

La dependencia en España. Un análisis cuantitativo

M. Aleixandre Rico*, C. Fernández Jiménez**

Resumen

El presente trabajo estudia el nivel de competencia funcional de los mayores españoles, en función de las necesidades de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria. Se analiza además el tipo de personas que prestan dicha ayuda según la tarea realizada. Los resultados revelan que se requiere distinto grado de ayuda en función de las tareas, no existiendo un criterio común, de forma que las actividades instrumentales demandan mayor nivel de apoyo que las actividades básicas. Respecto a la persona que aporta la ayuda, la figura de la hija y el cónyuge resultan los apoyos más significativos en todos los tipos de actividades analizados.

Geriatrka, 2001; 17 (2): 55-62

Palabras clave: Dependencia. Atonomía personal. Ayuda. Apoyo.

Summary

The present article studies the functional competence of spanish elders, in relation to the need of help for carrying out everyday activities it also analyses the type of person that otters help and in wich activities. The results reveal that different grades of help are needed depending on the type of activity, instrumental activities need a higher grade of support than basic activities. As to the person that otters help it is daughters and partners that appear as the most important support giners, independently of the activity.

Key words: Dependence. Personal autonomy. Assistance. Support.

Introducción

Los cambios demográficos ocurridos en los países desarrollados durante estos últimos años, han provocado importantes transformaciones en la estructura de la población, dando lugar a un progresivo envejecimiento de la misma.

El aumento del número de personas mayores en España, como en otros países occidentales, ha supuesto la creación y mejora de una serie de servicios destinados a optimizar la calidad de vida del anciano. Para lograr con éxito tal objetivo resulta vital conocer cuáles son las principales necesidades y demandas de nuestros mayores en la actualidad, teniendo siempre en cuenta que nos enfrentamos a un sector de la población poco homogéneo.

* PROF. TITULAR DE PSICOGERONTOLOGIA.
UNIVERSIDAD DE GRANADA.

** PROF. ASOCIADO UNIVERSIDAD DE ALMERIA.

Las características y situación de la persona de 65 años, dista mucho en ocasiones de la realidad vivida por los sujetos de más de 80, pertenecientes según algunos autores a la etapa denominada "cuarta edad". Así, es más probable que estas personas muy mayores presenten una serie de trastornos asociados a la edad, que conlleven un importante deterioro físico y cognitivo, que se va a traducir finalmente en una pérdida de autonomía personal. En este sentido la dependencia y la necesidad de ayuda se presentan como uno de los aspectos más preocupantes a nivel asistencial, social, psicológico, etc.

La dependencia se define en estudios epidemiológicos como la limitación en la capacidad del sujeto para llevar a cabo las actividades cotidianas esenciales. La mayoría de estos estudios tratan de evaluar, concretamente las áreas de mantenimiento propio, mantenimiento del hogar y movilidad (1). En el presente trabajo utilizamos el concepto "competencia funcional" definido como el grado de capacidad para valerse por sí mismo y llevar un comportamiento independiente o lo que es lo mismo, el grado de posesión de las habilidades necesarias para realizar las actividades rutinarias y propias de la vida diaria.

Los planteamientos teóricos que describen este problema distinguen varias dimensiones de capacidad en la evaluación de la competencia funcional de los mayores, aunque debe de tenerse en cuenta que esta división es meramente operativa, no siendo ninguna de las categorizaciones existentes ni absolutamente excluyente ni exhaustiva. Nos centraremos en tres niveles de estudio aunque, entendemos que tanto la división que se propone como las tareas que conforman cada una de las categorías podría ser diferente. Las categorías de análisis utilizadas en nuestro estudio son las siguientes: *Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABD)*, en la que valoraremos la capacidad para ejecutar habilidades fundamentales de autocuidado; *Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)*, en este apartado, se haría referencia a aquellas actividades complejas que se asocian con la vida independiente y por último, nos encontraríamos con un tercer grupo de actividades en las que se agrupan *Actividades instrumentales que requieren cierto grado de implicación cognitiva*.

Las AVD se han incorporado en las áreas tradicionales de salud mental, física, social y económica, contempladas en la evaluación del estado general de las personas mayores dentro de una población (2). De esta forma, la autosuficiencia en el cuidado de uno mismo y el propio entorno es una de las dimensiones imprescindibles a considerar cuando nos referimos al concepto de calidad de vida, como indicador de un envejecimiento satisfactorio (3). Las AVD posibilitarían el bienestar psicosocial y el mantenimiento de la competencia para

vivir en el propio hogar evitando así la institucionalización.

De igual forma, la dependencia se refiere al conjunto de personas que necesitan algún tipo de ayuda para desenvolverse en su vida diaria o dicho de otra forma, como la necesidad de ser ayudado o apoyado para ajustarse a su medio e interactuar con él (4). Estudios realizados en nuestro país (5) reflejan que el 2,6% (grupo de 65-74 años), 8,1% (75-84 años) y 21,8% (85 años y más) necesitarían ayuda de otra persona o de algún mecanismo para llevar a cabo el cuidado personal (alimentación, higiene, aseo personal, etc.). Por otra parte cuando se analiza quién presta los cuidados al mayor se puede apreciar como la familia ofrece el 63,8% de los cuidados, otros familiares asumen el 8,1% de la atención, destacando que los servicios sociales sólo asumen el 3,8% de dichos cuidados (6).

El objetivo del presente estudio es doble: por una parte analizar el estado real de los mayores estudiados cuantificando la necesidad de ayuda en base a las tres categorías de análisis anteriormente comentadas y en segundo lugar conocer la/s persona/as que van a prestar esa ayuda en función de la tarea a realizar.

Métodos

Los datos expuestos en este artículo, son fruto de la encuesta nº 2279 realizada por el CIS para el estudio "La soledad en las personas mayores" diseñada por IMSERSO y la Universidad de Granada.

Se presentan aquí una mínima parte de los resultados obtenidos en esta investigación, resultados que irán apareciendo en diferentes publicaciones y que consideramos de gran importancia por las características de la muestra utilizada, por la relevancia de las cuestiones tratadas y por ser la investigación más reciente realizada a nivel del estado Español.

Se realizaron 2460 encuestas en 274 municipios de 50 provincias españolas, excluyéndose únicamente Ceuta y Melilla. Este tamaño muestral, condiciona un error muestral para un nivel de confianza del 95.5%, de +2.3%.

El procedimiento de muestreo fue polietápico, estratificado por conglomerados, con selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) de forma aleatoria proporcional, y de las unidades últimas (individuos) por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad.

Los cuestionarios fueron aplicados por el CIS, mediante entrevista personal en los domicilios.

Para la realización del presente estudio, se consideró como universo a la población española con edades iguales o superiores a los 65 años. Se utilizó el criterio 65 años de edad, por ser ésta la edad

de comienzo de la jubilación laboral en nuestro país, existiendo una asociación clara en nuestro contexto entre fin del rol laboral y comienzo de la Tercera edad.

Resultados

Comenzamos analizando las Actividades Básicas de la Vida Diaria, concretamente las tareas que valoramos en este apartado son:

- "Levantarse, vestirse, asearse";
- "Bañarse, ducharse"
- "Andar por dentro de la casa".

Para cada una de estas tareas se le pidió al sujeto o al cuidador del mismo que informara respecto de hasta que punto éste era independiente para la realización de las mismas. Para ello, debía rellenar una escala cuyas alternativas eran: "Sin ayuda", "Sin ayuda pero con dificultad", "Si necesita ayuda", "No pueden realizarla", y "No las realizan porque nunca lo han hecho".

A fin de determinar de una manera clara la población de riesgo para realizar este tipo de actividades, realizamos una descripción porcentual sin utilizar todas las categorías de respuesta y eliminando de los porcentajes totales aquellos sujetos que realizan la actividad "Sin ayuda", la realizan "Sin ayuda pero con dificultad" y "No las realizan porque nunca lo han hecho", con ello, obtenemos los porcentajes de sujetos que realmente necesitan ayuda para realizar las mencionadas tareas. Dichos porcentajes, se presentan en la Tabla I. Igualmente, tales análisis se acompañan de una valoración de los cambios que a nivel evolutivo han sufrido los porcentajes de sujetos que necesitan ayuda para realizar las actividades anteriores, este análisis está realizado en base a los datos obtenidos por la encuesta CIS 2.072 elaborado en 1993. Téngase en cuenta que aunque los datos no son totalmente comparables pues los conceptos valorados no son exactamente los mis-

mos, la similitud de las actividades, nos puede dar información de por donde ha ido la mencionada evolución del problema.

Los porcentajes de personas que necesitan ayuda para realizar las diferentes tareas, se muestran en la Tabla I.

A la hora de determinar el porcentaje de sujetos que necesitarían ayuda para realizar las AVD valoradas, habría que hablar de un grupo que oscila entre el 6% y el 14% de la muestra total, en función de la tarea que se requiera. Por otro lado, y aunque los criterios utilizados para etiquetar las actividades no sean exactamente los mismos, la banda de oscilación del porcentaje de sujetos que necesitaban ayuda para realizar similares AVD en 1993, era prácticamente la misma, oscilando entre un 7% y un 15%.

Seguidamente valoramos las Actividades Instrumentales que se presentan a continuación:

- "Hacer limpieza y tareas del hogar"
- "Subir y bajar las escaleras"
- "Salir y andar por la calle"
- "Utilizar el transporte público"
- "Ir de vacaciones y viajar".

Como en el caso de las AVD, determinaremos el número de personas que no pueden realizar la actividad o necesitan ayuda eliminando las categorías "Las realiza sin ayuda", "Las realiza sin ayuda pero con dificultad" y "No las realiza porque nunca lo ha hecho". Igualmente se compara estos porcentajes con los obtenidos en la encuesta realizada por IM-SERSO en 1993 (Tabla II).

Como puede observarse, el intervalo en el que oscilan los porcentajes de sujetos que necesitan ayuda para realizar las tareas presentadas son mayores que en el caso de las ABVD. Aquí, dependiendo de la tarea, alcanzamos porcentajes que rondan al 20% de la muestra total. Puede verse también, que la función para la que más gente dice necesitar ayuda, es aquella relacionada con la "Limpieza y las tareas del hogar", para la cual requieren ayuda el 20% de los mayores evaluados.

TABLA I

Análisis evolutivo desempeño AVD

	1993 <i>Si necesita ayuda o no pueden realizar la actividad</i>	1999 <i>Si necesita ayuda o no pueden realizar la actividad</i>
Levantarse, vestirse, asearse		10.0%
Levantarse de la cama o acostarse	6.8%	
Vestirse o desvestirse	7.9%	
Cuidar de su aspecto físico	7.0%	
Bañarse, ducharse	14.9%	13.9%
Andar por dentro de casa		6.1%

TABLA II

Evolución necesidad ayuda AIVD

	1993 <i>Si necesita ayuda o no pueden realizarla</i>	1999 <i>Si necesita ayuda o no pueden realizarla</i>
Cocinar		12.1%
Hacer limpieza y tareas del hogar		20.3%
Realizar tareas domésticas	16.9%	
Subir y bajar escaleras		12.7%
Salir y andar por la calle		11.8%
Andar, pasear	10.6%	
Utilizar el transporte público		18.6%
Ir de vacaciones y viajar		17.4%

Por último valoramos las Actividades instrumentales que requieren cierto grado de implicación cognitiva. Las funciones valoradas son:

- "Hacer papeleos, gestiones, bancos, etc."
- "Llevar el control del dinero, llevar las cuentas, etc."
- "Hablar por teléfono".

Centrándonos exclusivamente en los porcentajes de sujetos que necesitarían ayuda, los resultados serían los siguientes:

TABLA III

Porcentaje de sujetos que necesitan ayuda o no pueden realizar AIVD con carga cognitiva

	<i>Si necesita ayuda, o no pueden realizarla</i>	
	%	N
Hacer papeleos, gestiones, bancos	22,8	560
Llevar el control del dinero, llevar las cuentas	15,1	371
Utilizar el teléfono	8,4	206

Observamos que el porcentaje más alto de solicitud de ayuda se obtiene en la tarea "Hacer papeleos, gestiones, bancos, etc.", mientras que para utilizar el teléfono la proporción de sujetos que necesitan ayuda es menor.

Es necesario manifestar, que aunque somos conscientes de que no tiene mucho sentido dar una puntuación global de deterioro funcional pues las diferencias con que nos vamos encontrar en base a la dificultad que se tenga para realizar una u otra tarea son muy importantes, y por ello, en un primer paso hemos analizado las tareas de forma separada, resulta evidente que éstas no se dan de forma aislada y que todas o muchas de ellas se

pueden presentar en una misma persona en su quehacer cotidiano (independientemente que algunas de ellas estén asociadas en mayor medida en la población de estudio a un determinado género).

Además, como es de suponer, no es lo mismo a la hora de determinar el nivel de dependencia funcional no poder realizar o tener dificultades en una o dos tareas que en todas o casi todas ellas. Por ello, es necesario realizar un estudio que comprenda las diferentes actividades de forma conjunta y, más concretamente, como afectan todas ellas al sujeto. A tal fin, en primer lugar, realizaremos un cálculo del número de actividades que, por término medio, tienen problemas para desarrollar los mayores analizados. Los estadísticos descriptivos de esta variable se aplicaron exclusivamente a la muestra de sujetos que manifiestan necesitar ayuda, al menos, para realizar una de las tareas valoradas:

Se observa que mientras la media de tareas para las que la población mayor general requiere ayuda es de 1.7, con un desviación típica de 3.1. Si nos limitamos tan sólo a analizar la muestra de sujetos que han manifestado necesitar ayuda al menos en una tarea, observamos que la media asciende a 4.6 actividades. Una valoración más detallada del porcentaje de sujetos que requieren ayuda en función de un número determinado de tareas, puede observarse en la Tabla IV.

Como puede observarse, el 63% de los mayores evaluados no necesitan ayuda para realizar ninguna de las actividades. Mientras que un 37% de nuestros mayores necesitarían ayuda en diferente grado. Si observamos más detenidamente este último grupo, podemos ver como el 50% de los sujetos que necesitan ayuda tan sólo la requieren para, como máximo, tres actividades. A modo de resumen de la anterior tabla, presentamos el análisis de los cuartiles de la muestra de sujetos que manifiestan necesitar ayuda. Puede observarse cómo el 25% de la

TABLA V

Cuartiles para las tareas que necesitan ayuda. Población de sujetos que manifiestan necesitar ayuda al menos para una actividad

Percentiles	25	50	75
Nº máximo de tareas para las que necesita ayuda	2	3	7

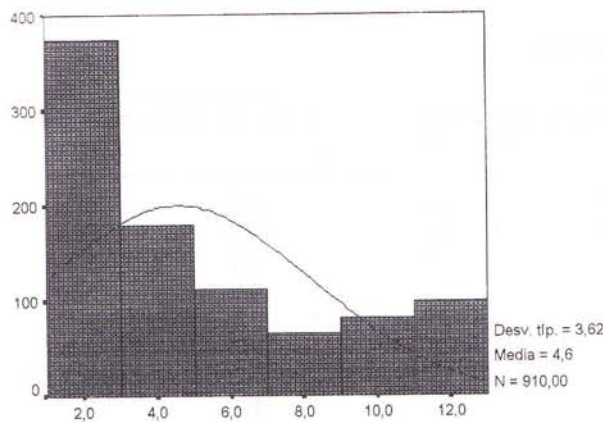


Fig. 1. Número de tareas para las que requiere ayuda. Muestra: sujetos que afirman necesitar ayuda.

muestra valorada necesitaría como máximo ayuda para dos tareas, el 50% tal y como dijimos ayuda para tres tareas y el 75% de la muestra ayuda como máximo para siete tareas.

Nuestro segundo objetivo fue conocer qué personas prestan la ayuda en función de la tarea. En los análisis que presentamos a continuación, puede observarse cómo en función de la tarea para la que se preste la ayuda la implicación de una u otra persona varía (Tabla V) así, para las cuestiones de

TABLA IV

Número de actividades para las que necesita ayuda para toda la población

	Frecuencia	Porcentaje sobre el total	Porcentaje sobre necesidad de ayuda	Porcentaje acumulado
con necesidad de ayuda				
1,00	221	9,0	24,3	24,3
2,00	152	6,2	16,7	41,1
3,00	105	4,3	11,5	52,6
4,00	76	3,1	8,4	60,9
5,00	61	2,5	6,7	67,6
6,00	51	2,1	5,6	73,2
7,00	38	1,6	4,2	77,4
8,00	26	1,1	2,9	80,3
9,00	36	1,4	3,9	84,2
10,00	45	1,8	5,0	89,2
11,00	24	1,0	2,6	91,8
12,00	75	3,0	8,2	100,0
Total	910	37,0	100,0	
No necesitan ayuda				
Ninguna	1550	63,0		
Total	1550	63,0		
Total	2460	100,0		

aseo personal se observa cómo es la hija la que principalmente aporta la ayuda, disminuyendo en esta tarea el papel por ejemplo de "otros familiares".

En cuanto a las actividades instrumentales de la vida diaria, se observa también la implicación de diferentes familiares en función de la tarea para la que se requiera la ayuda. Así por ejemplo, resultaron significativas las diferencias porcentuales en la participación de las diferentes personas en las siguientes tareas, el cónyuge tiene una participación más activa en ayudar a "subir y bajar escaleras", "utilizar el transporte público" e "ir de vacaciones", mientras que la hija presenta un porcentaje superior de ayuda en "cocinar" e inferior en "hacer limpieza y tareas del hogar". Debe destacarse también la importante participación de "otros familiares" en prestar ayuda a la hora de cocinar (Tablas VII y VIII).

Respecto a las tareas que requieren cierta implicación cognitiva, en la Tabla IX, se presenta una descripción detallada de quiénes son las personas que prestan la ayuda a los mayores que afirmaron necesitar de ella para las tareas analizadas en este apartado.

Puede observarse como este tipo de tareas son atendidas por la familia cercana, así para "Llevar el control del dinero, llevar las cuentas, etc." entre el cónyuge, la hija y el hijo, prestan el 79% del total de la ayuda demandada en esta tarea.

Discusión

Los resultados obtenidos indican que la necesidad de ayuda para las AVS valoradas estaría entre un 6% y un 14% de las personas mayores que forman la muestra total. Si comparamos estos datos con las valoraciones obtenidas en las AIVD, encontramos claras diferencias puesto que la proporción de personas mayores que requieren ayuda para realizar tareas tales como "limpiar", "utilizar el transporte público" o "ir de vacaciones" aumenta hasta un 20%, según la actividad. Cabe destacar además que cuando comparamos nuestros resultados con los obtenidos por INSERSO en 1993, y aún cuando las tareas valoradas no sean las mismas, los porcentajes respecto a la necesidad de ayuda para las tareas del hogar resultan más im-

TABLA VI
Apoyos para AVD

Persona que presta la ayuda	Levantarse, vestirse y asearse		Bañarse y o ducharse		Andar por dentro de la casa	
	%	N	%	N	%	N
Cónyuge	24,7	48	21,8	63	21,3	22
Hija	47,0	92	50,8	147	47,0	48
Hijo	4,7	9	4,9	14	3,3	3
Nuera	4,4	9	5,3	15	9,0	9
Otros familiares	9,7	19	6,5	19	9,5	10
Vecinos/as	0,9	2	1,2	3	1,7	2
Portero/a						
Amigos/as	0,3	1	0,6	2	1,1	1
Empleado/a de hogar	4,6	9	4,9	14	5,0	5
Servicios Sociales (trabajador/a auxiliar)	2,0	4	2,7	8	1,1	1
Otras personas	1,8	3	1,2	3	1,1	1
Personas						
Total	100,0	196	100,0	290	100,0	103

TABLA VII
Apoyos para AIVD

Persona que presta la ayuda	Cocinar		Hacer limpieza y tareas del hogar		Subir y bajar escaleras	
	%	N	%	N	%	N
Cónyuge	14,5	33	14,0	60	20,7	52
Hija	51,9	119	41,5	177	46,8	117
Hijo	6,2	14	9,5	41	6,0	15
Nuera	6,0	12	5,0	21	5,0	13
Otros familiares	11,2	26	9,2	40	9,1	23
Vecinos/as	1,7	4	2,3	12	2,1	5
Amigos/as						
Empleado/a de hogar	5,4	12	12,5	53	5,9	15
Servicios Sociales /Voluntariado	2,5	6	4,5	20	2,7	7
Otras personas	0,5	1	1,3	6	1,6	4
Total	100,0	227	100,0	426	100,0	250

portantes en la actualidad, representando un 20,3%, frente al 16,9% obtenido en la encuesta del CIS.

Al analizar las AIVD que requieren cierto grado de implicación cognitiva entre las cuestiones valoradas, "hacer papeleos, gestiones, bancos, etc.," es la tarea que más ayuda demanda, representando un 22,8% de la muestra, mientras que "llevar el control del dinero y las cuentas" supone un 15% del total de la muestra.

Posteriormente cuando valoramos estas actividades de forma conjunta encontramos que la media

de tareas para las que necesitan ayuda en el grupo de sujetos que afirman necesitar ayuda es de 4 tareas, mientras que para el total de la muestra la media de actividades para las que demandan ayuda es de 1,7. Cuando analizamos con más detalle estos datos en la muestra de sujetos que manifiestan necesitar ayuda, se observa como el 25% de las personas mayores necesitaría ayuda como máximo para 2 tareas, el 50% para tres tareas y un 75% necesitaría ayuda como máximo para hacer siete actividades.

TABLA VIII
Apoyos para AIVD

Persona que presta la ayuda	Salir y andar por la calle		Utilizar el transporte público		Ir de vacaciones y viajar	
	%	N	%	N	%	N
Cónyuge	18,6	44	22,0	86	21,3	76
Hija	48,0	113	45,3	117	44,4	158
Hijo	6,6	15	7,6	30	8,8	31
Nuera	5,9	14	5,1	20	3,9	14
Otros familiares	9,3	22	9,2	36	10,7	38
Vecinos/as	1,7	4	2,2	9	2,6	9
Amigos/as						
Empleado/a de hogar	61,0	14	5,4	21	5,4	19
Servicios Sociales (trabajador/a auxiliar)	2,2	5	2,5	10	2,1	7
Otras personas	1,7	4	0,7	3	0,8	3
Total	100,0	235	100,0	391	100,0	356

TABLA IX
Apoyos para AIVD con carga cognitiva

Persona que presta la ayuda	Hacer papeleos, gestiones, bancos, etc.		Llevar el control del dinero, llevar las cuentas		Utilizar el teléfono	
	%	N	%	N	%	N
Cónyuge	19,6	95	23,04	72	16,7	26
Hija	41,4	201	45,7	141	57,6	91
Hijo	13,6	66	10,3	32	6,5	10
Nuera	4,5	22	4,5	14	5,1	8
Otros familiares	10,0	48	8,7	26	8,3	13
Vecinos/as	2,8	13	1,1	4	0,7	1
Amigos/as						
Empleado/a de hogar	4,1	20	3,3	10	2,5	4
Servicios Sociales/ Voluntariado	2,8	14	2,0	6	1,8	3
Otras personas	1,2	6	0,9	3	0,7	1
Total	100,0	486	100,0	309	100,0	158

La persona que va a prestar apoyo para la realización de estas tareas difiere según la actividad en cuestión. Así, observamos que la hija se convierte en la principal ayuda en el aseo personal, seguida del cónyuge, algo que por otra parte contrasta con el bajo nivel de ayuda que el hijo ofrece. En las AIVD, la hija se implicaría más en tareas domésticas como "cocinar" y "limpiar", mientras el cónyuge ayudaría en actividades que se realizan fuera de casa, como por ejemplo "viajar". Finalmente para

las AIVD con carga cognitiva, son los familiares más cercanos (cónyuge, la hija y el hijo), los que prestan más ayuda, representando el 79% del total de la ayuda requerida para esta tarea.

Conclusiones

Los últimos cambios demográficos han propiciado una nueva estructura poblacional que viene ca-

racterizada por el envejecimiento de nuestra sociedad y la aparición de una nueva etapa que muchos autores coinciden en denominar "cuarta edad". El aumento del número de personas mayores de 75 años ha provocado una nueva concepción de la vejez, como un ciclo de la vida en el que es posible e incluso necesario hablar de diferencias individuales. La persona de 60 años mantiene unas características en cuanto a su autonomía y salud que probablemente, se alejen bastante del deterioro que presentan los sujetos afectados por trastornos degenerativos asociados a una edad avanzada. En este sentido es inevitable referirse al problema de la dependencia, como uno de los aspectos que este "alargamiento de la vida" va a seguir manteniendo y agravando, si es que no se da una respuesta por parte de la sociedad en general. Por supuesto la solución a esta ausencia de autonomía personal, a la imposibilidad del sujeto para desenvolverse en su vida diaria, viene dada por la prestación de una serie de apoyos que permitan al mayor disfrutar de una adecuada calidad de vida. Hemos creído básico conocer las necesidades de ayuda de nuestros mayores en la actualidad, con objeto de poder ofrecer una respuesta a las demandas que ya en el presente y seguramente en el futuro se plantean en torno a esta cuestión.

En nuestro trabajo nos hemos centrado en el estudio de la competencia funcional, definida como el grado de capacidad para valerse por sí mismo llevando un comportamiento independiente, valorando tres dimensiones: las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y Actividades instrumentales que requieren cierto grado de implicación cognitiva.

Hemos podido observar que los mayores evaluados requieren más ayuda a la hora de realizar las AIVD. Tal y como manifiesta Kane y Kane (1993) el concepto de Actividad Instrumental de la Vida Diaria incluye un rango de actividades más complejas que las que se necesitan en el autocuidado personal. Nos referimos a tareas susceptibles de un aprendizaje y una experiencia que habría que tener en cuenta. Así variables como la educación recibida explicaría por qué la realización de las tareas domésticas supone probablemente un mayor esfuerzo para el hombre, no porque tenga limitadas sus capacidades, sino porque quizás estas habilidades nunca fueron aprendidas.

En el caso de las AIVD con carga cognitiva hemos podido apreciar que la necesidad de ayuda sería mayor para la actividad "hacer papeleos, gestiones, ...". Estamos claramente ante una tarea más compleja a nivel cognitivo, que requiere de unas capacidades superiores a las exigidas en otras funcio-

nes más básicas. Debemos tener en cuenta igualmente que los condicionantes culturales y sociales, también van a influir en nuestra valoración y que además de una incapacidad física o cognitiva podemos encontrar un déficit originado por un determinado contexto sociocultural.

La prestación de la ayuda hemos comprobado es específica para cada tarea, de manera que el tipo de actividad determina el apoyo que el mayor recibe. Nuestro estudio viene a confirmar que sigue siendo la hija el apoyo principal en aquellas situaciones que requieran más intimidad, como el aseo personal. Aún en la sociedad actual los hijos se resisten a ofrecer ayuda a los padres en actividades básicas como vestirse o bañarse, siendo más evidente su ayuda en actividades instrumentales. Por otra parte el cónyuge sigue siendo el segundo apoyo más importante tanto para las Actividades Básicas como para las Instrumentales.

CORRESPONDENCIA:
Dr. M. Aleixandre Rico
Facultad de Psicología
Universidad de Granada
Campus de Cartuja, s/n
E-18071 Granada

Bibliografía

1. Fernández Ballesteros, R.; Izall, M.; Montorio, I.; González, J.; Díaz, P.: *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martínez Roca. 1991.
2. Fillembaum, G.C.: *The wellbeing of the elderly: Approaches to multidimensional assessment*. Ginebra: WHO Offset Publications, 1984; 84.
3. Rubio, R.; Aleixandre, M.; Cabezas, J.L.; Fernández, C.: *El papel de la familia en la calidad de vida*. *Revista de Ciencias de la Salud*. 1997; (3)2:53-69.
4. Yanguas, J.; Leturia, F.; Leturia, M.: *Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes*. *Papeles del Psicólogo*. 2000; 76:23-32.
5. Instituto Nacional de Estadística: *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*. Madrid: INE. 1987.
6. Rodríguez, P.; Sancho, M.: *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*. Madrid: IMSERSO. 1995.
7. Kane, R.; Kane, R.: *Evaluación de las necesidades en los ancianos*. Barcelona: Fundación Caja Madrid. 1993.