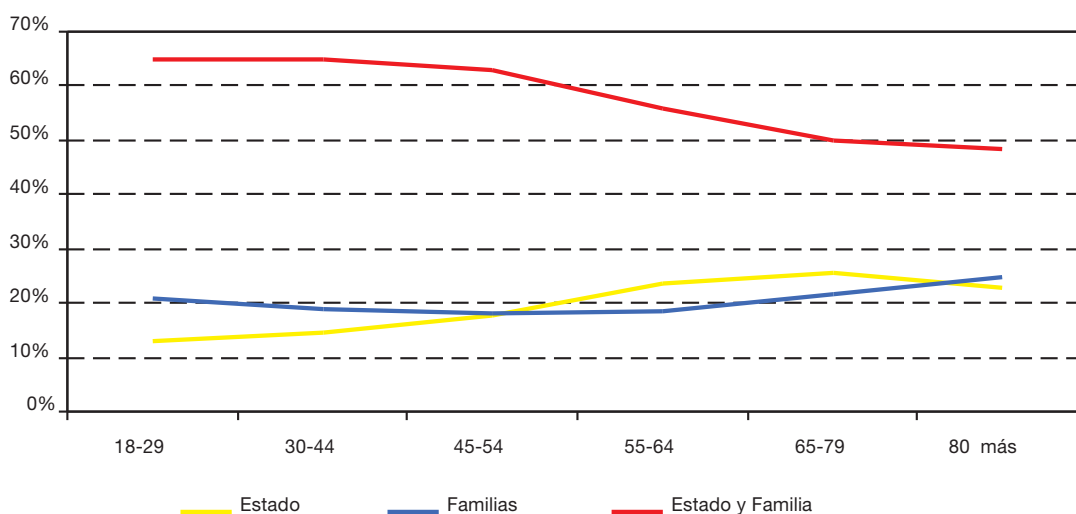
decantarse por el Estado o por las familias. En realidad, para los hombres no existen diferencias, son más bien las mujeres las que inclinan la balanza a defender la responsabilidad de las familias más allá de la del propio Estado con sus servicios públicos.

Otra opción sería que el propio individuo, la persona mayor, fuera quien cuidara de sus propias necesidades, pero es obvio que muy pocas personas apuestan por esta solución. Los hombres son quienes componen casi con exclusividad esta respuesta minoritaria, si bien con diferencias muy pequeñas respecto a las mujeres.

En referencia a la edad, los grupos más jóvenes, de 18 a 29, defienden en mayor proporción que los cuidados sean coordinados conjuntamente por familias y Estado, siendo menor relativamente esta solución en el resto de grupos. Con

la edad incrementa la atribución al Estado de las responsabilidades que superados los 55 años y hasta los 80 es una opción más valorada que la familia, tendencia contraria a la general. Esto indica que, cuando no se contempla una acción conjunta, los grupos de edad donde hay más necesitados no cargan tanto la responsabilidad a las familias y prefieren que sea el Estado quien cubra sus necesidades. Por debajo de 55 años, donde estaría el mayor volumen de cuidadores, se valora más la familia que el Estado.

Gráfico 3.1. Responsable del cuidado de personas mayores según edad



FUENTE: Tabla 34 de Anexo

Otros factores que inciden en la respuesta son los referidos a las situaciones personales, si se es dependiente o no, y si se es cuidador o no. Así, los dependientes son menos partidarios de las acciones conjuntas (que siguen siendo

mayoritarias) y responsabilizan más al Estado, hecho que concuerda con la información de los grupos de personas mayores.

Tabla 3.14. Principal responsable en cubrir las necesidades de personas mayores según variables

	No Dependientes	Dependientes	No cuidadores	Cuidadores	Total
El Estado a través de los servicios públicos	16,5%	27,4%	17,3%	15,9%	17,7%
Las familias	19,8%	19,8%	17,2%	16,3%	19,8%
Estado y familia conjuntamente	62,2%	49,8%	63,7%	66,8%	60,7%
Cada individuo	0,3%	0,6%	0,4%	0,1%	0,4%
Otras modalidades	0,7%	0,4%	1,1%	0,6%	0,7%
Ns/Nc	0,5%	2,0%	0,3%	0,3%	0,7%
Total(N)	100% (5.571.194)	100% (679.088)	100% (930.726)	100% (1.159.550)	100% (6.271.244)

FUENTE: Tabla 35 y 36 de Anexo

Entre cuidadores y no cuidadores las diferencias son menos marcadas, pero cabe señalar que los cuidadores apuestan más por una responsabilidad compartida entre ellos y el Estado, e incluso, de optar por uno en solitario, prefieren algo más a la familia que al Estado.

En definitiva, para las personas mayores se defiende una responsabilidad compartida en los cuidados por el Estado y las familias, que de no resolverse de esta forma deja paso a unos grupos muy igualados en cuanto a apuntar a cada una de estas partes como responsables.

Esta tendencia general tiene algunos matices según las provincias andaluzas. En Córdoba es donde más personas apuestan por una responsabilidad conjunta, tres de cada cuatro, muy por encima del resto, siendo Málaga la provincia que se acerca algo con un 65,8%. Por debajo de la media, Granada y Jaén representan, dentro de la mayoría, los menores porcentajes en esta opción.

Tabla 3.15. Principal responsable en cubrir las necesidades de personas mayores según provincia

	Estado	Familias	Estado y familias
Almería	21,3%	14,8%	61,1%
Cádiz	18,2%	18,7%	60,7%
Córdoba	8,5%	16,3%	74,4%
Granada	18,1%	25,8%	53,4%
Huelva	19,2%	17,1%	62,3%
Jaén	22,5%	23,2%	52,0%
Málaga	21,9%	11,4%	65,8%
Sevilla	14,4%	27,0%	57,0%
Andalucía	17,7%	19,8%	60,7%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

En cuanto a decantarse bien por las familias bien por el Estado, los andaluces en general preferían las familias al Estado, secundados por Córdoba, Granada, Jaén y Sevilla. Cádiz estaría en este grupo, pero con porcentajes prácticamente igualados entre las dos opciones. Ahora bien, hay un cierto número de provincias que invierten esta afirmación, y dan la responsabilidad en mayor medida al Estado sobre las familias, es el caso de Almería, Huelva y, sobre todo, Málaga. La responsabilidad única de las familias es una opinión presente especialmente en Sevilla, Granada y Jaén, pero poco mencionada en Málaga y Almería.

Responsabilidad del cuidado a discapacitados y enfermos crónicos

Por otra parte, las mismas opiniones se planteaban en las necesidades de personas discapacitadas o enfermas crónicas. De nuevo los andaluces optan por una responsabilidad compartida entre Estado y familias, con unos porcentajes parecidos pero menores que en el caso de las personas mayores. En esta ocasión es el 57,6% quienes optan por esta situación, un 3% menor que con las personas mayores. Lo que no cambia es que las mujeres apuntan más en este sentido que los hombres.

Tabla 3.16. Principal responsable en cubrir las necesidades de personas discapacitadas o enfermos crónicos

	Hombres	Mujeres	Total
El Estado a través de los servicios públicos	27,2%	23,2%	25,1%
Las familias	15,5%	15,4%	15,5%
Estado y familia conjuntamente	55,5%	59,7%	57,6%
Cada individuo	0,3%	0,1%	0,2%
Otras modalidades	0,8%	0,5%	0,7%
Ns/Nc	0,6%	1,0%	0,9%
Total(N)	100%(3.077.255)	100%(3.193.989)	100%(6.271.244)

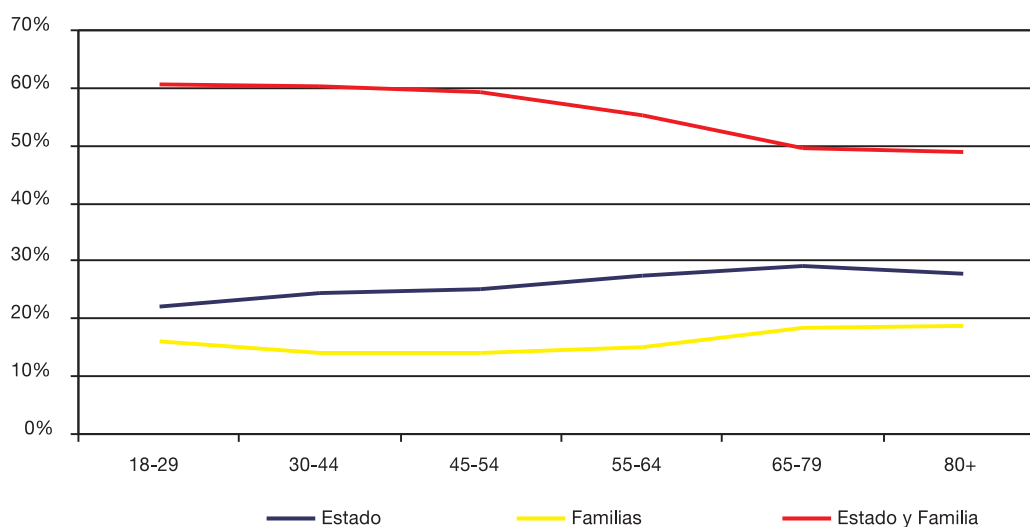
FUENTE: Tabla 37 de Anexo

Otra nota distintiva de las opiniones sobre discapacitados y enfermos crónicos, es que para estos cuidados, si no hay actuación conjunta, los andaluces prefieren que el estado sea el responsable por encima de las familias, con una diferencia significativa. Así, un 25% indica que el estado debe ser quien cubra las necesidades, frente a un 15% que atribuye las mismas a las familias. Aquí, las diferencias de género son

patentes en que los hombres atribuyen al Estado mayor responsabilidad, mientras que las mujeres lo hacen menos y, como veíamos, más en la actuación conjunta con las familias.

Eso sí, de nuevo son insignificantes las personas que opinan que el propio individuo debería ser el responsable de sus necesidades, siendo un grupo de escasos hombres quienes fundamentalmente señalan esta opción.

Gráfico 3.2. Responsable del cuidado de personas discapacitadas o enfermos crónicos según edad



FUENTE: Tabla 37 de Anexo

La tendencia de los grupos de edad manifiesta un descenso de la defensa de la actuación conjunta conforme aumenta la edad. Entre las personas de 18 a 29 años, un 61% considera esta responsabilidad repartida, que ha descendido a un 55% al llegar a los 55 años y queda en un 48% tras los 80 años. Es la opción siempre mayoritaria pero con menos apoyo en las personas mayores. Por el contrario, la responsabilidad

atribuida al Estado aumenta con la edad, situándose por encima de la media a partir de los 55 años. Cuando se trata de elegir entre Estado o familias, el Estado siempre es apuntado como más responsable de los cuidados a discapacitados y enfermos crónicos, no existiendo ninguna edad donde se inviertan los términos. La responsabilidad de las familias en solitario es menor y oscila poco en función de la edad.

Según la necesidad de ayuda, de nuevo los propios dependientes son quienes menos de acuerdo están con una responsabilidad compartida, no llegando ni a la mitad de ellos quienes afirman esta solución. Su responsabilidad la delegan

sobre todo en el Estado, con el doble de frecuencia que en las familias. Los no dependientes indican más la solución conjunta y menos al Estado.

Tabla 3.17. Principal responsable en cubrir las necesidades de personas discapacitadas o enfermos crónicos según variables

	NoDependientes	Dependientes	No cuidadores	Cuidadores	Total
El Estado a través de servicios públicos	24,2%	32,5%	25,8%	24,7%	25,1%
Las familias	15,5%	15,7%	13,9%	13,4%	15,5%
Estado y familia conjuntamente	58,9%	48,7%	58,9%	60,6%	57,6%
Cada individuo	0,1%	0,4%	0,1%	0,0%	0,2%
Otras modalidades	0,6%	0,9%	0,7%	0,7%	0,7%
Ns/Nc	0,6%	1,8%	0,5%	0,5%	0,9%
Total(N)	100% (5.571.194)	100% (679.088)	100% (930.726)	100% (1.159.550)	100% (6.271.244)

FUENTE: Tabla 38 y 39

Las diferencias entre cuidadores y no cuidadores revelan, una vez más, que los cuidadores son los mayores defensores de la actuación conjunta, restando al Estado responsabilidad en solitario, opción más apuntada por los no cuidadores.

Por tanto, puede concluirse que los andaluces, para discapacitados y enfermos crónicos, tienen igualmente claro que deben ser atendidos conjuntamente entre Estado y familias pero, que de ser uno solo, es el Estado quien debe cubrir las necesidades por encima de la responsabilidad familiar.

En las provincias andaluzas, respecto a discapacitados o enfermos crónicos, se registra la opinión mayoritaria de responsabilidad compartida, siendo Córdoba la que más apuesta por compartir, con un 76%, seguida por Huelva (62%) o Málaga (60%). Son las mismas provincias donde se defendía con más consenso esta opción para las personas mayores, al igual que coinciden las de menor porcentaje: Granada y Jaén.

Tabla 3.18. Principal responsable en cubrir las necesidades de personas discapacitadas o enfermas crónicas según provincia

	Estado	Familias	Estado y familias
Almería	30,8%	9,3%	58,0%
Cádiz	27,3%	14,2%	56,0%
Córdoba	13,2%	9,2%	76,5%
Granada	25,9%	21,6%	50,3%
Huelva	22,9%	12,9%	62,6%
Jaén	35,8%	21,9%	40,2%
Málaga	30,1%	8,3%	60,5%
Sevilla	19,4%	22,2%	56,6%
Andalucía	25,1%	15,5%	57,6%

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

Si no se entiende una responsabilidad compartida, la tendencia es, como en Andalucía, a defender, en mayor medida, la actuación del Estado, con la excepción de Sevilla, que antepone las familias. En la defensa del Estado en solitario sobresalen Jaén, Almería y Málaga. Las familias quedan en general como la tercera opción, sólo Sevilla con un 22% las sitúan por delante del Estado, con porcentajes parecidos a los de Jaén y Granada (21% ambos).

La asunción de los costes de la dependencia

En cualquier caso, una cuestión es quién se haga responsable de los cuidados a dependientes, y otro matiz es el modo de cubrir los costes que estas necesidades y demandas acarrearán, tanto para mayores, como enfermos crónicos y discapacitados.

Tabla 3.19. Modo de cubrir los costes del cuidado de personas mayores, enfermos crónicas y/o discapacitadas

	Hombres	Mujeres	Total
Las personas necesitadas deben pagar por la ayuda y servicios que reciben	0,7%	0,8%	0,8%
El Estado debe asumir esos costes subiendo los impuestos si fuera necesario	14,3%	9,8%	12,0%
El Estado debe asumir esos costes disminuyendo otros gastos pero sin subir los impuestos	66,0%	71,9%	69,0%
La familia debe asumir el coste total de los servicios para sus dependientes	4,1%	3,3%	3,7%
Otras modalidades	12,5%	11,0%	11,7%
Ns/Nc	2,3%	3,1%	2,7%
Total(N)	100% (3.077.255)	100% (3.193.989)	100% (6.271.244)

FUENTE: Tabla 40 de Anexo

Siete de cada diez andaluces opinan que el Estado debe asumir por completo los costes del cuidado, pero sin subir los impuestos. Su objetivo sería costear la atención a la dependencia disminuyendo los gastos de otras partidas, para no elevar los impuestos. Esta solución es más indicada por las mujeres que por los hombres, con una diferencia de seis puntos porcentuales.

Otra opción era adjudicar los costes al Estado pero otorgándole la posibilidad de aumentar los impuestos. Un 12% considera que esto es lo mejor, en este caso con un mayor apoyo de los hombres frente a las mujeres.

Si se prescinde del Estado, las dos restantes posibilidades eran las propias familias o los individuos. Que las familias asuman el coste total es una opción minoritaria, apenas un 4%

indica esta financiación y son aún menos quienes indican que deben ser los propios necesitados, no llegan ni al 1%.

Es patente que los andaluces desean que el Estado asuma los costes del cuidado a dependientes, un 81% en total, y que lo haga más bien sin subir los impuestos (69%) que aumentando éstos (12%). Por tanto, una cosa es la responsabilidad de los cuidados, que se desea compartida entre Estado y familias pero, otra distinta, la financiación, con un gran acuerdo en atribuirlo al Estado en solitario.

La división entre provincias andaluzas ofrece datos a través de los que es posible conocer que las provincias de Córdoba (81%) y Huelva (79%) son los lugares donde se otorga un mayor respaldo al Estado como garante de los costes pero sin subir impuestos.

Tabla 3.20. Modo de cubrir los costes del cuidado de personas mayores, enfermos crónicos y/o discapacitados según variables

	Personas Necesitadas	Estado más impuestos	Estado sin impuestos	La Familia	Otros	Ns/Nc
Almería	0,6%	15,5%	68,5%	2,9%	9,8%	2,7%
Cádiz	1,0%	9,7%	62,9%	1,8%	21,5%	3,1%
Córdoba	0,4%	10,9%	81,4%	1,2%	5,3%	0,8%
Granada	0,8%	13,7%	55,5%	6,2%	20,9%	2,9%
Huelva	1,0%	10,2%	78,8%	3,3%	3,8%	2,9%
Jaén	0,7%	9,6%	73,4%	4,6%	4,9%	6,8%
Málaga	0,7%	15,7%	69,5%	3,6%	8,7%	1,8%
Sevilla	0,9%	10,4%	69,7%	5,0%	11,4%	2,6%
Andalucía	0,8%	12,0%	69,0%	3,7%	11,7%	2,8%

FUENTE: Tabla 41 de Anexo

Si se trata de que el Estado asuma costes pero pueda subir los impuestos, Málaga (16%) y Almería (15%) son las provincias donde las personas opinan de forma más destacada, mientras que Cádiz y Jaén los emplazamientos donde menos. Todo ello, claro esta, dentro de una posibilidad poco señalada en general.

Entre el resto de opciones, destaca la provincia de Granada por ser, con una diferencia sensible, quien dentro de las opciones minoritarias muestra mayor frecuencia. Así, su 6% de atribución de costes a la familia es el valor superior, duplicando la media andaluza, al igual que ocurre en otras atribuciones, cuyo 21% es prácticamente el doble de lo indicado en Andalucía.

Necesidad de las medidas de apoyo

Por último, a todas las personas se les preguntaba por la necesidad de las diferentes medidas de apoyo a mayores dependientes (Tabla 32). Se puntuaba según la importancia percibida en una escala entre 0 y 10. Los resultados apuntan a una valoración general muy alta de todas las medidas, por lo que las diferencias entre medias son cortas, de un punto o punto y medio como máximo.

Dentro de este contexto general, las acciones que más se valoran son las más directas, la superior los centros de alzheimer y de atención especializada, seguidos de la ayuda y cuidados a domicilio y la teleasistencia. Estas medidas son valoradas mejor por las mujeres y las personas dependientes, frente a los hombres y no dependientes, pero no hay diferencias entre quienes son cuidadores y quienes no.

Entre las medidas relativamente con menor valoración se encuentran las relacionadas con vivienda o residencia de los dependientes. El mínimo son las ayudas para la adquisición de equipos informáticos, junto a las relacionadas con plazas en residencias, bien sean temporales o permanentes, o las viviendas tuteladas y programas de alojamiento universitario. En un marco de alta puntuación, no parece que estas necesidades residenciales sean las más relevantes. Aun así, son más importantes para las mujeres, que en general siempre valoran mejor que los hombres, y los no dependientes, que salvo estos casos, suelen puntuar en posiciones algo más bajas que los dependientes.

Tabla 3.21. Necesidad de diferentes medidas para el apoyo de personas mayores o dependientes según variables. (media sobre una escala de 0 a 10)

	Hombres	Mujeres	Dependiente	NoDependiente	Total
Ayuda a domicilio para dependientes	8,9	9,2	9,2	9,0	9,1
Cuidados a domicilio	9,0	9,3	9,4	9,1	9,2
Ayuda económica mensual para cuidadores	8,5	8,9	9,2	8,6	8,7
Servicios de respiro para cuidadores habituales	8,4	8,7	8,5	8,5	8,5
Permisos laborales remunerados para cuidadores	8,4	8,7	8,8	8,5	8,6
Formación de cuidadores	8,9	9,0	9,0	8,9	8,9
Reducciones de jornada laboral remuneradas	8,2	8,5	8,6	8,4	8,4
Teleasistencia	9,1	9,4	9,4	9,2	9,3
Mayores deducciones fiscales	8,5	8,6	8,7	8,6	8,6
Plazas para estancias temporales de dependientes en residencias	8,1	8,2	7,8	8,2	8,1
Plazas permanentes en residencias	8,2	8,2	7,9	8,2	8,2
Viviendas tuteladas	8,2	8,4	8,4	8,3	8,3
Unidades de estancia diurna	8,7	8,8	8,7	8,8	8,8
Centros ocupacionales	8,9	9,0	8,9	9,0	9,0
Centros de Alzheimer	9,4	9,6	9,5	9,5	9,5
Centros de atención especializada	9,4	9,5	9,5	9,4	9,4
Ayudas para la adquisición de equipos informáticos	7,7	7,9	7,5	7,8	7,8
Formación de voluntarios	8,7	8,8	8,9	8,7	8,8
Programas de alojamiento universitario con mayores	8,2	8,4	8,3	8,3	8,3

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de la encuesta

4. Conclusiones: la atención a la dependencia en Andalucía

Sintetizar las principales conclusiones de la investigación es el objetivo de este último capítulo, comparando nuestros hallazgos con el contexto analítico preexistente, en la medida que es posible. Esto constituye un marco básico de cuál es la situación actual de la atención a la dependencia en Andalucía y cuáles son sus contrastes y similitudes respecto a otras sociedades.

Junto a ello, nos parecía fundamental dedicar un último apartado a los retos de futuro que la dependencia plantea. A dibujar, siquiera brevemente, una mirada hacia adelante e intentar prever cuáles serán las demandas y necesidades venideras. Conocerlas de antemano es tener una información valiosa para poder actuar e implementar medidas que redunden en un mayor bienestar social.

4.1. Situación actual

El interés que suscita la demanda de ayuda por situaciones de dependencia y la oferta que existe para paliarla viene determinado en gran medida por dos razones. Por un lado, la situación demográfica actual ha dado paso a un cambio en la estructura demográfica, aumentando el número de personas mayores: la demanda de cuidados es mayor. Por otro lado, los cambios sociales acaecidos han hecho que la oferta de ayuda prestada a este tipo de personas no sea exclusivamente familiar sino que tiende a traspasarse a toda la sociedad. (Libro blanco de la dependencia, 2004⁷⁵).

Según el Consejo de Europa (1998)⁷⁶, la dependencia se define como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen la necesidad de una asistencia y/o ayuda importantes a fin de realizar las actividades corrientes de la vida diaria”.

La necesidad de ayuda y cuidados que muchos dependientes reconocen la ha asumido la red familiar (incluyendo en menor medida a amigos o vecinos), principalmente las mujeres y sin ninguna retribución económica, conformándose así el cuidado informal. Éste cuidado se define como un trabajo no remunerado basado en relaciones afectivas y de parentesco, y que se desarrolla principalmente en el hogar por un reducido grupo de familiares, prestándolo con una asiduidad diaria (Bazo y Domínguez, 1996⁷⁷; García et al., 2004⁷⁸; Libro blanco de la dependencia, 2004⁷⁹). Tales situaciones de dependencia en la red familiar no están exentas de conflictos y tensiones. Pueden surgir problemas, fundamentalmente por la disponibilidad para prestar ayuda de unos miembros frente a otros, o por la sobrecarga que supone para los miembros femeninos, con una fuerte presión derivada de que son quienes “naturalmente” deben encargarse de las demandas de los mayores dependientes (Bazo y Ancizu, 2004⁸⁰).

Andalucía, según la revisión del Padrón Municipal de habitantes de 2006, cuenta con 1.172.276 personas mayores de 65 años. La encuesta de Redes Familiares registra un total de 679.088 andaluces que afirman necesitar ayuda para desenvolverse en la vida cotidiana y realizar tareas relacionadas con la vida diaria. Su dependencia se debe a motivos de salud, limitación física o por tener una edad avanzada. El 72% de dependientes son personas mayores de 65 años.

El perfil sociodemográfico de las personas dependientes en Andalucía se caracteriza por una mayor presencia femenina, seis de cada diez son mujeres, con una edad intermedia entre los 65 y 79 años, la mitad de ellas estarían casadas, y contarían con un nivel de formación bajo, con menos de cinco años de escolarización, incluso una cuarta parte de ellas no sabe ni leer ni escribir. Seis de cada diez personas de este segmento de población son pensionistas o jubiladas. Este perfil coincide con diversos estudios de dependientes en España, como la Encuesta de discapacidad, deficiencias y estado de salud (1999) o la encuesta llevada a cabo por el IMSERSO (2005)⁸¹. Se evidencia que las personas dependientes suelen ser en su mayoría mujeres de edad avanzada, con un nivel de formación bajo y padecerían alguna enfermedad. Se corrobora la

75. Op. cit.

76. Consejo de Europa (1998) Recomendación N° R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia.

77. Op. cit.

78. Op. cit.

79. Op. cit.

80. Op. cit.

81. Op. cit.

feminización de la dependencia. (Bazo y Domínguez, 1996⁸²; Navarro, 2006⁸³). Entre los mayores se incrementa la percepción de necesidad de ayuda, debido en gran parte al aumento de las limitaciones derivadas de la edad avanzada como pueden ser enfermedades degenerativas, falta de movilidad, etc. Pero también por la necesidad que sienten de ser atendidos y no sentirse abandonados de alguna forma por la red familiar. Tienen la percepción de que sus familiares los llevan cuidando desde hace mucho tiempo, por tanto podemos pensar que los motivos que generan la dependencia hacen que ésta sea de larga duración o permanezca crónica.

En Andalucía, la ayuda principal que reciben proviene de la red familiar y en menor medida de personas remuneradas. En cuanto a la elección de otras ofertas de ayuda, son minoritarias, la ayuda a domicilio es una opción poco indicada, pero hay que tener en cuenta que tal ayuda está limitada a una serie de requisitos que impiden que sea genérica. La ayuda de los servicios de carácter voluntario es apenas inexistente.

Según los propios dependientes, son los familiares del núcleo principal, hijos/as y cónyuge, quienes mayoritariamente prestan ayuda. En esta respuesta se observan diferencias de género: mientras los hombres opinan que es el cónyuge el principal cuidador, seguido de los hijos/as; las mujeres afirman que suelen ser los hijos/as los que principalmente le prestan ayuda, seguidos del cónyuge. Esto se debe, en gran medida, a que los hombres dependen más de las tareas que tradicionalmente se le adjudican a la mujer, dentro de las cuales se encuentra el cuidado de familiares. Por esta misma razón, las mujeres no reciben ayuda de sus maridos y serán los hijos/as quienes tengan que asumirla (más las hijas que los hijos, pues el cuidado de familiares traza una línea generacional descendente femenina).

No existe una interdependencia igualitaria entre el sector público y el privado. Ante la escasez de oferta del primero, la familia lo suplanta con el aumento de los servicios informales provistos por la red familiar pero esto puede tener consecuencias negativas, por ejemplo, que las familias asuman el cuidado como un deber u obligación (Bazo y Domínguez, 1996⁸⁴).

Aparece, igualmente, un patrón cultural en la percepción que tienen las personas dependientes sobre las tareas donde necesitan ayuda. Los hombres necesitan ayuda en las relacionadas con roles tradicionales femeninos, como son el preparar la comida o las tareas del hogar. Las mujeres sienten que precisan más ayuda para hacer gestiones o realizar compras, tareas más relacionadas con lo público, escenario éste gestionado tradicionalmente por los hombres.

El cuidado informal recae principalmente sobre la red familiar y, principalmente, sobre las mujeres. Coincidiendo con el análisis de García et al. (2004)⁸⁵, las variables de género, convivencia y nivel de parentesco nos ayudan a determinar qué persona de la red familiar ejerce de cuidador principal.

En Andalucía, hay un 55,5% de personas que prestan ayuda a algún familiar que lo necesita, suponen un total de 1.159.550 andaluces. El perfil sociodemográfico de los cuidadores andaluces es: mujer, con edad comprendida entre los 30 y 54 años, seis de cada diez casadas, con niveles de estudio que engloban el bachillerato elemental, el graduado escolar, EGB o ESO y que desempeñan un trabajo. Esta semblanza coincide, en gran parte de las características, con el que otras investigaciones han revelado para los cuidadores/as españolas o de comunidades: mayoritariamente son mujeres, de edad media, amas de casa o sin empleo porque lo han tenido que dejar, con más de cuarenta horas semanales de cuidado, y con secuelas de salud como dolores de espalda, de cabeza, etc. (Bazo y Domínguez, 1996⁸⁶; Dúran, 2006⁸⁷; Navarro, 2006⁸⁸; Rodríguez Cabrero, 2002; 1999⁸⁹). Todas las monografías provinciales publicadas por el Instituto de Estadística de Andalucía subrayan este perfil⁹⁰.

Dado este perfil, que pone de manifiesto que la ayuda informal recae casi en exclusividad sobre las mujeres, no es de extrañar que actualmente pueda tenerse una sensación de cierta inseguridad en el mantenimiento de cuidadores, sobretudo debido a la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, la lenta incorporación del hombre a las tareas de cuidado de familiares, y los cambios en la estructura familiar (Bazo y Domínguez, 1996⁹¹; Bazo y Ancizu, 2004⁹²; García et al. 2004⁹³; Navarro, 2006⁹⁴).

La ayuda que prestan normalmente los cuidadores está destinada a familiares del núcleo principal, siendo los familiares femeninos las benefactoras de ésta ayuda: la madre, la abuela y la suegra. Esto podría deberse a la mayor esperanza de vida de las mujeres y, por tanto, la feminización de la vejez (Pérez Díaz, 2003⁹⁵) y, por tanto, los cuidados se derivan de situaciones propias de la senectud, como pueden ser enfermedades crónicas degenerativas.

Las actividades en las que mayoritariamente vuelcan sus esfuerzos los cuidadores están relacionadas con la necesidad de movilidad y desenvoltura exterior: salir de casa, hacer gestiones; o bien aquéllas del entorno interior del hogar, como son las tareas del hogar o hacer las compras. Tal orden de necesidades es concordante con la situación española, donde las tareas principales son las relacionadas con el exterior, seguidas de tareas domésticas y, por último, cuidados personales (IMSERSO, 2005⁹⁶).

Sin embargo, estas actividades no son en las que se invierte más tiempo. Si bien se ayuda más en salir de casa o hacer gestiones (probablemente porque este tipo de ayuda se presta a más personas, amigos, familiares menos cercanos o vecinos) es en labores como comer, vestirse, aseo personal o tareas del hogar donde más tiempo se consume. Podríamos pensar que estas tareas se realizan con menor frecuencia, pero con mayor dedicación, y suelen encargarse de ellas los parientes más cercanos.

En cuanto al tiempo general dedicado al cuidado de familiares, lo estiman de manera mayoritaria en más de

82. Op. cit.

83. Op. cit.

84. Op. cit.

85. Op. cit.

86. Op. cit.

87. Op. cit.

88. Op. cit.

89. Rodríguez Cabrero, G. (1999) La protección social de la dependencia, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

90. <http://www.juntadeandalucia.es/iea/redesfamiliares/index.htm>

91. Op. cit.

92. Op. cit.

93. Op. cit.

94. Op. cit.

95. Pérez Díaz, J. (2003) "Feminización de la vejez y Estado del Bienestar en España", REIS 104:91-121.

96. Op. cit.

cuarenta horas semanales, con un patrón de género diferenciado. Las mujeres destinan más tiempo al cuidado de familiares, un 33% de mujeres andaluzas destina más de 40 horas semanales a estas tareas. Tres de cada diez hombres dedica a los cuidados de dependientes menos de 7 horas. Estos datos coinciden con la estimación de tiempo dedicado a cuidado de familiares en otros estudios. En el Panel de hogares de la UE (2001) los cuidadores calculan el tiempo dedicado entre veinte y treinta y nueve horas semanales; algo menos de dos de cada diez dedican entre cuarenta y cincuenta y nueve horas semanales (Panel de Hogares, 2001⁹⁷).

Con las mujeres sucede que, además de realizar estas tareas de forma más constante, lo hacen compaginándolo con actividades que llevan a cabo en su hogar. Los hombres, por el contrario, las llevan a cabo de forma menos frecuente y generalmente no lo compaginan con el trabajo doméstico (Durán, 2006⁹⁸).

Hasta aquí nos hemos referido a un tipo de dependencia de larga duración o crónica, pero en el rol de cuidador diario puede verse incrementado cuando surge algún periodo de hospitalización, es decir una dependencia temporal breve. En este tipo de dependencia circunstancial las personas enfermas demandan más ayuda y con una dedicación mayor de tiempo, si bien se repiten los patrones anteriormente descritos de cuidadores habituales: más de la mitad son mujeres, entre 30 y 44 años. Incluso se duplica la dedicación de tiempo, pues tres de cada diez acompaña a su familiar permanentemente día y noche.

Un aspecto importante en las situaciones de cuidado a familiares es la motivación que las personas tienen para realizar estas tareas. En ellas pueden influir bastante las exigencias que presentan algunas personas dependientes, que como ya hemos visto suelen ser personas mayores y por tanto con patrones conductuales diferentes a generaciones más jóvenes. Roussel (1995)⁹⁹ conceptualiza en dos las posibles reacciones que tienen las personas mayores: por una parte se encuentran las personas "exigentes", que piensa que los hijos tienen una obligación evidente de cuidar de los mayores, al igual que ellos un día atendieron sus necesidades; y por otro, existen personas mayores denominadas "discretas", que aún deseando que sean sus familiares quienes les provean de cuidados, entienden que no puede ser o directamente no quieren incidir o sobrecargar la red familiar.

Pero frente a esta creencia de obligación de los hijos hacia los padres, o de los familiares hacia los dependientes, ha surgido otra forma de concebir el cuidado más relacionado con requerimientos afectivos. Los motivos principales que aluden los cuidadores para ayudar a sus familiares son por razones afectivas y porque creen que es su deber o responsabilidad. Las motivaciones para cuidar a los parientes han ido cambiando de generación en generación, las personas de más edad relacionan el cuidado de parientes con un deber o

responsabilidad (siendo este sentimiento de responsabilidad más acusado entre las mujeres de 45 y 64 años, el patrón preferente de cuidadora que se sucede en la encuesta). Los más jóvenes mencionan los lazos afectivos que los unen con sus familiares. Es interesante porque no es lo mismo cuidar por obligación o deber, que por afectividad. La carga emocional que supone para el cuidador que piensa que es una obligación es mucho mayor que para quien lo realiza como un componente más de la afectividad que siente por su familiar. Eso no quita que en las redes familiares persista una idea de incondicionalidad, de necesaria obligación y deber conjugado con el afecto. Se quiere y se debe, o se debe y se desea. Otro rasgo es la reciprocidad en las redes familiares, de existencia de ayudas y deberes pero equilibrados (Bazo y Domínguez, 1996¹⁰⁰; Izquieta, 1996¹⁰¹).

El impacto que puede tener el ejercer de cuidador principal es evidente en los costes de algunos aspectos de la vida, relacionados principalmente con la disponibilidad de tiempo que les queda para desarrollar su vida social, los problemas de salud y las cuestiones económicas como la pérdida de empleo, más claro en el sector femenino (Bazo y Ancizu, 2004¹⁰²; García et al., 2004¹⁰³).

Al igual que en otros estudios sobre cuidados informales, existen diferencias en los posibles costes según rasgos de edad y sexo. Las mujeres cuidadoras suelen tener una mayor sensación de los elevados costes que supone esta situación, y puede estar determinado por la forma en que cada género adopta este rol. Culturalmente existe la sensación de que es la mujer quien debe hacerse cargo por obligación, sin embargo el hombre realizaría estas tareas de manera altruista. Por tanto, la sensación de sobrecarga es mayor para las mujeres pues actualmente conviven con nuevas situaciones, desde el cambio en modelos familiares hasta su incorporación al trabajo remunerado, que les impide realizar estas tareas. Esta realidad se observa, sobretodo, en mujeres jóvenes donde el sentimiento de sobrecarga es mayor. Es significativo, por ejemplo, que dos de cada tres mujeres observe un coste en su salud, que se manifiesta en dolores de espalda, de cabeza, etc... frente a uno de cada diez hombres (García et al., 2004¹⁰⁴).

Para paliar, en gran medida, estos costes es importante la ayuda que prestan otros familiares, ejerciendo de cuidadores secundarios y aumentando la red de apoyo. En Andalucía, siete de cada diez personas cuidadoras afirman que las personas a quienes ayudan reciben, además, apoyo de otros familiares. Tan sólo un 10% alude a personas remuneradas. Según los cuidadores principales, las personas de su entorno familiar que les ayudan con las tareas de cuidado son los hermanos/as, la madre y, con un porcentaje bastante inferior, el cónyuge.

El patrón de las cuidadoras se va repitiendo a lo largo de diferentes estudios, por lo tanto, el reto actual es, de entrada, aumentar las redes públicas que favorezcan a los cuidadores poder conciliar vida social, trabajos remunerados, etc. y actividades de cuidado. Esto permitiría la incorporación de mayor número de familiares al cuidado de dependientes. Por otro lado, es preciso diversificar la oferta de formas de cuidado (ayuda a domicilio, centros de día, ayudas externas, etc.) que sirva para que los dependientes tengan una mejor cobertura de sus necesidades.

97. Panel de hogares de la UE (2001), I.N.E. Último acceso Noviembre, 2007 <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft25/p442&file=inebase&L=0>

98. Op. cit.

99. Roussel, L. (1995) "La solidaridad intergeneracional. Ensayo de perspectivas", REIS 70:11-26.

100. Op. cit.

101. Op. cit.

102. Op. cit.

103. Op. cit.

104. Op. cit.

Es claro que las ayudas públicas al cuidado de los mayores es un aspecto fundamental de cualquier abordaje de la dependencia. Por ello, se les ha dedicado una buena parte de la investigación desarrollada. Se ha referido, fundamentalmente, al conocimiento de dos ámbitos: el del propio dependiente y el del cuidador. Las ayudas a personas que necesitan cuidados en su vida cotidiana son muy poco frecuentes. La mayor parte de ellas, tres de cada cuatro, no cuentan con ningún apoyo de carácter público para hacer frente a su dependencia. Sin embargo, la división por género indica que dentro del grupo de dependientes, porcentualmente, los hombres tienen una mejor cobertura pública que las mujeres.

La causa general de no tener ayudas es que un tercio de personas ni siquiera las ha solicitado, y otra quinta parte desconoce o bien que existan o bien tener derecho a ellas. Es decir, más de la mitad de dependientes no tienen ayudas por un factor de desconocimiento o pasividad ante sus posibilidades. Frente a éstos, uno de cada cinco personas necesitadas está excluida por no tener derecho o no cumplir los requisitos necesarios.

Un caso peculiar, representando uno de cada diez dependientes, no tiene apoyo público porque reconoce no necesitarlas. Esta respuesta es mayor entre los hombres que en las mujeres. A ello contribuyen dos factores fundamentales. Uno, que los hombres tienen una trayectoria laboral dilatada y con unas retribuciones superiores, lo que les garantiza unas mejores pensiones. Segundo, que el hombre dependiente siente menos la necesidad de ayuda porque suele estar acompañado y auxiliado por su pareja, la mujer. Al contrario, en situaciones de dependencia en la mujer no es frecuente que el hombre le ayude, entre otras cosas porque en muchas ocasiones ya ha fallecido.

Aquellos dependientes que sí disfrutan de una ayuda pública, lo más frecuente es que sea una pensión de incapacidad. Su presencia es en tres de cada cuatro casos, siendo la ayuda que destaca muy por encima de cualquier otra que pudiera ser contemplada, y con una aparición superior entre los hombres. Con independencia del tipo que sea, la cuantía que suponen estas ayudas se sitúa en un arco de 100 a 450 euros para la mayor parte de los dependientes. Esta media no evita que en los hombres las cantidades sean generalmente superiores a las mujeres.

De no ser ayuda económica, puede obtenerse, asimismo, una ayuda por parte de los Servicios Sociales. En este particular, son muy escasos los dependientes con estas ayudas, que nunca superan el 5% del total¹⁰⁵. Dentro de estos niveles, los centros ocupacionales y la ayuda a domicilio ostentarían los servicios más facilitados a los necesitados. Si merece la pena destacarse la diferencia significativa de género. Los hombres siempre manifiestan mayores ayudas en lo relativo a centros de Servicios Sociales y los servicios de comedor, mientras que las mujeres destacan en ayuda a domicilio y teleasistencia. Es decir, mientras lo exterior al hogar, los centros, están más presentes en el mundo masculino, el

interior, el hogar, sigue siendo el marco de ayudas de la mujer. Se repiten esquemas claramente clásicos en la distribución de la intervención pública.

En segundo bloque complementario de ayudas son las destinadas a los cuidadores, y no directamente a los dependientes. En este caso, la frecuencia de personas que obtienen ayudas es menor, si antes no recibían tres de cada cuatro, ahora son nueve de cada diez quienes declaran no recibir ningún tipo de ayuda pública, tanto hombres como mujeres.

No varían, respecto a los dependientes, las razones de no obtener ayuda. Un tercio de cuidadores nunca la ha solicitado, pero es aún mayor, otro tercio, las personas que cuidan y que desconocen si existen o si tienen derechos a ellas. Por tanto, dos tercios no han ejercido una acción activa frente a las ayudas. Este porcentaje es superior al de los dependientes, especialmente en el desconocimiento. La situación es grave si tenemos en cuenta que son los cuidadores quienes gestionan este tipo de ayudas y quienes están en condiciones de habilitarlas (las suyas propias y en muchos casos las propias del dependiente). Si uno de cada tres ignora las ayudas y otro tercio no las solicita, la situación de hecho es una baja penetración de estas medidas. El porcentaje que no varía es el quinto de cuidadores, al igual que de dependientes, que afirman conocer que no reúnen las condiciones necesarias para obtener la ayuda pública.

Entre el grupo de cuidadores que sí tienen ayuda, la de mayor frecuencia es la pensión de incapacidad, como en los dependientes, significando aquí seis de cada diez casos. Es una pensión más presente entre los hombres que en las mujeres, si bien para los dos mayoritaria. No obstante, en comparación con los dependientes, destaca una ayuda con un cierto peso que es la pensión por hijo a cargo por discapacidad o minusvalía.

Los ingresos que estas ayudas suponen para los cuidadores, se encuentran distribuidos en un rango amplio, es decir, tienen una mayor dispersión que en las ayudas a dependientes. Pese a esto, conservan una desigual aparición entre hombres y mujeres, siendo los hombres quienes cobran mayores cuantías. No obstante, es preciso señalar que un tercio de cuidadores no saben o no contestan a esta cuestión, mayor grupo que el presente en la pregunta referida a los propios dependientes.

Para los Servicios Sociales de apoyo al cuidador, las frecuencias son muy bajas, de nuevo no superando el 6%. Los Servicios más usuales son la ayuda a domicilio, los centros de día y el transporte adaptado.

Dentro de los cuidadores, otra ayuda distinta es la solicitud de un permiso laboral por cuidados. Ahora bien, si la posibilidad existe, su uso es bajo. Apenas el 2% confirma que ha solicitado este permiso. La mitad de las personas que no solicitan este permiso es porque no lo necesitan, siendo de lo menos frecuente el desconocer esta excedencia, opción que significa algo más de uno de cada diez casos. Asimismo, son minoritarios los cuidadores que opinan que solicitar este permiso podría ser perjudicial para su carrera profesional, dos de cada cien. Si se ha solicitado el permiso, su duración media es de 7,5 meses, pero muy desigual entre los hombres (11 meses) y las mujeres (5 meses). Esto implica que por lo general

105. Este porcentaje de intervención de Servicios Sociales es bajo pero casi duplica la cifra que a nivel nacional han calculado otras investigaciones. Rodríguez Cabrero (2002), por ejemplo, cifra en un 3% la intervención de Servicios Sociales entre los dependientes.

los hombres disfrutaban menos de estos permisos, pero de hacerlo tienen una mayor duración que las mujeres.

En definitiva, existe un muy bajo apoyo en las ayudas tanto desde la perspectiva del dependiente como del cuidador, en algunas ocasiones por no reunir los requisitos pero en gran medida por un factor de desconocimiento. La mayoría de personas no disponen de ayudas ni de información básica de donde disponer de ellas. Se detecta un sentimiento de carencia en las ayudas junto al de dificultad o imposibilidad de obtenerlas. Estas conclusiones son afines a otras investigaciones realizadas (Bazo y Domínguez, 1996)¹⁰⁶.

Y es que en España, como han mostrado Bazo y Ancizu (2004)¹⁰⁶, la diferencia fundamental respecto a Europa es que la principal red de apoyo de los dependientes es la familia y no se está familiarizado con los servicios, que prácticamente no se utilizan. En el resto de países sí se está familiarizado y se utilizan más los Servicios Sociales. Este resultado está correlacionado con que las expectativas españolas son ser cuidado por la familia, mientras que en otros países europeos no se acude tanto a la familia sino al sector público. Es decir, aunque la familia esté presente y apoye de alguna forma al dependiente, la carga de las demandas recae sobre los Servicios Sociales. Las familias ayudan y dan apoyo en determinadas acciones pero no se espera que asuman la carga total.

Otra característica peculiar de España es que los familiares interceden muchas veces entre el dependiente y los Servicios Sociales, hecho que no ocurre en el resto de Europa. En Europa hay una norma de autonomía, la familia ejerce como supervisora, pero el dependiente es más activo en sus demandas.

En España se detecta una norma no escrita que viene a concluir que a los Servicios Sociales no debe acudir si existe alguna posibilidad de cuidado familiar. El acudir a una ayuda importante de los servicios conlleva un cierto carácter estigmatizador. Aunque no en todas sus vertientes, este carácter de estigma tiende a diluirse en gran parte de la población, que comprende los Servicios Sociales dentro de unas dinámicas necesarias. De hecho, uno de las tendencias de futuro que se hacen precisas es la de normalizar los Servicios Sociales como un factor más dentro del cuidado a los dependientes.

Un último aspecto referente a las ayudas públicas analiza las opiniones de las personas sobre la responsabilidad principal en el cuidado de los dependientes, y quién debe sufragar los costes derivados de la dependencia.

En cuanto a la responsabilidad de los cuidados, para los mayores, seis de cada diez personas entienden que debe realizarse una actuación conjunta del Estado y las familias. Las necesidades deben distribuirse entre ambas esferas y, de no opinarse así, quienes apuestan por las familias en solitario superan ligeramente a quienes sólo responsabilizan al Estado, aunque están prácticamente equilibrados. Desde luego, lo que está claro, es que muy pocas personas responsabilizan al propio dependiente de sus necesidades.

La edad es un factor que diferencia significativamente los resultados. Los más jóvenes son quienes en mayor proporción

defienden la actuación conjunta de Estado y familias, mientras que conforme aumenta la edad es superior la atribución de responsabilidad únicamente a una institución. Significa que, los dependientes mayores, son quienes descargan en mayor medida la responsabilidad de las familias pero siguen defendiendo, como primera opción, las acciones conjuntas. Podría argumentarse que la edad determina que los mayores son más realistas del sacrificio que su cuidado comporta y quieren descargar en mayor proporción a sus familias de estas funciones. Desde el otro extremo, la mayor defensa de la responsabilidad conjunta entre los jóvenes supone que éstos apoyan su responsabilidad frente a los cuidados, pero desean una mayor intervención y corresponsabilidad con la acción pública.

La distribución provincial en Andalucía define a Córdoba y Málaga como los enclaves con mayor apuesta por una intervención conjunta, mientras que Granada y Jaén son los que menos, siempre dentro de una respuesta mayoritaria.

Para el caso de enfermos crónicos o discapacitados, seis de cada diez personas vuelven a apostar por una actuación conjunta de Estado y Familia. Ahora bien, si se opta por una institución por separado, en este caso se prefiere la responsabilidad del Estado sobre las familias. El género define comportamientos diferentes ya que, de elegir, los hombres prefieren el Estado y las mujeres la familia.

Otra variable que incide en la respuesta es la edad. Con el avance de la edad la respuesta mayoritaria, la responsabilidad conjunta, decrece, y ascienden la responsabilidad del Estado y las familias. Eso sí, siempre se mantiene una clara jerarquía de preferencias en el sentido ya comentado.

Los dependientes defienden más la implicación del Estado que los no dependientes, y son precisamente los cuidadores los mayores garantes de una acción conjunta de Estado y familias.

En discapacidad o en relación a enfermos crónicos, cordobeses, onubenses y malagueños son quienes destacan en su defensa de la acción conjunta y, de nuevo, dentro de la mayoría, granadinos y jienenses quienes menos acuerdo registran.

Distinto aspecto es cuando de la responsabilidad se pasa a considerar quién debe ser la institución que asuma los costes de las necesidades de los dependientes. En este sentido, ocho de cada diez andaluces piensa que debe ser el Estado quien sufrague los costes, siete concretando que sin subir los impuestos y el restante admitiendo que pudieran subirse. Lo que muy pocas personas apuntan es que los costes recaigan sobre las familias o el propio necesitado. Córdoba y Huelva son las provincias donde aparecen mayores porcentajes de responsabilidad del Estado, mientras que Granada es la que menor porcentaje mayoritario muestra.

En conclusión, tanto para mayores como discapacitados, los andaluces desean una acción conjunta del Estado y las familias, al menos en el campo de la responsabilidad en la atención a la dependencia, si bien en el terreno de los costes queda patente la atribución de éstos sólo al Estado. La intención latente o explícita es la de tener al dependiente en casa pero no de una forma solitaria sino con ayuda del Estado. En este sentido, tales tipos de acciones fortalecerían y no debilitarían la solidaridad familiar. Las acciones y medidas políticas consolidan la estructura familiar de cuidados.

Para finalizar, los andaluces valoraban la necesidad de distintas medidas de apoyo. Como tónica general todas las

106. Op. cit.

medidas eran muy bien valoradas, existiendo pocas diferencias. Las más destacadas son las relacionadas con acciones directas, centros de alzheimer y de atención especializada, seguidos de la ayuda y cuidados a domicilio y la teleasistencia. La evaluación de estas medidas es más positiva entre las mujeres y los dependientes que entre los hombres y no dependientes.

En el extremo contrario, las relativamente peor puntuadas, son las relacionadas con las viviendas o residencias de los dependientes. Entre las de menor evaluación las plazas en residencias, ayudas para equipos informáticos, viviendas tuteladas y programas de alojamiento universitario. No es que tengan una mala valoración pero, dentro del conjunto de medidas serían las que la menos se consideran necesarias.

4.2. Retos de futuro

La situación actual de la atención a la dependencia en Andalucía ha progresado bastante en los últimos años. De hecho, desde hace tiempo existe un amplio conjunto de medidas que Andalucía puso en marcha para enfrentarse a este gran desafío social, en muchos casos pioneras (Navarro, 2006¹⁰⁷).

Ahora bien, esto no implica que, como en tantos problemas sociales, aún queden retos abiertos al futuro a los que hay que dedicar atención. Uno de ellos es el alargamiento de la esperanza de vida, que condiciona que la dependencia sea un tema de futuro y que cada vez sean más las personas en estas situaciones, con mayor edad y, por tanto, con mayores necesidades de cuidados. En un puro ejercicio demográfico, desde 2001 a 2025 Durán (2006)¹⁰⁸ calcula que el aumento de la demanda será del 44%. Cifra importante que nos debe tener atentos a la evolución real de la tasa de dependencia que, no tiene que ser necesariamente igual al volumen de personas mayores. En principio, la vejez tiene una posición económica sólida en la actualidad y tiene garantizado su dinero, pero ¿esto será así cara al futuro?. Seguramente la respuesta es afirmativa pero mantener tal situación no deja de ser un reto.

Este proceso, además, se enmarca en el conjunto de factores que mencionábamos en la introducción de este estudio, por lo que tal aumento se encuentra ante un panorama social distinto y cambiante, como hemos tenido oportunidad de explicar. Precisamente estos cambios implican uno de los primeros retos a los que la acción pública debe enfrentarse. En muchas ocasiones la intervención se prefigura sobre modelos familiares tradicionales, hecho que cada vez es menos frecuente en nuestra sociedad. Hoy día la intervención del estado debe ser distinta al pasado por los distintos modelos de familia y necesidades que presentan desafíos complejos (Izquieta, 1996¹⁰⁹; Meil, 2002¹¹⁰).

Un ejemplo de esta diferencia de contextos es el divorcio. El divorcio genera desequilibrio en las redes y descompensación. Si sigue creciendo, la perspectiva es de mayores desafíos. Pensemos por ejemplo en la mujer divorciada. En este caso el

riesgo es doble pues, si alguno de sus familiares cercanos es dependiente, recae sobre ella una cierta presión para cuidar de ellos mientras que, cuando ella sea dependiente, tiene mermada la red familiar que podrá auxiliarla.

La dependencia se configura como un nuevo riesgo social (Bazo, 2004¹¹¹). No es la primera vez que, debido a los numerosos factores que antes mencionábamos, se discute la crisis del modelo familiar de cuidados (v.g. Rodríguez Cabrero, 2002)¹¹². Desde hace algunas décadas se plantea un debate científico y político sobre la dependencia que arrancó en la década de los noventa y nos conduce a la actualidad. Es aquí donde se hace patente, de forma cada vez más clara, la demanda creciente de servicios y prestaciones tanto para el dependiente como el cuidador. Como hemos evidenciado a lo largo de este trabajo, el déficit fundamental de la protección social a la dependencia no se encuentra en lo sanitario sino en los Servicios Sociales. Si la protección sanitaria es un derecho efectivo y bien consolidado en nuestras sociedades, la protección de Servicios Sociales es un derecho debilitado y de naturaleza fundamentalmente asistencial.

Hay que pensar en que el debate en los años 90 venía condicionado por un severo control del gasto público y estabilidad presupuestaria, por la preeminencia del debate público sobre el sistema público de pensiones y, además, por el auge progresivo a favor de la privatización. Hoy día, la entrada en vigor de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia presenta un nuevo panorama, por desarrollar en muchos sentidos.

Aun así, en un proceso aún de implementación, ya se alcanzan voces críticas en torno a la orientación de las políticas sociales relativas a la atención a la dependencia. Si las políticas se basan en la permanencia de los ancianos en el domicilio el mayor tiempo posible; en su inserción en el núcleo familiar; y que la familia sea la base del cuidado y de las políticas, los resultados serían ambivalentes (Escudero, 2007¹¹³). Por un lado, serían positivos procesos como el mantenimiento en el hogar, la autonomía funcional del anciano, las mejoras de condiciones de vida o el alivio de la carga económica y psicológica del cuidador. Pero, por el contrario, tal orientación ofrece consecuencias negativas como la oferta insuficiente y de escaso alcance, el refuerzo del rol cuidador de la mujer o la implicación de doble jornada para las cuidadoras.

Sin negar muchas de las ventajas e inconvenientes de toda medida, nuestra opinión es que resulta un gran avance el registrado en España por ciertas políticas, si bien es verdad que su implementación aún debe complementarse con otros conjuntos de acciones y que, en cualquier caso, sigue siendo insuficiente y escasa la atención otorgada a las políticas familiares en el territorio español.

Y, por encima de esto, la conclusión es la evidencia absoluta del papel crucial de las familias y sus redes, que han sido y serán fundamentales en la atención al dependiente. Ni siquiera en los países con mayor desarrollo del Estado del Bienestar se prescinde de la familia. El problema es conciliar el ámbito familiar y laboral, superar dificultades todavía existentes, y saber reparar los numerosos sesgos de género que aún perviven en los modelos de ayuda y apoyo a los necesitados.

107. Op. cit.

108. Op. cit.

109. Op. cit.

110. Op. cit.

111. Op. cit.

112. Op. cit.

113. Escudero, B (2007) "Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y cuidadores informales" REIS 119:65-90.

Anexo I. Ficha técnica de la encuesta

-Universo	Residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía mayores de 18 años a 1-1-2005
-Tamaño teórico de la muestra	10.000
- Tamaño final de la muestra	9.985
-Diseño muestral.	Bietápico, con estratificación de las unidades de primera etapa y submuestreo en las de segunda
-Error muestral.	$\pm 0,98$ (para Andalucía); $\pm 3,10$ (para provincias)
-Selección de entrevistados.	Sistemático dentro de la sección y Aleatorio Simple Proporcional a la población en las secciones en los estratos.
-Sistema de entrevista.	CAPI
-Duración media.	45 minutos.
-Ponderación de los cuestionarios.	Recalibrado para mantener el total de la población de los estratos y sexo y grupos de edad quinquenales provinciales.
-Trabajos de campo.	24 enero de 2005 – 1 junio 2005

Tablas Estadísticas

Nota: las cifras que no aparecen en las siguientes tablas corresponden a valores muestrales no significativos

1. Distribucion de individuos por sexo y edad según necesiten cuidados o no

	No	Si	Total
Hombre			
18 - 29	754.755	..	760.761
30 - 44	952.502	28.882	982.377
45 - 54	457.534	19.173	476.707
55 - 64	349.468	21.888	371.356
65 - 79	267.340	117.610	394.263
80+	35.037	56.754	91.791
Total	2.816.636	250.314	3.077.255
Mujer			
18 - 29	707.332	..	717.699
30 - 44	916.164	35.068	951.967
45 - 54	445.968	28.506	474.474
55 - 64	345.660	42.490	390.547
65 - 79	297.475	182.749	486.300
80+	41.959	129.594	173.002
Total	2.754.558	428.775	3.193.989
Ambos sexos			
18 - 29	1.462.087	16.373	1.478.460
30 - 44	1.868.666	63.951	1.934.344
45 - 54	903.503	47.678	951.181
55 - 64	695.128	64.379	761.903
65 - 79	564.815	300.360	880.563
80+	76.996	186.347	264.793
Total	5.571.194	679.088	6.271.244

Nota: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta".

2. Distribución de los individuos por sexo y edad según tipo de actividad para la que necesitan ayuda

	Total Necesitan Ayuda	Aseo cotidiano	Necesita ayuda para vestirse	Preparar comidas	Necesita ayuda para comer	Tomar Medicinas	Tareas Hogar	Movilidad en Casa	Salp	Compras	Necesita ayuda para realizar sus gestiones	Transporte público	Otras Necesidades
Hombre													
30 - 44	28.882	18.211	16.207	16.974	18.226	16.631	18.076	18.531	19.887	19.148	18.715	20.892	20.916
45 - 54	19.173	13.570	15.232	13.552	14.950	14.134	9.075	13.378	14.671	..	11.317	16.168	13.505
55 - 64	21.888	14.274	13.113	13.297	13.325	12.341	13.541	14.554	15.939	16.247	16.328	14.771	20.612
65 - 79	117.610	56.963	53.401	81.480	57.116	63.045	84.593	57.107	63.585	67.466	67.568	79.448	93.051
80+	56.754	30.508	26.054	42.829	22.464	32.455	44.233	26.442	32.703	41.623	40.121	46.748	53.217
Total	250.314	137.828	127.746	172.236	130.721	142.438	171.357	134.651	151.443	158.373	157.408	182.971	205.002
Mujer													
30 - 44	35.068	21.085	20.463	20.431	22.089	24.147	16.837	23.018	22.271	21.923	20.555	24.520	24.637
45 - 54	28.506	15.691	14.901	16.348	14.656	15.162	20.545	15.501	15.920	18.963	15.102	20.177	18.670
55 - 64	42.490	25.546	24.076	25.307	25.466	24.715	19.855	26.671	24.888	21.524	23.247	30.197	34.094
65 - 79	182.749	91.454	83.933	89.275	80.828	90.543	111.398	86.439	105.686	110.981	123.737	131.563	153.491
80+	129.594	66.927	55.556	72.661	48.562	64.841	80.347	56.262	76.627	84.665	91.424	107.573	111.748
Total	428.775	226.608	204.053	231.126	196.486	223.999	254.673	214.792	251.442	263.889	280.195	320.710	347.697
Ambos sexos													
30 - 44	63.951	39.296	36.670	37.406	40.315	40.778	34.913	41.549	42.157	41.070	39.270	45.412	45.553
45 - 54	47.678	29.261	30.133	29.900	29.605	29.297	29.620	28.879	30.591	29.787	26.419	36.344	32.175
55 - 64	64.379	39.819	37.189	38.604	38.791	37.056	33.396	41.225	40.827	37.772	39.575	44.968	54.706
65 - 79	300.360	148.418	137.334	170.754	137.944	153.589	195.991	143.545	169.271	178.447	191.305	211.011	246.542
80+	186.347	97.435	81.610	115.490	71.026	97.296	124.579	82.704	109.330	126.288	131.544	154.321	164.965
Total	679.088	364.436	331.799	403.363	327.207	366.437	426.030	349.444	402.886	422.262	437.603	503.681	552.699

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 18-29 años.

3. Personas dependientes según satisfacción con la vida

	Necesitan Ayuda		Total
	Sí	No	
Muy satisfecho	136.185	1.457.196	1.597.570
Bastante satisfecho	282.329	2.977.470	3.268.924
Ni satisfecho ni no satisfecho	167.443	893.285	1.062.579
Poco satisfecho	62.493	179.557	243.100
Muy poco satisfecho	18.504	39.484	57.989
NS/NC	12.134	24.202	41.082
Total	679.088	5.571.194	6.271.244

Nota:El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta"

4. Distribución de individuos que necesitan ayuda por sexo y edad según la reciban o no

	Recibe ayuda	
	Sí	No
Hombres		
18 - 29	..	..
30 - 44	..	22.876
45 - 54	..	17.210
55 - 64	..	19.303
65 - 79	23.417	68.304
80+	..	47.762
Total	35.527	181.460
Mujeres		
18 - 29	..	..
30 - 44	..	32.329
45 - 54	..	24.857
55 - 64	..	34.444
65 - 79	20.343	129.791
80+	..	120.359
Total	38.326	351.405
Ambos sexos		
18 - 29	..	15.632
30 - 44	..	55.205
45 - 54	..	42.066
55 - 64	..	53.747
65 - 79	43.759	198.095
80+	..	168.121
Total	73.853	532.865

5. Distribución de individuos por sexo y edad según tiempo desde el que reciben la ayuda por su familia

	Menos de 1 año	De 1 año a menos de 2 años	De 2 años a menos de 5 años	De 5 años a menos de 10 años	10 años o más	Desde siempre	Total
Hombre							
30 - 44	..	..	..	..	..	..	21.894
45 - 54	..	..	..	..	..	..	15.705
55 - 64	..	..	..	..	..	..	16.997
65 - 79	..	..	13.328	..	15.069	..	60.130
80+	..	..	10.452	12.474	..	..	41.716
Total	..	15.731	34.364	29.877	39.272	30.887	162.448
Mujer							
30 - 44	..	..	..	..	..	..	28.944
45 - 54	..	..	..	..	..	..	22.285
55 - 64	..	..	..	..	..	..	28.586
65 - 79	..	23.620	34.033	20.418	16.487	..	109.117
80+	..	12.915	32.298	21.156	21.192	..	104.700
Total	24.985	42.746	91.827	56.984	49.285	33.507	302.776
Ambos sexos							
30 - 44	..	..	16.006	..	..	14.366	50.838
45 - 54	..	..	..	..	..	..	37.990
55 - 64	..	..	13.512	..	..	..	45.583
65 - 79	12.391	32.483	47.361	27.738	31.556	14.707	169.247
80+	..	17.554	42.751	33.630	29.367	12.511	146.416
Total	34.458	58.477	126.191	86.861	88.556	64.394	465.223

Nota1: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta".

Nota2: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia de tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 18-29 años.

6. Distribución de individuos por sexo y edad según estimación de horas semanales que recibe ayuda de su familia

	Menos de 7 horas	De 7 a 14 horas	De 15 a 30 horas	De 31 a 40 horas	Más de 40 horas	Total
Hombre						
18 - 29	..	..	..	..	..	..
30 - 44	..	..	..	..	12.608	21.894
45 - 54	..	..	..	..	..	15.705
55 - 64	..	..	..	..	..	16.997
65 - 79	..	..	..	..	34.505	60.130
80+	..	..	..	..	26.367	41.716
Total	20.321	14.100	17.984	..	92.753	162.448
Mujer						
18 - 29	..	..	..	..	..	..
30 - 44	..	..	..	..	..	28.944
45 - 54	..	..	..	..	..	22.285
55 - 64	..	..	..	..	..	28.586
65 - 79	15.534	14.496	14.103	13.546	46.950	109.117
80+	..	..	15.904	..	59.997	104.700
Total	46.710	34.110	40.399	31.964	137.729	302.776
Ambos sexos						
18 - 29	..	..	..	..	..	15.150
30 - 44	13.181	..	..	..	20.545	50.838
45 - 54	..	..	..	..	15.369	37.990
55 - 64	..	..	..	..	17.645	45.583
65 - 79	24.006	20.654	20.717	16.683	81.455	169.247
80+	..	13.289	18.444	12.560	86.364	146.416
Total	67.031	48.211	58.383	44.038	230.482	465.223

Nota: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta".

7. Distribución de individuos por sexo y edad según motivos por los que no recurren a una persona contratada

	Hay personas disponibles en su familia	No tiene recursos económicos	No quiere ser cuidado por personas extrañas	No sabe dónde acudir	Total
Hombre					
30 - 44	..	..	..	..	21.251
45 - 54	..	..	..	..	15.610
55 - 64	..	..	..	..	16.364
65 - 79	30.568	17.836	..	..	63.409
80+	22.110	..	..	..	36.089
Total	80.810	39.113	23.155	13.854	156.932
Mujer					
30 - 44	13.757	..	..	..	26.188
45 - 54	..	14.297	..	..	21.248
55 - 64	..	14.451	..	..	27.989
65 - 79	41.955	39.924	..	..	101.109
80+	51.780	23.614	..	..	93.620
Total	123.570	107.135	23.038	24.638	278.382
Ambos sexos					
30 - 44	23.554	17.271	..	..	47.439
45 - 54	..	19.918	..	..	36.858
55 - 64	19.042	18.068	..	..	44.353
65 - 79	72.523	57.760	18.956	15.280	164.518
80+	73.890	28.800	13.684	13.335	129.709
Total	204.380	146.248	46.194	38.492	435.314

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 18-29 años.

8. Distribución de individuos por sexo y edad según motivos para no recibir ayuda a domicilio

	Hay personas disponibles en su familia	No quiere ser cuidado por extraños	No tiene acceso a los recursos públicos	No tiene recursos económicos	No sabe dónde acudir	Total
Hombre						
30 - 44	..	..	..	..	..	21.123
45 - 54	..	..	..	..	..	15.125
55 - 64	..	..	..	..	..	17.111
65 - 79	35.384	..	..	11.913	10.981	70.088
80+	24.448	..	..	..	..	40.624
Total	92.056	15.029	12.123	22.874	26.237	168.319
Mujer						
30 - 44	16.988	..	..	..	..	29.823
45 - 54	..	..	..	..	..	23.399
55 - 64	13.418	..	..	..	..	32.735
65 - 79	52.502	..	..	25.190	24.293	115.977
80+	62.329	..	..	..	..	100.546
Total	155.828	22.195	26.229	55.771	51.949	311.972
Ambos sexos						
30 - 44	26.674	..	..	..	..	50.946
45 - 54	15.971	..	..	..	..	38.524
55 - 64	23.503	..	..	..	..	49.846
65 - 79	87.886	..	15.471	37.103	35.275	186.066
80+	86.777	15.109	..	12.372	16.983	141.170
Total	247.885	37.225	38.351	78.644	78.186	480.291

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 18-29 años.

9. Número de personas hospitalizadas durante al menos una semana en los últimos 10 años por algún episodio, enfermedad no crónica, operación, accidente, y que necesitaron algún tipo de ayuda

	No	Si	Total
Hombre			
18 - 29	..	639.165	754.755
30 - 44	133.676	818.326	952.502
45 - 54	93.314	364.220	457.534
55 - 64	90.778	258.689	349.468
65 - 79	101.026	166.313	267.340
80+	12.275	22.762	35.037
Total	545.990	2.269.476	2.816.636
Mujer			
18 - 29	103.175	604.157	707.332
30 - 44	189.439	725.921	916.164
45 - 54	90.644	354.633	445.968
55 - 64	75.023	270.637	345.660
65 - 79	85.282	211.048	297.475
80+	17.409	24.550	41.959
Total	560.972	2.190.947	2.754.558
Ambos sexos			
18 - 29	218.094	1.243.323	1.462.087
30 - 44	323.115	1.544.247	1.868.666
45 - 54	183.958	718.853	903.503
55 - 64	165.802	529.326	695.128
65 - 79	186.309	377.362	564.815
80+	29.684	47.312	76.996
Total	1.106.962	4.460.423	5.571.194

Nota: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta".

10. Personas que han estado hospitalizadas según algunos tipos de causa

	Accidente		Enfermedad (no crónica)		Complicaciones embarazo		Operación quirúrgica		Parto y postparto		Otros episodios	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombre												
18 - 29	38.038	76.882	27.353	87.567	..	114.920	47.998	66.921	..	114.920	..	108.447
30 - 44	32.493	100.337	41.217	91.613	..	132.830	53.541	79.289	..	132.830	11.337	121.493
45 - 54	16.316	76.998	31.263	62.051	..	93.314	43.680	49.634	..	93.314	8.013	85.301
55 - 64	..	82.303	28.938	61.841	..	90.778	51.849	38.929	..	90.778	..	87.071
65 - 79	..	94.308	35.540	65.486	..	101.026	55.709	45.317	..	101.026	9.123	91.904
80+	..	12.275	..	..	..	12.275	..	..	..	12.275	..	10.919
Total	102.041	443.103	169.398	375.746	..	545.144	259.181	285.963	..	545.144	40.009	505.135
Mujer												
18 - 29	..	93.805	25.988	77.187	6.082	97.092	40.407	62.767	21.565	81.610	..	96.767
30 - 44	..	184.022	21.276	168.163	31.118	158.321	55.411	134.028	77.595	111.844	..	181.727
45 - 54	..	84.361	16.439	74.205	..	85.408	57.380	33.264	..	83.240	..	87.524
55 - 64	..	72.122	16.855	58.168	..	75.023	56.027	18.996	..	74.414	..	73.273
65 - 79	..	82.900	25.172	60.110	..	85.282	56.556	28.726	..	85.282	..	81.424
80+	..	15.440	..	..	..	17.409	..	..	..	17.409	..	17.409
Total	28.323	532.649	114.051	446.921	42.437	518.536	272.900	288.073	107.175	453.797	22.849	538.123
Ambos sexos												
18 - 29	47.408	170.687	53.341	164.754	..	212.012	88.406	129.688	21.565	196.529	12.881	205.213
30 - 44	37.910	284.359	62.493	259.776	31.118	291.151	108.952	213.317	77.595	244.674	19.049	303.220
45 - 54	22.599	161.359	47.702	136.256	..	178.722	101.060	82.899	..	176.554	..	172.825
55 - 64	..	154.425	45.793	120.009	..	165.802	107.876	57.926	..	165.192	..	160.344
65 - 79	..	177.208	60.712	125.597	..	186.309	112.265	74.044	..	186.309	12.982	173.327
80+	..	27.715	13.409	16.275	..	29.684	13.522	16.161	..	29.684	..	28.328
Total	130.364	975.752	283.449	822.667	42.437	1.063.679	532.081	574.035	107.175	998.941	62.858	1.043.258

11. Distribución de los individuos por sexo y edad según el tipo de ayuda que necesitan para desenvolverse en su vida cotidiana

	Hacer su aseo cotidiano: bañarse o ducharse, cortarse las uñas, ...		Vestirse		Preparar su comida		Comer		Hacer las tareas del hogar		Desplazarse en su vivienda	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombre												
18 - 29	24.348	82.816	25.747	81.418	25.436	81.728	..	99.536	21.107	86.058	23.765	83.399
30 - 44	34.901	90.615	32.421	93.094	34.738	90.778	15.198	110.318	27.942	97.574	26.366	99.150
45 - 54	26.938	60.611	25.562	61.988	27.475	60.074	..	79.144	22.237	65.312	20.868	66.681
55 - 64	23.729	59.209	22.769	60.169	24.875	58.063	..	75.248	20.567	62.371	18.439	64.499
65 - 79	24.140	73.714	24.573	73.281	27.030	70.824	12.731	85.123	24.976	72.878	20.373	77.481
Total	135.119	378.178	132.134	381.162	141.168	372.128	52.141	461.155	118.442	394.854	110.301	402.995
Mujer												
18 - 29	23.985	76.523	22.650	77.858	27.676	72.833	..	91.872	32.398	68.110	18.568	81.940
30 - 44	42.310	138.609	38.342	142.576	63.223	117.695	14.649	166.269	78.836	102.082	26.999	153.919
45 - 54	27.371	59.707	27.090	59.988	41.246	45.832	..	78.860	46.122	40.956	22.535	64.543
55 - 64	35.151	39.226	29.259	45.118	39.235	35.141	16.062	58.315	42.460	31.917	23.643	50.734
65 - 79	21.322	61.425	20.741	62.006	30.663	52.084	..	74.058	36.634	46.113	23.684	59.063
Total	158.256	384.781	146.200	396.837	208.863	334.174	59.480	483.557	242.659	300.378	121.718	421.319
Ambos sexos												
18 - 29	48.333	159.339	48.397	159.275	53.112	154.561	16.264	191.409	53.504	154.168	42.334	165.339
30 - 44	77.211	229.224	70.764	235.670	97.962	208.473	29.847	276.587	106.778	199.656	53.365	253.069
45 - 54	54.309	120.318	52.652	121.975	68.721	105.906	16.622	158.005	68.359	106.268	43.404	131.223
55 - 64	58.879	98.436	52.028	105.287	64.110	93.205	23.751	133.563	63.027	94.288	42.081	115.233
65 - 79	45.462	135.139	45.314	135.286	57.692	122.908	21.419	159.182	61.610	118.991	44.057	136.544
Total	293.374	762.959	278.335	777.998	350.030	706.303	111.621	944.712	361.101	695.233	232.020	824.313

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

Salir de su casa: dar un paseo, ir al médico		Hacer sus compras		Hacer sus gestiones		Tomar transportes públicos		Otras actividades en las que necesite ayuda		
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
22.251	84.913	21.603	85.562	21.383	85.781	13.788	93.376	15.333	91.831	Hombre
21.915	103.601	27.394	98.122	21.837	103.679	14.723	110.793	18.284	107.232	18 - 29
23.730	63.819	18.840	68.710	18.294	69.256	12.091	75.458	12.307	75.242	30 - 44
19.103	63.835	17.894	65.044	14.315	68.623	..	70.420	..	76.709	45 - 54
26.090	71.763	21.681	76.173	20.059	77.795	15.168	82.685	..	86.823	55 - 64
114.130	399.166	107.901	405.395	95.888	417.408	68.289	445.007	63.528	449.768	65 - 79
										Total
21.323	79.185	19.883	80.626	16.197	84.311	..	90.684	..	91.026	Mujer
40.631	140.287	60.718	120.201	35.811	145.108	19.409	161.510	19.964	160.954	18 - 29
28.752	58.325	36.746	50.332	24.546	62.532	13.164	73.913	..	75.098	30 - 44
26.817	47.560	35.293	39.084	25.547	48.830	16.986	57.390	..	64.554	45 - 54
26.493	56.254	29.851	52.896	23.609	59.138	14.264	68.483	11.533	71.214	55 - 64
150.225	392.812	188.655	354.382	130.767	412.270	79.236	463.801	65.888	477.149	65 - 79
										Total
43.574	164.099	41.485	166.187	37.580	170.092	23.613	184.060	24.815	182.858	Ambos sexos
62.546	243.888	88.112	218.323	57.647	248.787	34.131	272.303	38.248	268.186	18 - 29
52.482	122.145	55.586	119.041	42.839	131.788	25.256	149.371	24.286	150.341	30 - 44
45.920	111.395	53.188	104.127	39.862	117.453	29.505	127.810	16.051	141.264	45 - 54
52.584	128.017	51.532	129.069	43.668	136.932	29.433	151.168	22.564	158.037	55 - 64
										65 - 79
264.356	791.978	296.557	759.776	226.655	829.679	147.525	908.808	129.416	926.917	Total

12. Personas que cuentan o no en su familia con alguna persona dependiente según provincia

	Cuidadores potenciales ¹	Sin pariente necesitado de cuidado	Con algún pariente necesitado de cuidado
Almería	436.134	292.995	142.669
Cádiz	835.830	482.995	350.924
Córdoba	547.824	352.871	193.831
Granada	637.445	397.418	239.218
Huelva	349.294	235.287	113.117
Jaén	452.062	299.178	151.793
Málaga	1.039.650	687.421	350.372
Sevilla	1.293.918	742.439	548.352
Andalucía	5.592.156	3.490.605	2.090.276

¹Se designan como unidades potenciales a los individuos que no necesitan cuidados.

13. Distribución de individuos por sexo y edad según si han prestado ayuda a su familiar dependiente

	No presta ayuda	Presta Ayuda	Total*
Mujeres			
18 - 29	123.424	137.776	261.200
30 - 44	152.214	230.548	382.762
45 - 54	66.427	139.134	205.561
55 - 64	48.660	101.202	149.862
65 - 79	38.116	40.725	78.840
80+	..	..	12.355
Total	439.287	651.293	1.090.580
Hombres			
18 - 29	124.097	114.974	239.071
30 - 44	157.322	175.461	332.784
45 - 54	79.502	120.839	200.341
55 - 64	74.214	62.032	136.246
65 - 79	50.343	31.862	82.204
80+	..	..	..
Total	491.439	508.256	999.696
Ambos sexos			
18 - 29	247.520	252.750	500.270
30 - 44	309.536	406.010	715.546
45 - 54	145.929	259.973	405.902
55 - 64	122.873	163.234	286.108
65 - 79	88.459	72.586	161.045
80+	16.408	..	21.405
Total	930.726	1.159.550	2.090.276

*Total con algún pariente necesitado de cuidado

14. Personas que prestan algún tipo de ayuda habitualmente según provincias

	Con algún pariente necesitado de cuidado		
	No presta ayuda	Presta Ayuda	Total
Almería	59.195	83.474	142.669
Cádiz	168.384	182.540	350.924
Córdoba	64.584	129.246	193.831
Granada	111.587	127.631	239.218
Huelva	38.204	74.913	113.117
Jaén	83.425	68.369	151.793
Málaga	165.053	185.319	350.372
Sevilla	240.294	308.058	548.352
Andalucía	930.726	1.159.550	2.090.276

15. Personas que prestan ayuda según Estado civil

Soltero/a	335.469
Casado/a	748.313
Divorciado/a o Separado/a	40.853
Viudo/a	34.915
Total Sí Prestan Ayuda (=Cuidadores)	1.159.550

16. Personas que prestan ayuda según nivel de formación

No sabe leer ni escribir	23.285
Menos de 5 años de la escuela	98.439
5 o + años sin completar ciclo	134.406
Bach El, Grad Esc, EGB o ESO compl	449.284
Bach Sup, BUP, BachLOGSE, COU, PREU	121.908
FP I, FP GM, Of Ind o eq	62.105
FP II, FP GS, Maest Ind o eq	80.434
Dipl, Arq o Ing tec, 3c lic	101.027
Arq, Ing, Lic o eq	75.651
Doctorado	..
NS/NC su nivel de formación	..
Total Sí Prestan Ayuda (=Cuidadores)	1.159.550

17. Personas que prestan ayuda según estado actual de actividad

Sí	595.847
No	563.343
NsNc	..
Total Sí Prestan Ayuda (=Cuidadores)	1.159.550

18. Personas que prestan ayuda según Actividad Principal en la actualidad

Estudia	76.099
Trabaja	595.847
Desempleado	130.641
Pensionista/Jubilado	116.840
Ama de casa - labores del hogar sin remunerar	231.009
Otra actividad	..
NS/NC	..
Total Sí Prestan Ayuda (=Cuidadores)	1.159.550

19. Distribución de individuos por sexo y edad según actividad para la que prestan ayuda

	Hacer su aseo cotidiano: bañarse o ducharse, cortarse las uñas, ...		Vestirse		Preparar su comida		Comer		Tomar sus medicinas		Hacer las tareas del hogar	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombre												
18 - 29	15.439	99.534	15.966	99.008	21.915	93.059	13.233	101.741	25.549	89.425	35.074	79.900
30 - 44	33.978	141.484	38.142	137.320	48.199	127.262	25.812	149.649	54.313	121.148	54.086	121.376
45 - 54	34.526	86.313	35.220	85.619	40.142	80.697	23.877	96.962	42.109	78.730	46.678	74.161
55 - 64	23.698	38.334	20.182	41.850	26.146	35.886	13.561	48.471	25.897	36.136	23.599	38.433
65 - 79	13.492	18.369	..	21.279	..	20.661	..	26.604	12.788	19.074	15.073	16.788
Total	122.279	385.978	121.251	387.006	150.200	358.056	82.327	425.929	162.362	345.895	176.562	331.695
Mujer												
18 - 29	44.322	92.769	42.819	94.272	68.726	68.365	17.884	119.207	44.287	92.804	83.193	53.898
30 - 44	96.621	132.651	84.801	144.472	120.462	108.811	37.229	192.043	93.615	135.658	149.114	80.159
45 - 54	79.486	58.964	65.608	72.843	90.269	48.181	37.271	101.179	66.514	71.937	93.123	45.328
55 - 64	57.682	43.520	50.254	50.948	67.491	33.711	27.845	73.357	53.711	47.491	68.919	32.283
65 - 79	25.200	14.835	23.434	16.601	32.401	..	..	32.158	21.147	18.888	29.793	..
Total	303.312	344.648	266.916	381.044	379.348	268.611	128.106	519.853	279.743	368.217	424.141	223.818
Ambos sexos												
18 - 29	59.762	192.303	58.785	193.280	90.641	161.424	31.117	220.948	69.836	182.229	118.267	133.798
30 - 44	130.599	274.135	122.942	281.791	168.660	236.073	63.041	341.693	147.928	256.806	203.199	201.535
45 - 54	114.012	145.278	100.828	158.462	130.412	128.878	61.148	198.142	108.623	150.667	139.802	119.489
55 - 64	81.380	81.854	70.436	92.798	93.637	69.597	41.406	121.828	79.608	83.627	92.518	70.716
65 - 79	38.692	33.204	34.016	37.880	43.601	28.296	13.135	58.762	33.935	37.962	44.867	27.030
Total	425.591	730.625	388.166	768.050	529.549	626.667	210.433	945.783	442.104	714.112	600.703	555.513

Nota: el total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años

Desplazarse en su vivienda		Salir de su casa: dar un paseo, ir al médico		Hacer sus compras		Hacer sus gestiones		Tomar transportes públicos		Otras actividades		
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
37.887	77.087	54.224	60.750	47.018	67.956	44.490	70.484	19.374	95.600	47.185	67.788	Hombre
54.759	120.702	98.969	76.492	77.385	98.076	96.519	78.942	33.705	141.757	70.743	104.718	18 - 29
41.883	78.956	68.492	52.348	58.933	61.906	74.531	46.308	33.871	86.969	49.615	71.224	30 - 44
28.902	33.131	34.786	27.246	29.326	32.707	37.572	24.460	17.435	44.597	25.113	36.919	45 - 54
15.558	16.304	19.385	12.476	17.031	14.831	17.581	14.281	..	21.162	17.655	14.206	55 - 64
180.146	328.110	277.014	231.242	231.410	276.846	272.399	235.857	116.790	391.467	211.388	296.868	Total
39.413	97.678	62.555	74.536	61.133	75.958	50.252	86.839	20.698	116.393	50.415	86.676	Mujer
73.818	155.455	118.670	110.602	117.430	111.842	118.049	111.224	61.158	168.115	81.659	147.614	18 - 29
52.528	85.923	87.437	51.014	84.255	54.196	84.427	54.024	47.748	90.703	57.153	81.298	30 - 44
35.357	65.845	60.297	40.905	64.169	37.033	54.881	46.321	43.429	57.773	43.459	57.743	45 - 54
12.474	27.561	15.683	24.352	19.645	20.390	20.847	19.188	14.163	25.872	17.119	22.916	55 - 64
213.590	434.370	344.642	303.318	346.632	301.328	329.042	318.918	187.196	460.763	250.657	397.302	Total
77.300	174.765	116.778	135.287	108.151	143.914	94.742	157.323	40.073	211.992	97.601	154.464	Ambos sexos
128.577	276.157	217.640	187.094	194.815	209.919	214.568	190.166	94.862	309.871	152.402	252.332	18 - 29
94.411	164.879	155.929	103.361	143.188	116.102	158.958	100.332	81.619	177.672	106.768	152.522	30 - 44
64.259	98.975	95.083	68.151	93.494	69.740	92.453	70.781	60.864	102.370	68.572	94.662	45 - 54
28.032	43.865	35.068	36.828	36.676	35.221	38.428	33.469	24.862	47.034	34.774	37.122	55 - 64
393.736	762.480	621.656	534.560	578.042	578.174	601.441	554.775	303.986	852.230	462.045	694.171	Total

20. Distribución de individuos por sexo y edad según tiempo desde el que le presta ayuda regular

	Ns/Nc	Menos de 1 año	De 1 año a menos de 2 años	De 2 años a menos de 5 años	De 5 años a menos de 10 años	10 años o más	Desde siempre	Total*
Hombre								
18 - 29	16.669	..	..	18.947	17.565	..	19.950	104.269
30 - 44	16.059	..	16.684	45.578	28.006	22.262	16.608	157.836
45 - 54	..	..	15.817	22.762	19.264	17.330	14.135	110.110
55 - 64	..	..	..	13.403	12.667	..	..	57.274
65 - 79	..	..	..	..	..	..	..	28.773
Total	53.858	39.041	52.120	105.793	85.315	67.577	57.646	461.350
Mujer								
18 - 29	..	13.234	17.041	33.485	25.247	..	18.287	131.970
30 - 44	15.394	23.110	29.751	54.405	35.969	27.338	29.910	215.876
45 - 54	..	..	14.500	43.880	27.500	15.323	..	131.050
55 - 64	..	..	..	27.404	15.205	18.103	11.686	99.078
65 - 79	..	..	..	..	..	..	..	39.274
Total	46.928	56.387	76.515	168.314	110.101	82.450	78.461	619.157
Ambos sexos								
18 - 29	28.495	22.716	27.457	52.432	42.812	24.089	38.238	236.239
30 - 44	31.454	35.749	46.434	99.983	63.975	49.599	46.518	373.712
45 - 54	17.179	21.470	30.317	66.642	46.764	32.652	26.135	241.160
55 - 64	14.981	..	18.026	40.808	27.872	28.108	16.531	156.353
65 - 79	..	..	..	14.243	..	15.246	..	68.047
Total	100.786	95.429	128.635	274.107	195.417	150.027	136.107	1.080.507

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

21. Distribución de individuos por sexo y edad según tiempo estimado de ayuda que le proporciona a la semana

	Total Cuidadores	Menos de 7 horas	De 7 a 14 horas	De 15 a 30 horas	De 31 a 40 horas	Más de 40 horas	Ns/Nc
Hombres							
18 - 29	114.974	44.739	18.261	..	..	..	24.962
30 - 44	175.461	52.641	39.423	24.513	..	21.965	28.222
45 - 54	120.839	33.257	25.107	14.063	..	28.467	14.226
55 - 64	62.032	13.520	..	..	..	15.361	..
65 - 79	31.862	..	..	..	..	13.890	..
Total	508.256	147.727	91.945	62.964	27.235	92.611	85.774
Mujeres							
18 - 29	137.776	44.181	24.659	17.423	6.985	28.136	16.391
30 - 44	230.548	40.738	51.278	30.150	19.722	63.060	25.600
45 - 54	139.134	19.762	18.459	21.664	13.926	52.395	12.928
55 - 64	101.202	..	..	16.214	..	48.343	..
65 - 79	40.725	..	..	..	..	23.356	..
Total	651.293	116.270	106.352	91.439	52.404	215.759	69.069
Ambos sexos							
18 - 29	252.750	88.921	42.921	27.890	..	39.358	41.353
30 - 44	406.010	93.379	90.701	54.663	28.419	85.025	53.822
45 - 54	259.973	53.019	43.566	35.727	19.647	80.861	27.154
55 - 64	163.234	22.539	14.366	28.171	13.160	63.703	21.296
65 - 79	72.586	..	..	..	..	37.247	..
Total	1.159.550	263.998	198.297	154.404	79.639	308.370	154.843

22. Distribución d individuos por sexo y edad según frecuencia con la que han acompañado a sus familiares hospitalizados

	Permanente- mente, día y noche	Todas las noches	Todos los días	Turnándose días y noche	Intermitente- mente	Total
Hombre						
18 - 29	..	..	..	..	..	35.415
30 - 44	18.103	..	..	37.925	..	84.996
45 - 54	12.797	..	..	23.137	..	50.870
55 - 64	..	..	..	..	..	20.894
65 - 79	..	..	..	..	..	13.458
Total	48.344	..	29.996	83.444	34.264	206.765
Mujer						
18 - 29	14.440	..	..	21.162	..	55.943
30 - 44	31.941	..	..	51.039	..	108.517
45 - 54	29.167	..	..	31.135	..	74.278
55 - 64	20.220	..	..	13.119	..	42.844
65 - 79	12.584	..	..	..	..	19.793
Total	108.822	..	37.577	119.527	25.859	301.844
Ambos sexos						
18 - 29	18.255	..	16.524	33.097	19.870	91.358
30 - 44	50.045	..	22.074	88.963	22.018	193.513
45 - 54	41.964	..	14.917	54.272	..	125.148
55 - 64	26.303	..	..	19.798	..	63.738
65 - 79	18.997	..	..	..	..	33.251
Total	157.166	20.776	67.573	202.971	60.123	508.609

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

23. Distribución de individuos por sexo y edad según motivo por el que se encarga del cuidado de su familiar (máximo 3 respuestas)

	No tiene medios para pagar ayuda profesional	Es su deber o responsabilidad	El familiar no quiere ser cuidado por una persona extraña	No sabe de la existencia de otros recursos	No tiene acceso a recursos públicos	El familiar prefiere ser cuidado por el entrevistado	Por razones afectivas hacia el familiar	Otras razones
Hombre								
Hombres								
18-44	14.772	85.816	..	..	..	12.137	179.682	18.719
45-64	14.220	69.125	..	..	..	..	118.205	13.260
65+	..	..	..	..	..	..	19.134	..
Total	32.037	165.086	16.909	..	..	18.860	317.021	35.198
Mujeres								
Mujeres								
18-44	28.229	121.904	14.434	..	..	13.244	255.262	28.760
45-64	20.455	101.055	19.669	..	..	12.051	158.596	25.745
65+	..	12.441	..	..	..	..	30.071	..
Total	52.362	235.399	36.079	..	11.774	28.534	443.929	57.766
Ambos sexos								
Ambos sexos								
18-44	43.001	207.720	19.796	..	..	25.381	434.945	47.479
45-64	34.675	170.180	28.148	..	..	17.632	276.800	39.005
65+	..	22.585	..	..	..	..	49.205	..
Total	84.400	400.485	52.989	..	20.535	47.394	760.950	92.963

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

24. Distribución de individuos por sexo y edad según el coste del cuidado que dan a los familiares (respuesta múltiple)

	Esfuerzo 1		Esfuerzo 2		Esfuerzo 3		Esfuerzo 4		Esfuerzo 5	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombre										
18 - 29	8.493	84.856	35.619	57.729	..	91.966	4.557	88.791	..	86.850
30 - 44	34.040	117.037	85.268	65.809	..	137.780	18.920	132.157	22.755	128.322
45 - 54	26.812	81.108	61.488	46.432	..	97.200	12.617	95.304	17.004	90.916
55 - 64	..	42.072	32.779	20.707	..	48.838	..	46.112	..	49.033
65 - 79	..	17.268	..	14.161	..	23.448	..	21.564	..	22.466
Total	88.060	344.366	226.148	206.278	30.595	401.831	45.900	386.526	52.826	379.600
Mujeres										
18 - 29	..	112.056	53.989	71.291	..	118.604	7.847	117.433	14.599	110.681
30 - 44	41.348	168.130	115.643	93.835	36.152	173.326	30.611	178.867	42.511	166.967
45 - 54	31.504	97.865	87.225	42.145	18.746	110.623	24.701	104.668	21.626	107.743
55 - 64	21.482	70.868	59.031	33.320	15.053	77.297	17.854	74.496	13.682	78.669
65 - 79	..	31.839	21.121	16.420	..	33.591	..	32.077	..	37.156
Total	113.261	481.814	337.009	258.066	80.578	514.497	86.478	508.597	92.804	502.271
Ambos sexos										
18 - 29	21.717	196.911	89.609	129.020	..	210.570	..	206.224	21.097	197.531
30 - 44	75.388	285.167	200.911	159.644	49.449	311.106	49.530	311.025	65.265	295.290
45 - 54	58.316	178.973	148.713	88.577	29.466	207.823	37.318	199.971	38.631	198.659
55 - 64	32.896	112.940	91.810	54.026	19.700	126.136	25.228	120.608	18.135	127.702
65 - 79	..	49.107	30.956	30.581	..	57.039	..	53.641	..	59.622
Total	201.321	826.180	563.157	464.344	111.173	916.328	132.378	895.123	145.629	881.871

- Esfuerzo 1 Económico
- Esfuerzo 2 De tiempo
- Esfuerzo 3 Cuidar de otros familiares
- Esfuerzo 4 Relaciones con otros familiares
- Esfuerzo 5 Profesional, oportunidades laborales
- Esfuerzo 6 Vida social: salidas, ocio
- Esfuerzo 7 Salud: depresiones, dolores de espalda, de cabeza u otro tipo de problemas
- Esfuerzo 8 Otro tipo de costes
- Esfuerzo 9 No supone coste alguno

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

Esfuerzo 6		Esfuerzo 7		Esfuerzo 8		Esfuerzo 9		
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
								Hombre
13.837	79.512	5.392	87.957	..	91.970	50.993	42.355	18 - 29
43.852	107.225	21.296	129.781	..	146.255	48.143	102.934	30 - 44
30.055	77.865	17.639	90.282	..	102.665	36.406	71.515	45 - 54
18.071	35.415	..	44.105	..	52.971	13.733	39.752	55 - 64
..	12.515	..	18.766	..	23.996	..	16.906	65 - 79
117.868	314.557	58.937	373.488	..	420.455	157.804	274.622	Total
								Mujeres
29.978	95.302	11.992	113.288	..	123.125	57.568	67.712	18 - 29
70.304	139.173	55.136	154.341	..	203.957	60.506	148.972	30 - 44
50.372	78.997	36.981	92.388	..	122.602	24.526	104.843	45 - 54
38.531	53.820	35.514	56.837	..	83.125	22.120	70.230	55 - 64
15.038	22.503	..	25.507	..	36.842	..	27.223	65 - 79
204.224	390.851	151.658	443.417	24.368	570.707	176.095	418.980	Total
								Ambos sexos
43.814	174.814	17.384	201.245	..	215.095	108.561	110.067	18 - 29
114.156	246.398	76.432	284.123	..	350.212	108.648	251.906	30 - 44
80.428	156.862	54.620	182.670	..	225.267	60.932	176.358	45 - 54
56.601	89.235	44.894	100.942	..	136.095	35.854	109.982	55 - 64
26.520	35.018	17.265	44.273	..	60.838	17.408	44.130	65 - 79
322.092	705.408	210.595	816.906	36.339	991.162	333.899	693.602	Total

25. Personas cuidadoras según actividades que han tenido que reducir por prestar ayuda

	Respuesta a		Respuesta b		Respuesta c		Respuesta d		Respuesta e	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombres										
18 - 29	..	81.015	..	79.314	..	83.069	..	81.329	..	85.652
30 - 44	22.618	125.863	..	146.267	15.928	132.553	17.140	131.340	..	142.884
45 - 54	13.358	90.858	..	103.102	..	93.293	16.017	88.199	..	96.760
55 - 64	..	45.708	..	52.770	..	52.308	..	44.517	..	49.091
65 - 79	..	19.745	..	23.703	..	22.958	..	22.958	..	23.703
Total	53.465	365.787	..	407.754	33.058	386.193	48.884	370.368	18.564	400.688
Mujeres										
18 - 29	..	105.718	12.615	104.043	..	109.951	..	106.743	..	111.148
30 - 44	46.888	153.844	..	194.155	27.537	173.194	36.934	163.798	32.535	168.196
45 - 54	22.394	103.656	..	123.322	..	113.489	25.923	100.127	15.841	110.209
55 - 64	14.888	75.587	..	89.807	..	81.267	23.046	67.428	..	81.336
65 - 79	..	33.341	..	34.033	..	34.033	..	26.107	..	29.800
Total	95.802	473.201	22.587	546.416	56.013	512.990	103.745	465.258	67.258	501.745
Ambos sexos										
18 - 29	16.696	186.732	20.070	183.358	..	193.021	15.356	188.072	..	196.801
30 - 44	69.505	279.706	..	340.422	43.465	305.747	54.074	295.138	38.132	311.080
45 - 54	35.752	194.514	..	226.424	23.483	206.782	41.940	188.326	23.296	206.969
55 - 64	22.665	121.295	..	142.577	..	133.574	32.015	111.945	..	130.426
65 - 79	..	53.086	..	57.735	..	56.991	..	49.065	..	53.503
Total	149.267	838.987	34.085	954.170	89.071	899.183	152.628	835.626	85.822	902.433

Respuesta a Su trabajo remunerado

Respuesta b Sus estudios

Respuesta c Sus expectativas profesionales

Respuesta d Otros aspectos de su vida familiar

Respuesta e El cuidado de otros miembros de su familia

Respuesta f Actividades asociativas, comunitarias, voluntariado

Respuesta g Actividades de ocio y relaciones sociales

Respuesta h Otras actividades habituales

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

Respuesta f		Respuesta g		Respuesta h		
Sí	No	Sí	No	Sí	No	
						Hombres
..	84.337	14.098	72.671	..	78.055	18 - 29
..	143.829	42.422	106.058	20.962	127.519	30 - 44
..	94.623	35.789	68.426	12.750	91.465	45 - 54
..	49.871	16.470	37.015	..	45.885	55 - 64
..	22.327	..	16.451	..	19.904	65 - 79
21.667	397.585	116.604	302.648	54.384	364.867	Total
						Mujeres
..	111.520	29.109	87.550	..	108.248	18 - 29
21.536	179.195	60.305	140.427	26.866	173.865	30 - 44
15.062	110.988	48.268	77.781	26.246	99.804	45 - 54
..	80.832	33.989	56.486	19.039	71.435	55 - 64
..	29.885	13.097	20.935	..	23.553	65 - 79
55.527	513.476	185.237	383.766	91.042	477.961	Total
						Ambos sexos
..	195.858	43.206	160.222	17.125	186.303	18 - 29
26.187	323.024	102.727	246.485	47.828	301.383	30 - 44
24.655	205.610	84.058	146.208	38.996	191.270	45 - 54
13.257	130.703	50.459	93.501	26.639	117.321	55 - 64
..	52.212	20.349	37.386	14.278	43.458	65 - 79
77.193	911.061	301.841	686.414	145.426	842.829	Total

26. Distribución de individuos por sexo y edad según tipo de actividades para las que otros familiares prestan ayuda

	Hacer su aseo cotidiano: bañarse o ducharse, cortarse las uñas, ...		Vestirse		Preparar su comida		Comer		Tomar sus medicinas		Hacer las tareas del hogar	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombres												
18 - 29	42.435	35.072	38.280	39.228	52.026	25.481	26.029	51.478	40.616	36.892	57.882	19.626
30 - 44	59.409	61.586	56.220	64.776	72.167	48.829	29.491	91.505	62.500	58.496	80.553	40.442
45 - 54	45.894	36.892	40.297	42.489	53.907	28.878	26.957	55.829	44.954	37.831	59.849	22.937
55 - 64	23.272	12.677	21.578	14.371	25.702	..	14.197	21.752	23.355	..	22.978	..
65 - 79	..	..	..	..	14.869	..	..	..	..	..	16.325	..
Total	184.369	151.792	167.938	168.224	218.671	117.490	102.690	233.471	181.754	154.407	238.172	97.989
Mujeres												
18 - 29	55.054	53.829	49.367	59.516	72.096	36.787	23.829	85.054	46.962	61.921	74.989	33.894
30 - 44	78.715	68.391	64.572	82.533	87.524	59.582	32.994	114.111	70.886	76.219	96.110	50.995
45 - 54	51.380	30.187	45.951	35.616	48.880	32.687	22.646	58.920	38.357	43.210	52.476	29.090
55 - 64	25.863	25.634	20.546	30.951	30.358	21.139	..	41.832	23.185	28.312	34.118	17.379
65 - 79	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Total	217.106	188.590	186.353	219.344	246.402	159.294	93.400	312.297	187.061	218.635	265.980	139.716
Ambos sexos												
18 - 29	97.489	88.901	87.647	98.743	124.123	62.268	49.859	136.532	87.578	98.813	132.870	53.520
30 - 44	138.124	129.977	120.792	147.309	159.690	108.411	62.484	205.617	133.386	134.715	176.663	91.437
45 - 54	97.274	67.078	86.248	78.104	102.787	61.565	49.603	114.749	83.311	81.041	112.325	52.027
55 - 64	49.136	38.311	42.124	45.323	56.060	31.387	23.862	63.584	46.540	40.906	57.096	30.351
65 - 79	18.867	15.528	17.480	16.915	21.828	12.568	..	24.114	17.414	16.982	24.026	..
Total	401.475	340.382	354.290	387.567	465.074	276.784	196.090	545.768	368.815	373.042	504.153	237.705

Nota: el total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años

Desplazarse en su vivienda		Salir de su casa: dar un paseo, ir al médico		Hacer sus compras		Hacer sus gestiones		Tomar transportes públicos		Otras actividades		
Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
37.686	39.821	48.523	28.985	50.931	26.576	48.865	28.643	22.267	55.240	28.863	48.644	Hombres
49.375	71.621	71.526	49.470	77.609	43.386	70.894	50.102	27.239	93.756	35.857	85.139	18 - 29
39.968	42.817	54.124	28.662	55.596	27.190	50.727	32.058	26.484	56.301	33.603	49.182	30 - 44
23.183	12.766	24.152	..	22.993	12.956	21.298	14.652	13.313	22.636	12.983	22.966	45 - 54
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	55 - 64
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	65 - 79
161.338	174.823	210.504	125.657	218.771	117.390	201.101	135.060	97.289	238.873	120.307	215.854	Total
44.617	64.266	64.212	44.671	69.913	38.970	57.818	51.065	21.681	87.202	32.419	76.464	Mujeres
57.325	89.780	87.811	59.294	85.922	61.183	72.319	74.787	34.808	112.297	45.011	102.094	18 - 29
36.893	44.674	49.382	32.184	49.775	31.792	46.212	35.355	27.002	54.565	31.813	49.754	30 - 44
15.721	35.776	28.489	23.008	31.724	19.773	29.685	21.812	17.441	34.056	15.563	35.935	45 - 54
..	..	..	..	..	..	..	..	..	13.098	..	..	55 - 64
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	65 - 79
160.127	245.569	237.400	168.296	243.333	162.364	213.494	192.202	104.479	301.218	132.166	273.531	Total
82.303	104.087	112.735	73.655	120.845	65.546	106.683	79.708	43.948	142.442	61.283	125.108	Ambos sexos
106.699	161.401	159.337	108.764	163.531	104.570	143.212	124.888	62.047	206.054	80.868	187.233	18 - 29
76.861	87.491	103.506	60.846	105.370	58.982	96.939	67.413	53.486	110.866	65.416	98.936	30 - 44
38.905	48.542	52.641	34.805	54.717	32.730	50.983	36.464	30.754	56.692	28.546	58.901	45 - 54
16.696	17.699	19.098	15.298	17.054	17.341	16.778	17.617	..	23.451	15.774	18.622	55 - 64
..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	65 - 79
321.465	420.393	447.904	293.954	462.104	279.754	414.596	327.262	201.767	540.090	252.473	489.385	Total

27. Porcentaje de otros familiares según tiempo semanal estimado que dedican a prestar ayuda según sexo

	Menos de 7 horas	De 7 a 14 horas	De 15 a 30 horas	De 31 a 40 horas	Más de 40 horas	Total
Hombre						
18 - 29	..	12.964	..	..	40.455	76.471
30 - 44	19.996	16.234	19.879	..	48.347	116.783
45 - 54	..	..	16.007	..	37.848	81.363
55 - 64	..	..	..	..	16.997	35.949
65 - 79	..	..	..	..	..	18.338
Total	45.945	46.484	50.101	32.379	154.582	329.490
Mujer						
18 - 29	15.569	16.932	18.793	..	43.419	105.386
30 - 44	26.298	18.129	20.722	15.529	60.652	141.329
45 - 54	16.551	16.730	13.074	..	28.480	80.274
55 - 64	..	..	12.631	..	15.501	49.160
65 - 79	..	..	..	..	..	16.058
Total	71.530	57.412	71.155	41.208	151.488	392.793
Ambos sexos						
18 - 29	22.534	29.896	24.160	21.393	83.874	181.857
30 - 44	46.294	34.362	40.601	27.857	108.999	258.112
45 - 54	27.722	26.392	29.081	..	66.328	161.637
55 - 64	16.434	..	17.085	..	32.498	85.109
65 - 79	..	..	..	..	14.371	34.396
Total	117.475	103.896	121.256	73.586	306.070	722.283

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

28. Distribución de individuos por sexo y edad según tiempo estimado desde el que hace que cuidan los familiares

	Menos de 1 año	De 1 año a menos de 2 años	De 2 años a menos de 5 años	De 5 años a menos de 10 años	10 años o más	Desde siempre	Total
Hombre							
18 - 29	..	..	17.970	15.271	..	16.441	78.244
30 - 44	..	12.833	43.747	18.616	15.095	16.474	118.348
45 - 54	..	..	23.821	13.770	19.258	..	82.785
55 - 64	..	..	..	..	..	..	35.949
65 - 79	..	..	..	..	..	..	18.338
Total	29.724	36.801	101.148	60.853	59.802	45.922	334.250
Mujer							
18 - 29	..	16.919	30.817	17.216	15.898	17.715	107.289
30 - 44	18.119	15.161	42.830	21.864	21.755	23.799	143.528
45 - 54	..	..	32.338	15.453	..	..	82.250
55 - 64	..	..	18.709	..	..	..	52.157
65 - 79	..	..	..	..	..	..	14.106
Total	41.550	51.053	128.733	63.688	55.637	59.255	399.917
Ambos sexos							
18 - 29	16.230	25.482	48.787	32.486	28.392	34.156	185.534
30 - 44	29.702	27.994	86.577	40.480	36.850	40.273	261.876
45 - 54	15.748	21.461	56.159	29.224	27.264	15.180	165.035
55 - 64	..	..	28.822	14.105	16.781	..	88.107
65 - 79	..	..	..	..	..	..	32.443
Total	71.274	87.853	229.881	124.542	115.439	105.177	734.167

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

29. Distribución de los individuos según reciban ayuda económica pública

	Ns/Nc	No	Si	Total
Hombre				
30 - 44	..	14.854	12.387	28.882
45 - 54	..	..	..	19.173
55 - 64	..	..	13.709	21.888
65 - 79	16.544	..	91.629	116.287
80+	..	..	48.143	56.754
Total	23.081	45.318	180.592	248.990
Mujer				
30 - 44	..	..	23.833	35.068
45 - 54	..	..	18.581	28.506
55 - 64	..	12.377	28.233	42.490
65 - 79	21.276	21.534	139.104	181.914
80+	..	12.102	114.020	129.159
Total	27.653	70.272	329.580	427.505
Ambos sexos				
30 - 44	..	25.587	36.220	63.951
45 - 54	..	16.077	30.646	47.678
55 - 64	..	19.998	41.942	64.379
65 - 79	37.821	29.647	230.733	298.201
80+	..	16.375	162.163	185.913
Total	50.734	115.590	510.172	676.495

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 18-29 años.

30. Distribución de los individuos según el motivo por el que no reciben ninguna ayuda

	No tiene derecho (no reúne las condiciones)	Desconoce si tiene derecho a ella	Desconoce la existencia de ayuda	No lo necesita	No la ha solicitado	Otras razones	Total
Hombre							
30 - 44	..	..	..	..	..	..	12.387
45 - 54	..	..	..	..	..	..	..
55 - 64	..	..	..	..	..	..	13.709
65 - 79	14.472	14.867	..	13.593	24.921	12.669	91.629
80+	..	..	..	..	17.858	..	48.143
Total	35.696	28.042	12.785	19.458	48.715	25.331	180.592
Mujer							
30 - 44	..	..	..	..	..	..	23.833
45 - 54	..	..	..	..	..	..	18.581
55 - 64	..	..	..	..	..	..	28.233
65 - 79	29.091	17.533	13.605	12.438	43.563	18.939	139.104
80+	15.748	20.789	13.985	..	37.926	14.951	114.020
Total	69.921	50.678	32.350	22.214	100.703	43.656	329.580
Ambas sexos							
30 - 44	15.275	..	..	..	..	..	36.220
45 - 54	..	..	..	..	..	..	30.646
55 - 64	13.265	..	..	..	12.443	..	41.942
65 - 79	43.562	32.400	18.755	26.031	68.484	31.608	230.733
80+	21.499	25.839	18.720	11.098	55.783	21.040	162.163
Total	105.616	78.720	45.135	41.672	149.419	68.987	510.172

Nota1: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta".

Nota2: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 18-29 años.

31.Distribución de los cuidadores según reciban o no ayuda económica pública

	Sí	No	Total
Hombre			
18 - 29	18.333	95.608	114.974
30 - 44	14.897	157.658	175.461
45 - 54	..	107.824	120.839
55 - 64	..	57.026	62.032
65 - 79	..	27.830	31.862
Total	53.433	448.154	508.256
Mujer			
18 - 29	15.741	122.035	137.776
30 - 44	21.142	207.426	230.548
45 - 54	..	126.582	139.134
55 - 64	..	89.547	101.202
65 - 79	..	35.110	40.725
Total	64.421	582.022	651.849
Ambos sexos			
18 - 29	34.075	217.643	252.750
30 - 44	36.039	365.083	406.010
45 - 54	22.885	234.406	259.973
55 - 64	14.470	146.573	163.234
65 - 79	..	62.940	72.586
Total	117.854	1.030.176	1.160.105

Nota1: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta".

Nota2: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

32. Distribución de los individuos que necesitan ayuda según el motivo por el cual no la reciben

	No tiene derecho (no reúne las condiciones)		Desconoce si tiene derecho a ella		Desconoce la existencia de ayuda		No la ha solicitado		Otras razones	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombre										
18 - 29	13.215	81.321	13.381	81.155	14.608	79.928	37.071	57.465	24.828	69.708
30 - 44	35.296	121.466	28.984	127.778	20.435	136.328	51.269	105.493	38.178	118.585
45 - 54	28.073	78.267	22.223	84.117	14.194	92.146	33.654	72.686	19.686	86.654
55 - 64	..	45.878	..	45.507	..	50.382	27.493	28.765	..	46.268
65 - 79	..	23.515	..	23.778	..	24.439	..	15.245	..	22.051
Total	91.838	352.096	79.964	363.970	59.088	384.846	162.561	281.373	98.461	345.473
Mujer										
18 - 29	20.185	99.473	27.005	92.653	15.160	104.498	39.528	80.130	31.896	87.762
30 - 44	42.757	163.195	51.217	154.735	39.272	166.680	71.869	134.082	33.984	171.968
45 - 54	29.905	96.677	31.465	95.118	19.999	106.583	41.477	85.105	21.946	104.636
55 - 64	18.705	69.021	20.116	67.610	13.356	74.370	39.847	47.879	..	76.700
65 - 79	..	29.843	..	25.151	..	29.693	17.915	17.196	..	32.439
Total	117.673	458.677	139.762	436.588	93.205	483.145	211.106	365.244	101.524	474.826
Ambos sexos										
18 - 29	33.400	180.794	40.386	173.808	29.768	184.426	76.599	137.595	56.724	157.470
30 - 44	78.053	284.661	80.201	282.513	59.707	303.007	123.138	239.576	72.162	290.552
45 - 54	57.978	174.944	53.688	179.235	34.193	198.729	75.131	157.791	41.632	191.290
55 - 64	29.084	114.899	30.867	113.116	19.231	124.752	67.340	76.644	21.016	122.967
65 - 79	..	53.358	14.012	48.928	..	54.132	30.499	32.441	..	54.490
Total	209.510	810.773	219.726	800.558	152.293	867.991	373.667	646.617	199.984	820.300

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

33. Distribución de los individuos según el motivo por el cual no solicitan permiso

	No tiene derecho		Desconoce si tiene derecho a ella		Desconoce la existencia de esta excedencia		No la ha solicitado		No está remunerada	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Hombre										
18 - 29	..	99.951	..	101.292	..	107.004	..	98.354	..	106.235
30 - 44	21.498	147.858	..	161.054	..	165.160	31.770	137.586	..	164.947
45 - 54	..	104.466	..	112.712	..	113.415	14.112	103.603	..	114.932
55 - 64	..	53.880	..	56.926	..	58.456	..	48.940	..	56.237
65 - 79	..	28.548	..	31.204	..	29.493	..	28.327	..	30.419
Total	52.637	437.791	24.151	466.277	13.812	476.616	71.089	419.339	14.570	475.858
Mujer										
18 - 29	20.695	113.688	..	128.861	..	130.146	16.938	117.445	..	130.076
30 - 44	27.185	190.560	..	209.950	..	211.797	19.682	198.063	..	212.214
45 - 54	24.259	109.026	..	127.835	..	129.344	17.759	115.526	..	126.488
55 - 64	14.262	81.790	..	91.947	..	93.430	..	85.806	..	93.091
65 - 79	..	33.699	..	37.394	..	38.236	..	36.131	..	37.980
Total	91.813	531.226	24.589	598.450	17.623	605.416	67.604	555.435	20.727	602.312
Ambos sexos										
18 - 29	30.838	213.639	14.324	230.153	..	237.150	28.677	215.800	..	236.312
30 - 44	48.684	338.418	16.097	371.005	..	376.957	51.452	335.649	..	377.161
45 - 54	37.508	213.492	..	240.547	..	242.759	31.871	219.129	..	241.420
55 - 64	19.353	135.669	..	148.873	..	151.885	20.277	134.746	..	149.328
65 - 79	..	62.247	..	68.598	..	67.729	..	64.458	..	68.399
Total	144.450	969.017	48.740	1.064.727	31.435	1.082.032	138.693	974.774	35.297	1.078.170

Nota1: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta".

Nota2: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación el intervalo de edad de 80 y más años.

Efectos negativos sobre su carrera profesional		Otras razones		No lo necesita		
Sí	No	Sí	No	Sí	No	
						Hombre
..	107.869	23.430	86.664	51.062	59.031	18 - 29
..	165.307	34.861	134.495	72.297	97.059	30 - 44
..	112.787	17.580	100.134	59.376	58.339	45 - 54
..	58.307	..	49.467	32.238	26.732	55 - 64
..	30.460	..	25.346	18.585	12.619	65 - 79
12.610	477.818	92.353	398.075	234.967	255.461	Total
						Mujer
..	131.882	30.294	104.089	62.259	72.124	18 - 29
..	211.973	44.666	173.079	111.629	106.116	30 - 44
..	130.962	21.503	111.782	57.533	75.752	45 - 54
..	93.103	16.490	79.562	45.869	50.183	55 - 64
..	39.110	..	29.708	18.255	20.856	65 - 79
13.545	609.495	122.356	500.683	298.009	325.030	Total
						Ambos sexos
..	239.750	53.724	190.752	113.322	131.155	18 - 29
..	377.280	79.527	307.574	183.926	203.175	30 - 44
..	243.749	39.084	211.916	116.909	134.091	45 - 54
..	151.411	25.993	129.030	78.107	76.915	55 - 64
..	69.570	15.260	55.054	36.839	33.475	65 - 79
26.155	1.087.313	214.709	898.758	532.976	580.491	Total

34. Distribución de los individuos según quién debe ser el responsable en cubrir las necesidades de personas mayores

	El Estado, a través de los servicios públicos	Las familias	Estado y familias conjuntamente	Cada individuo	Otras modalidades	Total
Hombre						
18 - 29	100.564	158.248	487.920	..	..	760.761
30 - 44	168.897	184.556	609.633	..	..	982.377
45 - 54	89.812	88.940	291.694	..	..	476.707
55 - 64	97.039	65.574	203.287	..	..	371.356
65 - 79	111.870	84.903	186.471	..	..	394.263
80+	29.296	19.105	40.406	..	..	91.791
Total	597.479	601.327	1.819.411	18.935	21.294	3.077.255
Mujer						
18 - 29	91.977	147.135	473.658	..	..	717.699
30 - 44	115.362	178.079	647.732	..	..	951.967
45 - 54	77.423	84.507	305.350	..	..	474.474
55 - 64	82.553	76.148	223.023	..	..	390.547
65 - 79	113.965	106.555	253.328	..	..	486.300
80+	30.958	46.787	87.337	..	..	173.002
Total	512.239	639.212	1.990.429	..	20.066	3.193.989
Ambos sexos						
18 - 29	192.541	305.383	961.578	..	..	1.478.460
30 - 44	284.260	362.635	1.257.366	..	13.879	1.934.344
45 - 54	167.236	173.447	597.044	..	..	951.181
55 - 64	179.592	141.722	426.310	..	..	761.903
65 - 79	225.835	191.459	439.800	..	..	880.563
80+	60.254	65.893	127.744	..	..	264.793
Total	1.109.718	1.240.539	3.809.841	23.660	41.361	6.271.244

35. Quién debe asumir la responsabilidad de los cuidados de las personas mayores según la necesidad de ayuda

	Necesitan Ayuda		Total
	Sí	No	
NsNc	27.584	13.796	46.126
El Estado, a través de los servicios públicos	917.164	186.170	1.109.718
Las familias	1.103.036	134.161	1.240.539
Estado y familias conjuntamente	3.464.869	338.483	3.809.841
Cada individuo	19.660	..	23.660
Otras modalidades	38.882	..	41.361
Total	5.571.194	679.088	6.271.244

Nota: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta"

36. Quién debe asumir la responsabilidad de los cuidados de las personas mayores según presten ayuda o no

	No presta ayuda	Presta Ayuda	Total
El Estado, a través de los servicios públicos	160.920	184.366	345.286
Las familias	160.334	188.760	349.094
Estado y familias conjuntamente	593.313	774.350	1.367.663
Cada individuo	..	..	..
Otras modalidades	..	..	..
Total	930.726	1.159.550	2.090.276

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta"

37. Principal responsable en cubrir las necesidades de personas discapacitadas o enfermos crónicos

	El Estado, a través de los servicios públicos	Las familias	Estado y familias conjuntamente	Cada individuo	Otras modalidades	Total
Hombre						
18 - 29	166.234	123.661	459.003	..	..	760.761
30 - 44	263.536	144.399	558.707	..	..	982.377
45 - 54	132.415	66.850	272.010	..	..	476.707
55 - 64	114.817	57.028	194.454	..	..	371.356
65 - 79	125.866	71.190	183.920	..	..	394.263
80+	33.586	15.208	39.709	..	..	91.791
Total	836.454	478.335	1.707.802	..	25.333	3.077.255
Mujer						
18 - 29	158.600	114.557	438.192	..	..	717.699
30 - 44	208.939	125.943	606.435	..	..	951.967
45 - 54	107.715	67.990	292.887	..	..	474.474
55 - 64	94.190	58.842	226.802	..	..	390.547
65 - 79	131.597	90.879	253.413	..	..	486.300
80+	39.998	34.980	89.584	..	..	173.002
Total	741.040	493.192	1.907.313	..	16.945	3.193.989
Ambos sexos						
18 - 29	324.834	238.218	897.195	..	..	1.478.460
30 - 44	472.475	270.342	1.165.142	..	..	1.934.344
45 - 54	240.130	134.840	564.897	..	..	951.181
55 - 64	209.007	115.870	421.255	..	..	761.903
65 - 79	257.463	162.068	437.333	..	..	880.563
80+	73.584	50.188	129.294	..	..	264.793
Total	1.577.493	971.527	3.615.116	..	42.278	6.271.244

38. Quién debe asumir la responsabilidad de los cuidados de las personas con enfermedades o discapacidades crónicas según necesidad de ayuda

	Necesitan Ayuda		Total
	Sí	No	
El Estado, a través de los servicios públicos	1.347.369	220.706	1.577.493
Las familias	862.755	106.570	971.527
Estado y familias conjuntamente	3.280.390	330.525	3.615.116
Cada individuo	..	..	..
Otras modalidades	36.112	..	42.278
Total	5.571.194	679.088	6.271.244

Nota: El total por filas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta"

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta"

39. Quién debe asumir la responsabilidad de los cuidados de las personas con enfermedades o discapacidades crónicas según necesidad de ayuda

	No presta ayuda	Presta Ayuda	Total
El Estado, a través de los servicios públicos	240.544	286.342	526.886
Las familias	129.886	155.689	285.575
Estado y familias conjuntamente	548.661	702.693	1.251.354
Cada individuo	..	..	..
Otras modalidades	..	..	15.069
Total	930.726	1.159.550	2.090.276

Nota: El total por columnas no coincide con la suma de los valores parciales ya que, por insuficiencia del tamaño muestral, no se ha incluido en la tabulación la categoría "no sabe/no contesta"

40. Distribución de los individuos según quien creen que debe de cubrir los costes del cuidado de personas mayores, enfermas crónicas y/o discapacitadas

	NS/NC	Las personas necesitadas deben pagar por la ayuda y servicio	El Estado debe asumir esos costes subiendo los impuestos si	El Estado debe asumir esos costes disminuyendo otros gastos	La familia debe asumir el coste total de los servicios para	Otras modalidades	Total
Hombre							
18 - 29	..	..	87.736	524.443	34.345	99.408	760.761
30 - 44	15.949	..	146.502	656.266	32.203	124.660	982.377
45 - 54	..	..	89.067	287.532	18.989	69.951	476.707
55 - 64	..	..	56.612	243.542	20.467	38.365	371.356
65 - 79	19.326	..	48.694	263.894	15.728	43.099	394.263
80+	..	..	12.624	55.348	..	..	91.791
Total	69.758	22.653	441.235	2.031.026	126.533	386.050	3.077.255
Mujer							
18 - 29	..	..	72.964	533.722	21.031	75.763	717.699
30 - 44	17.081	..	90.204	711.602	25.230	103.589	951.967
45 - 54	..	..	49.225	337.919	..	62.522	474.474
55 - 64	21.535	..	41.438	261.359	16.956	43.725	390.547
65 - 79	24.896	..	39.573	346.757	21.175	47.190	486.300
80+	18.151	..	20.533	106.350	..	17.260	173.002
Total	99.766	27.036	313.937	2.297.709	105.491	350.050	3.193.989
Ambos sexos							
18 - 29	20.378	..	160.700	1.058.166	55.376	175.171	1.478.460
30 - 44	33.030	..	236.706	1.367.868	57.433	228.250	1.934.344
45 - 54	17.823	..	138.292	625.451	30.574	132.474	951.181
55 - 64	29.662	..	98.049	504.901	37.422	82.091	761.903
65 - 79	44.221	..	88.267	610.652	36.903	90.290	880.563
80+	24.409	..	33.157	161.698	14.315	27.825	264.793
Total	169.524	49.689	755.172	4.328.736	232.024	736.100	6.271.244

41. Distribución de los individuos por provincias según quién creen que debe cubrir los costes según provincia (personas mayores, discapacitados, enfermos crónicos)

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
Las personas necesitadas	..	..	..	..	..	..	..	..	49.689
El Estado subiendo los impuestos	75.521	91.303	68.642	95.093	39.805	49.953	183.954	150.901	755.172
El Estado disminuyendo otros gastos pero sin subir los impuestos	332.620	588.921	511.422	385.712	306.225	384.131	812.499	1.007.206	4.328.736
La familia debe asumir el coste total d	14.240	17.335	..	42.919	12.692	23.834	41.555	72.098	232.024
Otras modalidades	47.874	201.709	33.214	145.923	14.907	25.590	101.606	165.277	736.100
NsNc	12.717	27.212	..	19.948	11.302	35.699	20.871	36.809	169.524
Total	485.861	936.036	627.904	695.214	388.828	523.067	1.168.973	1.445.361	6.271.244