

Discapacidad y dependencia en Andalucía



Con base en la Encuesta sobre
Discapacidad, Autonomía personal
y situaciones de Dependencia
(EDAD), 2008



Unión Europea
Fondo Social Europeo



Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y CIENCIA

Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

Pabellón de Nueva Zelanda, C/ Leonardo Da Vinci, 21

Isla de la Cartuja 41092- Sevilla

Sede San Gregorio C/ San Gregorio, 7

41004-Sevilla

Teléfono: 900 101 407

www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia

Discapacidad y dependencia en Andalucía

Con base en la Encuesta sobre
Discapacidad, Autonomía personal
y situaciones de Dependencia
(EDAD), 2008



Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y CIENCIA

Datos Catalográficos

Discapacidad y dependencia en Andalucía con base en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008 / equipo científico colaborador, Antonio Abellán García ... [et al.]. -- Sevilla : Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2012

221 p. ; il. col. ; 24 cm.

ISBN 978-84-96659-96-4. – D.L. SE. 2000-2012

1. Minusvalías 2. Personas con discapacidad 3. Encuestas
4. Andalucía I. Abellán García, Antonio II. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

364.65-056.26(460.35)314.44-056.26(460.35)

Empresa consultora:

IPLUSD Innova

Gestión de Proyectos de Innovación

Equipo científico colaborador:

Antonio Abellán García

Julio Pérez Díaz

Cecilia Esparza Catalán

Penélope Castejón Villarejo

Karim Ahmed-Mohamed

Centro de Ciencias Humanas y Sociales

Consejo Superior de Investigaciones Científicas

Año de Edición: 2012 Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía

© **Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía**

Depósito Legal: SE. 2000-2012

ISBN: 978-84-96659-96-4

Tirada: 300 ejemplares

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

Índice

0. Destacados	7
1. Marco conceptual de la discapacidad y la dependencia	11
Qué ha cambiado para que la dependencia adquiriera este protagonismo	13
Qué se hace en España para operativizar estos marcos conceptuales	14
Plan del informe	16
2. Estimación de la discapacidad y la dependencia	19
Problemas para la comparación con encuestas anteriores	19
Las grandes cifras de la EDAD para Andalucía	20
3. Características de la población con discapacidad y en situación de dependencia	29
Principales variables sociodemográficas y análisis de género	33
Estudio de colectivos específicos	42
Las limitaciones en los niños de 0-5 años	42
La población que reside en establecimientos colectivos	45
Beneficiarios del Certificado de Minusvalía	50
4. Discapacidades y sus deficiencias de origen	53
Las discapacidades de las personas en situación de dependencia	53
Número de discapacidades	53
Tipo de discapacidad	54
La entrada en discapacidad	58
El origen de las discapacidades: las deficiencias	60

5. Las ayudas para las personas en situación de dependencia	67
Formas de convivencia y relaciones familiares y sociales	67
Composición de los hogares	68
Relaciones familiares y sociales	75
La prestación de cuidados	82
Perfil sociodemográfico de la persona que presta cuidados	83
Parentesco con el cuidador principal	85
La ayuda: frecuencia e intensidad	87
Consecuencias en la salud, trabajo y vida personal de quien cuida	88
Prestaciones sanitarias, sociales y económicas	92
Capacidad y desempeño: efectos de la ayuda recibida	95
Valoración del cuidado por quienes lo reciben	101
6. La integración de las personas en situación de dependencia	107
Accesibilidad en la vivienda y en el entorno	108
Nivel e integración educativa	111
Integración laboral	115
Discriminación y asociacionismo	119
7. Un indicador de gravedad o carga de discapacidad	125
Los indicadores de síntesis	125
Propuesta de un indicador de gravedad	127
Un ensayo de tipología de la dependencia	130
Selección previa para aplicar un método de escalamiento	133
Resultados de la aplicación del método	134
Los perfiles de dependencia	136
8. Referencias bibliográficas	143
9. Anexo	149
Anexo 1. La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008	125
Anexo 2. Comparación de las encuestas de discapacidad: EDAD-2008, EDDDES-1999, EDDM-1986	157
Anexo 3. Estadísticas comparativas de Andalucía y España en la EDAD 2008	165
Anexo 4. Evolución de la discapacidad y la dependencia en Andalucía entre la EDDDES 1999 y la EDAD 2008	191
Anexo 5. Glosario EDAD	217

Destacados

■ El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía mantiene su interés por la dependencia con esta explotación de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD), 2008, la tercera gran operación estadística nacional, a la que la Junta de Andalucía contribuyó en su día con un aumento de la muestra prevista.

■ La encuesta EDAD adopta las últimas convenciones internacionales en la definición y clasificación de la discapacidad, terreno en constante revisión, en la búsqueda de mayor operatividad para el diseño de políticas sociales. Persigue atender la demanda de información para el Sistema Nacional de Dependencia.

■ A efectos de este estudio, se define dependencia como la situación de una persona con discapacidad que recibe ayuda de otra para realizar actividades de la vida diaria.

■ El 9,1% de la población andaluza (725.390 personas) declara alguna discapacidad o limitación para actividades de la vida diaria; un 5,3% se considera en situación de dependencia (424.921 personas).

■ En el conjunto de población de 6 y más años, un 9,6% (716.136 personas) declara dificultad o discapacidad en alguna de las 44 actividades por las que preguntó la encuesta. La proporción de personas en situación de dependencia, sobre las que se centra este Informe, alcanza el 5,6% (415.667) en ese conjunto. Son proporciones ligeramente superiores a las nacionales.

- En el conjunto de los menores de 6 años, un 1,7% tiene limitaciones (9.254), y éstos se consideran dependientes; es una cifra inferior a la nacional.
- En establecimientos colectivos viven 30.684 personas, de las que 25.637 se encuentran en situación de dependencia, una proporción muy superior a la del resto de la población.
- La dependencia aumenta con la edad. El 22,7% de los mayores (65 y más años) es dependiente.
- La dependencia tiene un perfil envejecido: seis de cada diez personas en situación de dependencia son mayores de edad.
- También tiene un perfil femenino. Sólo en las edades infantiles y juveniles su prevalencia es algo superior en los hombres. Entre adultos y mayores en cambio son las mujeres las que presentan dependencia en una proporción más alta, unos 14 puntos porcentuales superior a partir de los 65 años.
- Cuanto menores son los municipios mayor peso tiene la población en situación de dependencia, con la salvedad de las capitales de provincia y municipios de más de 100.000 habitantes. Lógicamente Sevilla y Málaga son las provincias que mayor número de personas dependientes tienen, pero la mayor prevalencia se da en Jaén y Granada.
- Las personas en situación de dependencia muestran un nivel de estudios más bajo, y se mezclan ahí varios efectos (aunque el principal es su mayor edad). También es inferior para los andaluces que para el conjunto de españoles.
- El tipo de discapacidad más frecuente entre las personas en situación de dependencia es el que atañe a las limitaciones de movilidad, que afecta a 347.527 personas. Están directamente relacionadas con la vejez, que es mayoritaria entre la población dependiente.
- El origen de las discapacidades es también diferente según edad: suele ser mental en la población infantil, osteomuscular y sensorial en la población de más edad. En los niños, las deficiencias congénitas, de nacimiento o desarrollo son importantes; entre los mayores destacan los problemas degenerativos. Los problemas mentales son los más frecuentes en la población residente en establecimientos colectivos.

■ La población infantil tiene un peso escaso entre la población en situación de dependencia, pero la gravedad de sus discapacidades es alta. También destaca la gravedad entre las personas de más edad.

■ Hay más de trescientos mil andaluces en posesión del Certificado de Minusvalía; sólo dos de cada tres han declarado tener problema en alguna de las 44 discapacidades de EDAD y de ellos no todos son dependientes (no reciben ayuda personal para sus problemas).

■ El 13,7% de las personas en situación de dependencia vive sola, en su mayor parte mujeres mayores. Más de la mitad vive en hogares multigeneracionales (en estrecha relación con la relevancia de los cuidados familiares), y sólo cuando la gravedad es muy alta adquieren peso también los hogares de otro tipo.

■ Casi dos tercios (65,3%) ven a sus hijos/as todos o casi todos los días, y otra buena proporción (34,3%) a sus nietos. El contacto diario con algún hermano o hermana está menos generalizado.

■ El perfil más frecuente de la persona cuidadora principal en Andalucía es el de una mujer, con una edad media de 53 años, casada, con estudios primarios o inferiores, que suele ser la hija o la cónyuge de la persona necesitada de cuidados.

■ Casi cuatro de cada diez mujeres cuidadoras se dedican principalmente a labores del hogar. Entre los hombres cuidadores predominan los jubilados.

■ La ayuda que se dispensa a las personas dependientes es intensa y de larga duración. Un 62,8% de los cuidadores principales declara cuidar todos o casi todos los días de la semana, la mayoría en jornadas de más de ocho horas. Además, el 31,0% lleva ocho o más años cuidando.

■ El cuidado tiene como frecuente consecuencia la sobrecarga para el cuidador. Los principales efectos declarados son el deterioro de la salud, la sensación de cansancio y la depresión, efectos que se acentúan en el caso de las mujeres. También las relaciones sociales, el trabajo y el ocio se resienten (dos de cada tres han visto reducido su tiempo libre).

■ La naturaleza de la ayuda prestada determina la mejoría en la situación de gravedad de las personas dependientes. Mejoran más cuando reciben ayudas para actividades básicas de la vida diaria, como el cuidado

personal y cuando la persona dependiente tiene las máximas dificultades declaradas.

■ Un 35,6% de las personas en situación de dependencia obtuvo asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario en el año anterior a la entrevista. Es el servicio más utilizado. Le siguen en importancia los de información, asesoramiento y valoración y transporte adaptado.

■ Los cuidados médicos o de enfermería son los más utilizados en las dos semanas previas a la encuesta.

■ El 10,8% de las personas en situación de dependencia recibió algún tipo de prestación económica, entre las que destacan, además, las pensiones contributivas por discapacidad.

■ Un 35% considera insuficientemente cubiertas sus necesidades de cuidado (la proporción es mayor en los casos más graves). Este porcentaje es algo superior al nacional. Granada, con 48,2%, y Jaén con 21,0%, son los dos extremos de la escala.

■ El 80% tiene alguna dificultad en hacer un uso normal de las vías y transporte públicos.

■ La tasa de actividad es nueve veces inferior entre las personas en situación de dependencia que en el conjunto de la población.

■ Las medidas de integración laboral benefician a una proporción escasa de esta población. Las redes familiares y de amistad son el mecanismo principal de información y obtención de trabajo. Los actores públicos o privados aparecen escasamente eficaces como mediadores de inserción laboral.

■ Un 13% de los andaluces en situación de dependencia ha sentido ser objeto de algún tipo de discriminación durante los doce meses anteriores a la encuesta. Dentro del ámbito institucional, se señala un mayor sentimiento discriminatorio en la atención sanitaria.

■ El nivel de asociacionismo de la población en situación de dependencia (y de sus familiares) es escaso (6,5%) y sin apenas diferencias respecto al conjunto de España (7%).

1. Marco conceptual de la discapacidad y la dependencia

Este trabajo se ubica en el gran marco temático de la relación entre demografía y dependencia. Su objetivo es operativizar la información disponible en la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD, realizada por el INE en 2008), para mejorar el conocimiento de la dependencia en Andalucía, y conferirle una mayor utilidad para los actores políticos y sociales que trabajan en este tema¹.

Conviene realizar para ello alguna reseña del proceso histórico de conceptualización y clasificación de la discapacidad y la dependencia, incluyendo el modo en que se ha operativizado en las sucesivas operaciones estadísticas realizadas. Está lejos de la necesaria consolidación metodológica y conceptual, y los propios datos estadísticos obtenidos en el proceso resultan a veces insuficientes.

El concepto de discapacidad estuvo definido originalmente desde un modelo básicamente médico. La medicina tiene una larga tradición en la construcción de definiciones y clasificaciones internacionales que hacen operativa su práctica profesional. Por tanto originalmente el foco se situó en las patologías del individuo, especialmente las anatómicas, en busca de “remedios” para revertir las dificultades, o de métodos para paliar sus consecuencias. Lógicamente, cuando las exigencias sociales y políticas requirieron un marco conceptual para intervenir en este tema, el primero de los intentos se movía en esas coordenadas.

En 1980 la OMS publicó una primera clasificación internacional, la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDIM), que aparecía como un complemento de las clasificaciones médicas internacionales (como las de enfermedades o las de causas de muerte). Seguía un esquema “causal” que, partiendo de las

1. Con ello se persigue el objetivo específico de avanzar en el conocimiento de los problemas de los hogares y las familias andaluzas que recoge el Plan Estadístico de Andalucía 2007-2012 ('Incidir en el conocimiento de los cambios sociales en Andalucía').

2. Véase el Real Decreto 1971/1999, procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía; modifica el RD 1723/1981.

patologías causantes de deficiencias, pasaba por sus impactos en las capacidades y llegaba finalmente a las minusvalías resultantes. Una de las principales aplicaciones sociales de este esquema en España fue la concesión de “certificaciones” de minusvalía, aplicadas a la protección laboral o social².

Pero el esquema médico de la CIDDM es inadecuado para los nuevos objetivos de política social, que se comentan más adelante, porque es fundamentalmente etiológico. Define la discapacidad en función de la causa (la deficiencia previa), y no tiene en cuenta otros elementos de la relación del individuo con su entorno físico y social, precisamente los ámbitos en los que mayor énfasis ponen las políticas actuales. La demanda de estadísticas se origina, cada vez más, en instituciones para las cuales el marco eminentemente médico de la CIDDM resulta insuficiente.

El proceso de definición continúa así hasta una nueva clasificación oficial de la OMS, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), publicada en 2001. En ella se persigue un esquema más holista, menos médico y más social. Abandona el modelo lineal-causal, para construir un modelo bio-psico-social que integre la complejidad y multiplicidad de relaciones entre los distintos factores implicados. Es una clasificación de los “componentes de la salud” (término utilizado en el enunciado oficial de la clasificación), complementaria de las clasificaciones de la enfermedad (CIE), y deja de tener el enfoque de “consecuencias” de la enfermedad, propio de la clasificación de 1980, otorgando también relevancia a otros componentes.

En consecuencia la **CIF define la discapacidad como el resultado de la interacción entre las condiciones de salud de la persona y el contexto en el que vive**. Y lo hace en tres dimensiones de dicha interacción, siendo posible tener problemas en una o en todas ellas:

- la del cuerpo (funciones y estructuras corporales); los problemas o dificultades se llaman aquí “deficiencias”
- la de la persona (ejecución de tareas, acciones y actividades de la persona, que la propia CIF define y clasifica); los problemas aquí se llaman “limitaciones en la actividad”
- la social (la persona en la sociedad); los problemas en este ámbito son considerados “restricciones en la participación”.

2. Véase el Real Decreto 1971/1999, procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía; modifica el RD 1723/1981.

La propia discapacidad interesa ahora por la pretensión de integrar a las personas en la sociedad; ya no es un atributo individual como en el modelo anterior, sino un conjunto de condiciones que incluyen en gran medida el entorno físico y social. Discapacidad y dependencia afectan a

los derechos y a las políticas sociales. De hecho la dependencia implica en sí misma una relación social, la que se establece entre el demandante de ayuda y quienes se la prestan.

Y en este punto del discurso es donde adquiere importancia el concepto de dependencia. En este momento existe un cierto consenso en su definición: **dependencia es la situación de una persona con discapacidad que requiere ayuda de otra para realizar actividades de la vida diaria porque no puede valerse por sí misma** (Ley de Dependencia, 2006, artículo 2)³. Es decir, la definición se centra tanto en los problemas físicos y funcionales como en la naturaleza social de la dependencia; esta relación personal o social es la que la distingue de la discapacidad, no siempre aparejada con una situación de dependencia (Wilkin, 1987; Baltes, 1996; Barberger-Gateau et al., 2000).

En definitiva, el interés social y político por la dependencia se ha acentuado progresivamente, haciendo insuficiente el enfoque causal-médico ¿Por qué?

Qué ha cambiado para que la dependencia adquiera este protagonismo

La dependencia se ha vuelto central en las ciencias sociales y las políticas públicas e incluso en amplios sectores de la actividad privada relacionados con los servicios y cuidados. En apenas treinta años ha pasado de la práctica marginalidad, relegada al anonimato de lo privado y doméstico, a ocupar un lugar central en las políticas públicas. Para ello, como acaba de verse, ha sido necesario un cambio de gran calado en su propia conceptualización (cómo se entiende, se clasifica, se explica en su relación con las discapacidades, se interpretan sus consecuencias), pero también en su relación con el resto de la sociedad (consecuencias en las relaciones familiares, intergeneracionales, requerimientos de bienes y servicios específicos, carga de cuidados e implicaciones para la persona cuidadora). Dicho cambio es el resultado de transformaciones que abarcan prácticamente todas las dimensiones del proceso de modernización social, entre las que cabe destacar las siguientes:

- Modernización demográfica. Con la extensión de la supervivencia hasta la vejez, que hace innecesaria la elevada fecundidad tradicional, las pirámides de población están inmersas en un proceso de cambio sin precedentes históricos. El llamado envejecimiento demográfico multiplica el peso de las personas en las etapas avanzadas de su ciclo vital y, por tanto, en mayor riesgo de dependencia.

3. Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. En adelante, Ley de Dependencia.

■ Supervivencia y salud de los mayores. La fase más reciente de dicho proceso demográfico, además, empieza también a prolongar la vida de quienes ya han sobrevivido hasta la vejez. Los años ganados, ahora en edades avanzadas, se viven con un mayor riesgo de mala salud y dependencia “de ciclo de vida”, sobrevinida a consecuencia de procesos degenerativos de la edad; aumenta igualmente la probabilidad de supervivencia de las propias personas con discapacidades congénitas, de desarrollo o accidentales.

■ Familia y convivencia. El cambio demográfico, junto a otros de índole socioeconómico e incluso ideológico, modifica la estructura y pautas de relación en los hogares y las familias. Los hogares son de menor tamaño, y las familias se han verticalizado, aumentando el número de generaciones presentes, lo que altera sus tradicionales potencialidades en el cuidado a las personas en situación de dependencia.

■ Roles de género. La liberación consecuente de las ancestrales cargas reproductivas y familiares femeninas, y la creciente igualdad social, legal y laboral, están modificando el anterior papel cuidador de la mujer. La creciente formación y ocupación laboral femeninas aumentan los costos de oportunidad derivados de la función cuidadora.

■ Profesionalización y externalización de servicios. Servicios que hasta ahora se prestaban en el ámbito familiar y a través de relaciones informales son progresivamente asumidos por actores formales públicos o privados.

■ Progreso social y material. Creciente poder del común de los ciudadanos para exigir mayores cotas de atención a sus necesidades y demandas (de salud, de seguridad, de calidad, etc.). Dicha demanda ya no responde sólo a la acción de las clases altas y los filántropos o reformadores sociales.

■ Redistribución de funciones entre Estado, mercado y familia ante la necesidad de cuidados, especialmente a partir de los años ochenta del siglo XX.

■ Creciente multidimensionalidad para abordar la dependencia, más allá de su mera vinculación a la discapacidad. Mayor implicación de los científicos sociales en el tema, y creciente rechazo al modelo estrictamente biomédico dominante.

Qué se hace en España para operativizar estos marcos conceptuales

Los tempos del desarrollo estadístico y político son bastante similares a los de los cambios internacionales que acaban de describirse, iniciados básicamente en los años 80.

En 1986 el INE hizo una primera **encuesta de ámbito nacional, la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías** (EDDM). Se seguía en ella el primer modelo OMS de 1980, de fuerte orientación médica y en consecuencia, la discapacidad y la dependencia aparecían como un asunto básicamente médico. El esquema causal propio de esta primera clasificación, condicionó el estudio de los fenómenos implicados, y determinó la estructura de la propia encuesta y sus preguntas concretas sobre deficiencias, discapacidades y minusvalías. El centro de atención recaía en la deficiencia, sobre cuyos tipos, naturaleza, orígenes, etc. la encuesta se explayó ampliamente.

En los años 90 el debate político y social sobre la discapacidad y la dependencia se intensifica en España⁴, y con él la demanda de datos en que basar las actuaciones. En 1999 se realizó la segunda macroencuesta de estas características, la **Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud** (EDDES), que tuvo, además, la funcionalidad de servir de referencia para los textos oficiales sobre el tema (como el Libro Blanco de atención a las personas con dependencia, de 2004) y, finalmente, para el diseño de la Ley de Dependencia de 2006. Esta nueva encuesta debía recoger el cambio de intereses y conceptos, de modo que introdujo cambios sustanciales como el abandono del concepto de minusvalía, un mayor énfasis en los grados de severidad y mucha mayor atención al entorno, físico, social y familiar. En ello influyó la inminente aprobación de la nueva CIF por parte de la OMS, y todos los debates y borradores previos⁵.

Por último, en 2008, el INE realiza la tercera gran operación estadística en este ámbito, la ya citada EDAD. Esta vez ya es plenamente operativa la CIF y, sobre todo, esta vez la fuente responde, por primera vez, a los requerimientos de información de la Ley de Dependencia, por lo que, entre sus objetivos, se plantea “conocer las características de las personas con discapacidad y en situación de dependencia”. Persigue también conocer la influencia de las ayudas externas sobre la actividad de las personas, un paso claro en la operativización de la fuente para el diseño de políticas sociales.

Andalucía se suma a este esfuerzo, aumentando la muestra de la EDAD en la Comunidad Autónoma. Ya previamente había desarrollado una encuesta propia (el *Proyecto sobre Redes Familiares en Andalucía*) sobre dependencia y solidaridad en las redes familiares, que continúa una línea sobre estudios de salud y calidad de vida (Fernández Cordón, J.A., Tobío, C., 2007; Viciano, F., Hernández, J.A., Canto, V.D., Ávila, A.I., 2003). En definitiva el esfuerzo conceptual, clasificatorio y estadístico realizado en las últimas tres décadas persigue la **operatividad para las políticas sociales**, más allá del ámbito médico individual. No es que ahora

4. Un hito en el creciente debate e interés público sobre el tema lo constituye la publicación de “La protección Social de la Dependencia”, monografía coordinada por G. Rodríguez Cabrero por encargo del IMSERSO.

5. En el momento de elaboración de los trabajos de campo ya circulaba la versión beta de la nueva clasificación de la OMS, llamada CIDD-2 (ICIDH-2 en sus siglas en inglés, International Classification of Functioning and Disability), que finalmente se denominó CIF (ICF en inglés, International Classification of Functioning, Disability and Health).

sea una cuestión política y antes fuese sólo médica. Siempre fue política. Pero antes de los años setenta la política trataba a las poblaciones desde otros planteamientos y saberes, y el cuerpo era un punto de anclaje fundamental (Foucault 1989, Williams 2001). Ahora el foco de atención es el conjunto de relaciones y contextos implicados en la dependencia.

Plan del informe

Aquí se van a aprovechar las virtualidades estadísticas de la EDAD, persiguiendo esa mayor operatividad⁶. El énfasis del informe se pondrá en la dependencia.

- En esta introducción previa (**capítulo uno**) se ha presentado el marco conceptual de discapacidad y dependencia, y el plan del informe.
- En el **capítulo dos** se identifican, a través de las grandes cifras, las personas necesitadas de ayuda, entre aquellas que han declarado discapacidades o limitaciones en Andalucía.
- En el **capítulo tres** se describen ya con detalle características sociodemográficas fundamentales de estas personas (edad, sexo, hábitat, estado civil y nivel de instrucción). Se completa el capítulo atendiendo a colectivos especiales: niños menores de 6 años y población que reside en establecimientos colectivos.
- Las discapacidades de las personas con dependencia, y sus deficiencias de origen, son analizadas en el **capítulo cuatro**.
- El **capítulo cinco** analiza las demandas y transferencias de recursos y ayudas hacia las personas con dependencia. Ello incluye: la propia convivencia y relaciones familiares y sociales, la identidad y características de los cuidadores y los efectos del cuidado en su salud y en su vida laboral y personal, un examen de las mejoras que resultan de la ayuda recibida y una evaluación de la cobertura de las necesidades de cuidados, desde el punto de vista de la persona con dependencia.
- La integración de las personas con dependencia es el objeto del **capítulo seis**: accesibilidad en la vivienda y en el entorno, integración educativa y laboral, y aspectos sobre discriminación y asociacionismo.
- El objetivo del **capítulo siete** es desarrollar un indicador de síntesis que permita clasificar a las personas según la importancia de sus limitaciones. Se trata de integrar en un único indicador, la información relativa a la frecuencia de los problemas, la codiscapacidad y la dificultad declarada. Como epígrafe adicional a este capítulo, y persiguiendo relacionar severidad, jerarquía de las discapacidades, y orden temporal de aparición, se ofrece también un ensayo de tipología de la dependencia entre los mayores.

6. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15/p418&file=inebase&L=0>

Se completa el informe con varios **Anexos**: Características y metodología de la EDAD, comparación y equivalencias entre las tres grandes encuestas nacionales sobre discapacidad, estadísticas comparativas de Andalucía y España en la EDAD, Evolución de la discapacidad y la dependencia entre la EDDDES-1999 y la EDAD y, finalmente, un glosario de términos.

2. Estimación de la discapacidad y la dependencia

Se presentan en este capítulo las grandes cifras de la discapacidad y la dependencia para Andalucía. Previamente se definen estos términos y se apuntan las dificultades de comparación entre operaciones estadísticas similares llevadas a cabo por el INE. En los Anexos 1 y 2 se describe en detalle la encuesta EDAD y las equivalencias con la anterior EDDDES.

Problemas para la comparación con encuestas anteriores

La cuantificación y descripción de la discapacidad y la dependencia desde una perspectiva social y poblacional empieza, lógicamente, por definir qué son, a qué personas afectan y qué tipos y variedades pueden presentar. Se trata de un trabajo estadístico y conceptual que sólo empieza a desarrollarse en las últimas décadas. En España se han realizado las tres encuestas nacionales mencionadas, en 1986, 1999 y la EDAD, de 2008, que es la que proporciona los datos primarios para este informe⁷. En ese lapso las propias definiciones y clasificaciones han cambiado, por los motivos antes expuestos, lo que supone un problema para la comparación entre las distintas operaciones estadísticas.

Como se explica en el primer capítulo, la última clasificación internacional de la OMS, la CIF, ya estaba plenamente vigente cuando se realizó la EDAD. En su fase preparatoria el INE señaló que esta operación estadística debía impregnarse de la filosofía de esta nueva clasificación internacional, pero también mantener un lazo de similitud con las anteriores operaciones estadísticas y una atención a los demandantes de información⁸. Algunas sugerencias no son incorporadas; por ejemplo, no

7. Véase Anexo 2 donde se presenta una comparación de las tres encuestas.

8. Se creó un Grupo de Trabajo multidisciplinar en el que participaron técnicos del INE, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Imsero, Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad), representantes de la ONCE, y posteriormente representantes del CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) y de FEAPS (Confederación española de organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual).

se exige aplicar la CIF en el tema de deficiencias, se toman sólo siete de los nueve capítulos de actividades de la clasificación, o en cuestiones de visión o audición se asume que se transgrede la CIF al preguntar por deficiencia cuando en el resto se pregunta por limitaciones⁹.

Discapacidad a efectos de EDAD.- Aunque en la CIF el término “discapacidad” es ahora una especie de paraguas que engloba el conjunto de deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, en la EDAD el concepto se ha identificado con limitaciones importantes para realizar las actividades de la vida diaria que hayan durado o se prevea que vayan a durar más de un año y tengan su origen en una deficiencia. La lista de las 44 discapacidades puede verse en el Anexo 2. En esta lista aparecen conjuntamente actividades de la vida diaria (básicas o instrumentales), limitaciones funcionales y deficiencias. Para la EDAD es persona con discapacidad la que ha declarado dificultad o limitación en alguna de la lista.

Dependencia a efectos de EDAD.- Aunque no está definida explícitamente en la Metodología, se entiende por dependencia la situación de una persona con discapacidad que requiere ayuda de otra para realizar actividades de la vida diaria. A efectos prácticos, se refiere a todos aquellos sujetos con discapacidad que respondieron afirmativamente a la pregunta 1ª del módulo L de la encuesta sobre si recibía asistencia o cuidados personales debido a su discapacidad.

En definitiva, existen problemas para establecer series temporales enlazando con las dos encuestas nacionales anteriores, y comparar sus resultados con los que arroja la EDAD. En el Anexo 2 se hace un intento de armonización mínima de las tres encuestas para, al menos, establecer algunas pautas temporales básicas¹⁰. De momento aquí lo que se presenta son las grandes cifras obtenidas en la explotación de la EDAD.

Las grandes cifras de la EDAD para Andalucía

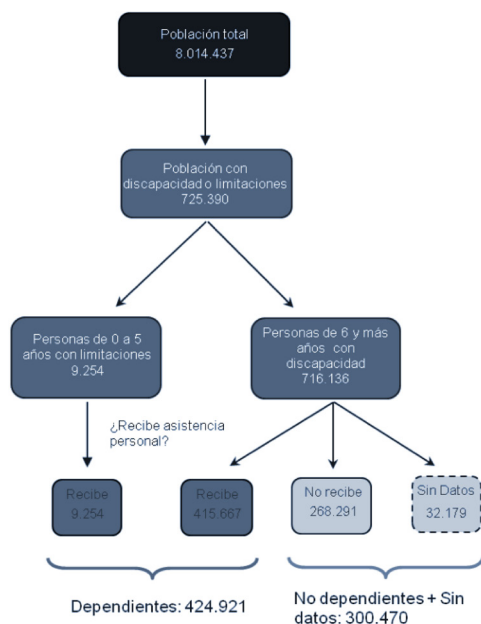
Se ha dividido a la población de 6 y más años en tres grupos de edad que coinciden aproximadamente con las grandes etapas de la vida: 6-15, 16-64, 65 y más años. Se tratan aparte los niños de 0-5 años, con un cuestionario específico por su especial relación con los problemas de dependencia y funcionalidad; en este grupo la dependencia debe entenderse como la recepción de ayuda por las limitaciones señaladas, pues a esa edad, los niños son dependientes en todos los órdenes de la vida. A partir de la muestra y de las definiciones propias de la encuesta EDAD puede estimarse que, de los algo más de ocho millones de andaluces, 725.390 presentan alguna discapacidad (o limitación, si son menores de

9. INE. Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, Metodología, p. 4 y ss.

10. Por desgracia, se repite el inconveniente ya señalado en la anterior encuesta sobre discapacidad de que los cambios en el modelo de clasificación de las discapacidades dificultan la realización de comparaciones entre encuestas (Viciano et al., 2003, p. 28). El número y enunciado de las actividades por las que se preguntó en ambas es diferente; por eso, con ciertas reservas los datos de 2008 son comparables a los de 1999. Véase el Anexo 5 para equivalencia de discapacidades entre la EDAD de 2008 y la EDES de 1999, y el Anexo 4 para una comparación.

6 años), lo que supone el 9,1% de la población (Gráfico 2.1, Tabla 2.1). La población de 6 y más años con discapacidad alcanza la cifra de 716.136, el 9,6% de tales edades. Los niños menores de 6 años que padecen alguna limitación (en ellos no es aún aplicable el concepto de “discapacidad”, **y por definición se les considera aquí “dependientes”** a todos¹¹) son algo más de nueve mil (9.254), de un total de más de medio millón de niños en esas edades, lo que arroja un porcentaje del 1,7%. En el capítulo siguiente se hará una descripción un poco más detallada de sus características, aunque la muestra en la encuesta resulta escasa para alcanzar ciertos detalles con la suficiente representatividad¹².

Gráfico 2.1. Población de Andalucía según su relación con la discapacidad y la dependencia, 2008



Fuente: INE: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Elaboración propia sobre los microdatos. Todas las tablas y gráficos de esta monografía tienen la misma fuente

Nota: Hay 30.684 personas que viven en centros residenciales, hospitales psiquiátricos, gerontológicos y otros centros para personas con discapacidad. De ellos, 27.601 han declarado tener alguna discapacidad, y 25.637 son personas en situación de dependencia. Todos los niños de 0-5 años se consideran dependientes.

"Sin datos" se refiere a personas con discapacidad declarada en el módulo de hogar, pero que no completaron, ni ellas ni tampoco ningún allegado, el cuestionario específico sobre discapacidad.

11. La propia naturaleza infantil implica dependencia respecto a los adultos, sobre todo en las etapas más tempranas. En las encuestas sobre discapacidad y dependencia lo que se aplica no es el concepto “discapacidades” sino el de “limitaciones”, adaptado a los comportamientos y capacidades propios de tales edades.

12. Lo adecuado sería que esta clase específica de la población infantil fuese conocida mediante encuestas específicas.

Tabla 2.1 Grandes cifras de la discapacidad y la dependencia en Andalucía y España, 2008

Andalucía										
Total Población con discapacidad o limitaciones								Población total	Dep. (% horiz.)	Disc. (% horiz.)
		Dependientes	No dependientes	SD	Total disc.	Dep. (% vert.)	Disc. (% vert.)			
Edad	0-5	9.254	0	0	9.254	2,2	1,3	540.686	1,7	1,7
	6-15	8.717	4.744	0	13.461	2,1	1,9	858.867	1,0	1,6
	16-64	145.277	151.611	14.943	311.831	34,2	43,0	5.461.237	2,7	5,7
	65 y más	261.673	111.936	17.236	390.845	61,6	53,9	1.153.647	22,7	33,9
	Total	424.921	268.291	32.179	725.390	100,0	100,0	8.014.437	5,3	9,1
Total Población con discapacidad de 6 y más años										
Sexo	Hombre	143.186	116.789	15.264	275.239	43,5	34,4	3.695.174	3,9	7,4
	Mujer	272.481	151.502	16.915	440.897	56,5	65,6	3.778.577	7,2	11,7
	Total	415.667	268.291	32.179	716.136	100	100	7.473.751	5,6	9,6
Andalucía. Provincias. Población con discapacidad o limitaciones										
Provincias	Limit. 0-5	Dep. 6 y más años	No dep. 6 y más años	SD 6 y más años	Total disc.	Dep. (% vert.)	Disc. (% vert.)	Población Total	Dep. (% horiz.)	Disc. (% horiz.)
Almería	803	35.390	25.776	4.989	66.958	8,5	9,2	659.983	5,5	10,1
Cádiz	1.354	43.627	35.151	1.424	81.556	10,6	11,2	1.194.575	3,8	6,8
Córdoba	380	43.220	26.082	1.601	71.283	10,3	9,9	778.710	5,6	9,2
Granada	850	51.696	34.851	10.201	97.598	12,4	13,5	889.523	5,9	11,0
Huelva	373	27.983	13.867	479	42.702	6,7	5,9	494.268	5,7	8,6
Jaén	570	38.317	16.318	990	56.195	9,2	7,8	651.318	6,0	8,6
Málaga	2.227	78.146	53.906	3.506	137.785	18,9	18,9	1.523.444	5,3	9,0
Sevilla	2.698	97.290	62.339	8.991	171.318	23,5	23,5	1.822.615	5,5	9,4
Total	9.255	415.669	268.290	32.181	725.395	100,0	100,0	8.014.437	5,3	9,1
España										
Total Población con discapacidad o limitaciones								Población total	Dep. (% horiz.)	Disc. (% horiz.)
		Dependientes	No dependiente	NS	Total disc.	Dep. (% vert.)	Disc. (% vert.)			
Edad	0-5	60.407	0	0	60.407	2,8	1,6	2.809.037	2,2	2,2
	6-15	47.649	24.634	5.972	78.255	2,2	2,0	4.251.098	1,1	1,8
	16-64	640.198	739.439	102.468	1.482.105	29,8	38,5	30.612.880	2,1	4,8
	65 y más	1.400.293	672.029	154.764	2.227.086	65,2	57,9	7.358.726	19,0	30,3
	Total	2.148.547	1.436.102	263.204	3.847.853	100	100	45.031.742	4,8	8,5
Total Población con discapacidad de 6 y más años										
Sexo	Hombre	710.586	678.887	121.782	1.511.255	34,0	39,9	20.817.362	3,4	7,3
	Mujer	1.377.555	757.216	141.421	2.276.192	66,0	60,1	21.405.342	6,4	10,6
	Total	2.088.141	1.436.103	263.203	3.787.447	100	100	42.222.705	4,9	9,0

Nota: Total población en viviendas familiares SD: Sin datos Disc.: Discapacidad Dep.: Dependencia Limit.: Limitaciones.

Estas discapacidades o limitaciones van acompañadas de dependencia para 424.921 personas (415.667 de 6 y más años y 9.254 menores de esa edad), de manera que puede estimarse la población andaluza en situación de dependencia en el 5,3%. Dicho de otra forma, seis de cada diez personas con discapacidad son dependientes (58,6%).

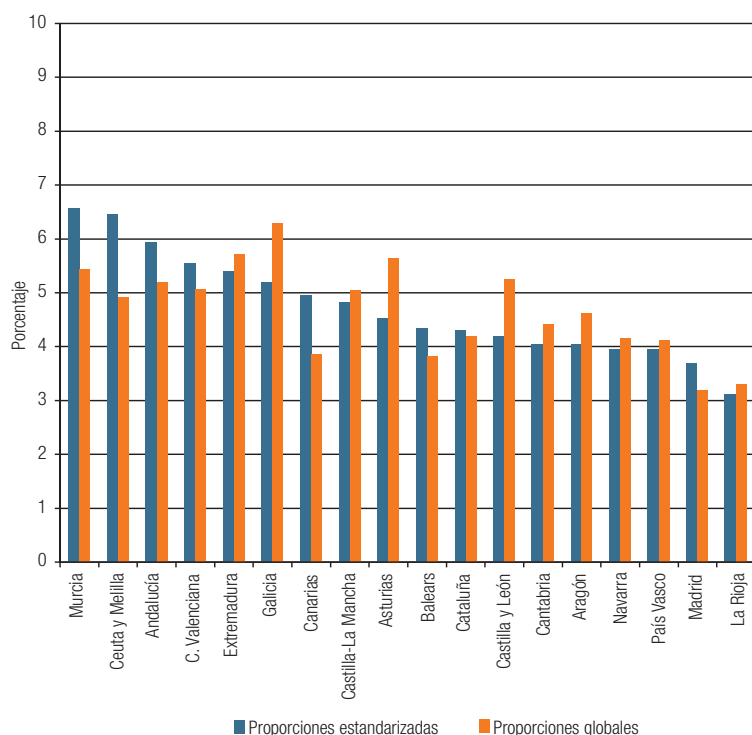
La dependencia no se distribuye aleatoriamente en el territorio, sino que está más presente en unas zonas que en otras, tanto en Andalucía como en el conjunto nacional, traduciendo diferencias en la estructura demográfica (zonas más o menos envejecidas) o en las condiciones de salud de su población o del entorno físico y social en que se desenvuelven las personas, reflejo todo ello a su vez de factores de tipo socioeconómico y sanitario y de políticas aplicadas.

En el conjunto nacional, Andalucía sería la sexta comunidad española con mayor proporción de personas en situación de dependencia (considerando toda la población incluidos los niños de 0-5 años) tras Galicia, Extremadura, Asturias, Murcia y Castilla y León. Pero al estandarizar esas proporciones para evitar el efecto de la estructura por edad, pasa a un segundo lugar tras Murcia (Tabla 2.2 y Gráfico 2.2). El mapa de España repite un patrón geográfico de discapacidad y dependencia similar al de 1999. Madrid y La Rioja son las comunidades con menor proporción de dependencia.

Tabla 2.2. La dependencia por comunidad autónoma (proporciones estandarizadas y globales), 2008

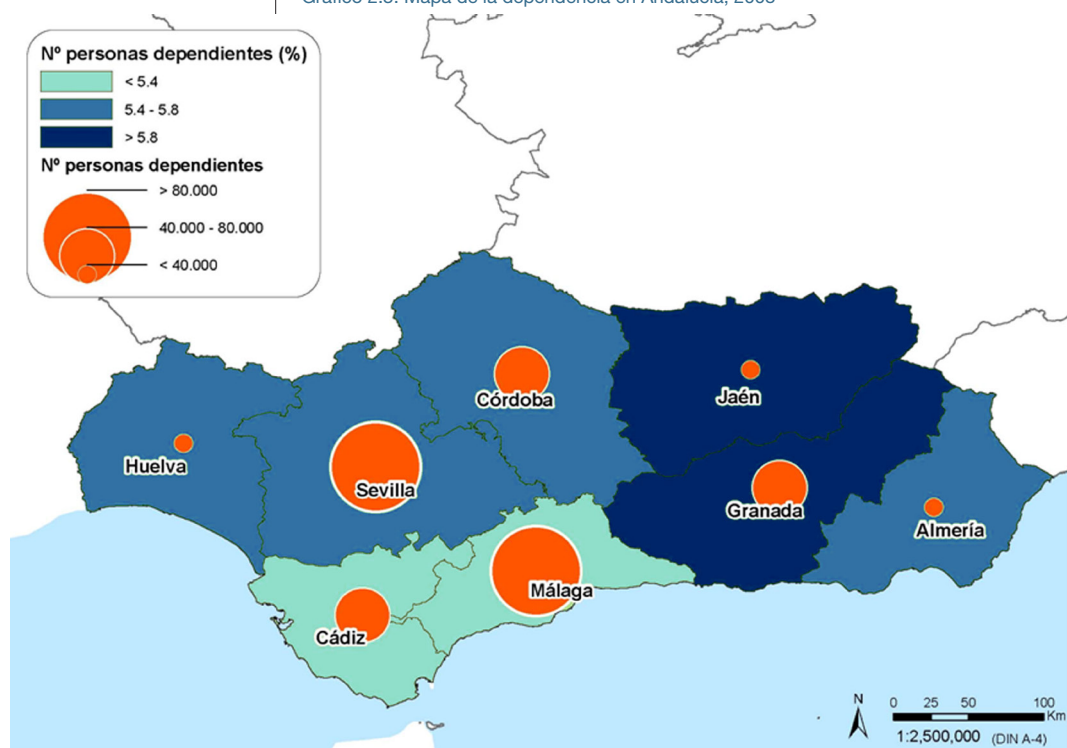
	Proporciones estandarizadas	Proporciones globales
Murcia	6,6	5,4
Ceuta y Melilla	6,4	4,9
Andalucía	5,9	5,3
C. Valenciana	5,5	5,1
Extremadura	5,4	5,7
Galicia	5,2	6,3
Canarias	4,9	3,8
Castilla-La Mancha	4,8	5,0
Asturias	4,5	5,6
Balears	4,3	3,8
Cataluña	4,3	4,2
Castilla y León	4,2	5,2
Cantabria	4,0	4,4
Aragón	4,0	4,6
Navarra	4,0	4,2
País Vasco	3,9	4,1
Madrid	3,7	3,2
La Rioja	3,1	3,3

Gráfico 2.2. La dependencia por comunidad autónoma (proporciones estandarizadas y globales), 2008



Dentro de la comunidad autónoma, Sevilla y Málaga son las provincias que lógicamente tienen mayor número de personas con dependencia (6 y más años) pues son las de mayor peso demográfico, pero la mayor prevalencia se observa en Jaén y Granada (Gráfico 2.3).

Gráfico 2.3. Mapa de la dependencia en Andalucía, 2008



Nota: Población de 6 y más años.

También se dedica un apartado específico a las **personas que residen en hogares no familiares** y que, por primera vez, contaron con un módulo propio en el cuestionario de la EDAD. En Andalucía son algo más de treinta mil personas, en su gran mayoría afectados por alguna discapacidad e, incluso, por la necesidad de recibir ayudas (25.637 personas con dependencia) (Tabla 2.3, Gráfico 2.4).

En el resto de edades, cuando se padecen discapacidades, interesa especialmente distinguir aquellas situaciones que requieren ayuda en las actividades básicas de la vida. Afirman recibirla 415.667 de las personas que declaran tener alguna discapacidad, lo que supone el 58,0% de quienes están en esa situación, y el 5,6% del conjunto de la población de 6 y más años en Andalucía.

A partir de estos grandes datos, en el capítulo siguiente se hace un primer examen de las principales características asociadas a las situaciones de discapacidad y dependencia.

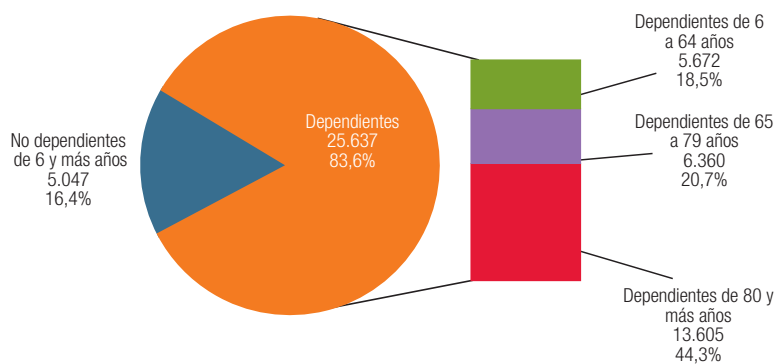
Tabla 2.3 Población en establecimientos colectivos en Andalucía y España, 2008

		Andalucía	España		
Total		30.684	290.530		
Sexo	Hombre	10.747	104.739		
	Mujer	19.936	185.791		
			tipo 1	tipo 2	tipo 3
Edad	6-64 años	6.409	20872 ⁽¹⁾		23.435
	65-79 años	8.193	47.989	13.114	
	80 + años	16.082	144.791	25.675	9.158
Tipo centro	centro residencial	24.921	236.166		
	hospitales psiquiátricos, geriátricos y centros para personas con discapacidad	5.763	54364 ⁽²⁾		
Personas con discapacidad		27.601	269.139		
Personas dependientes		25.637	252.804		
% Verticales					
Sexo	Hombre	35,0	36,1		
	Mujer	65,0	63,9		
			tipo 1	tipo 2	tipo 3
Edad	6-64 años	20,9	7,2		8,1
	65-79 años	26,7	16,5	4,5	0,0
	80 + años	52,4	49,8	8,8	3,2
Tipo centro	centro residencial	81,2	81,3		
	hospitales psiquiátricos, geriátricos y centros para personas con discapacidad	18,8	18,7		
Personas con discapacidad		90,0	92,6		
Personas dependientes		83,6	87,0		

(1) Los umbrales de edad y tipos de centro no son homogéneos. La clasificación en tres grupos de edad (6-64, 65-79, 80 y más) se utiliza para Andalucía y centros de tipo 1. Para otras comunidades existen otras agrupaciones de edad. En el tipo 2 corresponde a hospitales en determinadas comunidades autónomas, y umbrales 6--64 y 80 + años.

(2) En 642 casos no se puede diferenciar tipo.

Gráfico 2.4 Población en establecimientos colectivos en Andalucía, 2008



3. Características de la población con discapacidad y en situación de dependencia

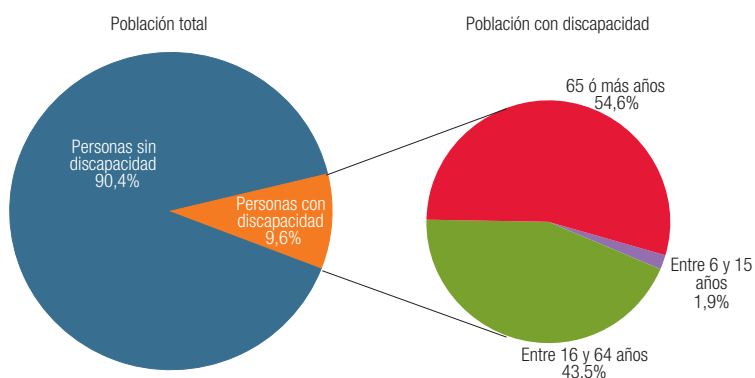
Se describen a continuación las características fundamentales de la población andaluza con discapacidad y en situación de dependencia, comparando en algunos casos con los resultados obtenidos para el total del territorio español. Salvo que se indique otra cosa, siempre que se hable de discapacidad y dependencia se hace referencia a la población de 6 y más años que reside en viviendas familiares. Los niños de 0-5 años se contabilizan aparte pues sus problemas o limitaciones son diferentes, como se ha dicho.

El conocimiento en profundidad de las peculiaridades que definen a este grupo, constituye la herramienta clave para la toma de decisiones políticas y la planificación de servicios. Discapacidad no es sinónimo de dependencia, como se demuestra por el hecho de que cuatro de cada diez personas con discapacidad pueden valerse por sí mismas para actividades de la vida diaria, aunque con dificultad, pero sin ayuda personal (37,5%). Esto es una primera delimitación del fenómeno de la discapacidad y la dependencia.

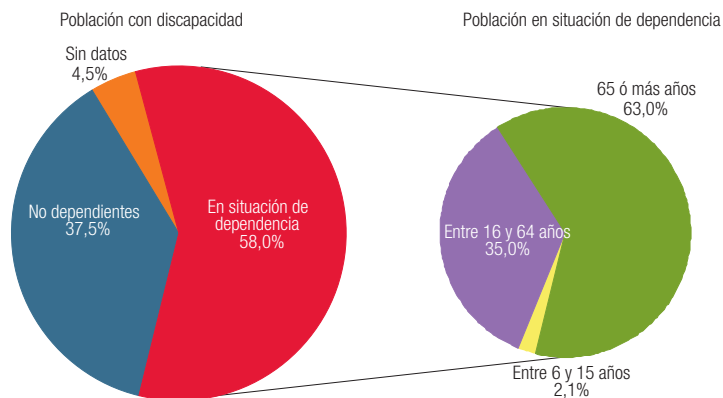
Pero este trabajo coloca como principales protagonistas a aquellas personas que debido a su discapacidad se encuentran en situación de dependencia. Reparar en sus características, atendiendo no sólo a los niveles de autonomía, sino a las diferencias generacionales, a las derivadas de la cultura de género, el hábitat, etc., constituirá la herramienta necesaria para la evaluación de lo puesto en marcha hasta ahora y el adecuado diseño de intervenciones bien ajustadas a la especificidad de las demandas generadas. Cuando sea preciso se comparará este grupo de personas dependientes con el conjunto de las personas con discapacidad (todas o específicamente las no dependientes), o con la población en general.

Acaba de verse que el 9,6% de la población andaluza de 6 y más años declara alguna discapacidad, un total de 716.136 personas. De ellas, más de la mitad (54,6%) tiene 65 o más años. Entre los 16 y los 64 años alcanza el 43,5%, y entre los 6 a los 15 años no llega al 2% (Gráfico 3.1).

Gráfico 3.1 Porcentaje de personas con discapacidad sobre el total de la población y su distribución por edad



Porcentaje de personas en situación de dependencia respecto al total de población con discapacidad y su distribución por edad en Andalucía



Los datos corroboran la estrecha relación entre discapacidad y edad de distintas maneras: por un lado, las personas mayores tienen el mayor peso entre las personas con discapacidad; por otro, la prevalencia de la discapacidad es mayor cuanto mayor es la edad. La media de edad entre las personas con discapacidad en Andalucía es de 64 años frente a los 38 años de promedio en el conjunto de la población de esta Comunidad.

Dependencia.- Dentro del grupo de población con discapacidad hay personas que, debido a esta brecha entre sus capacidades y el medio contextual, no logran realizar determinadas tareas por sí solas y reciben ayuda para ello. Suman un total de 415.667; lo que supone un 5,6% de la población de la Comunidad, y un 58,0% del total de personas andaluzas con discapacidad. El Informe se centra en este conjunto de personas de 6 y más años.

Los mayores vuelven a ser predominantes, un 63%. Entre los 16 a los 64 años suponen el 35%, y el restante 2% es para la población infantil con edades comprendidas entre 6 y 15 años (Tabla 3.1,Tabla 3.2).

Al analizar el peso de la dependencia dentro de la población con discapacidad, por grupos de edad, se observa que no sólo resulta importante dentro de la población de 65 y más años (67%), sino también dentro de la población de 6 a 15 años (64,8%). Se puede afirmar por tanto que la discapacidad es un fenómeno con escasa incidencia entre la población infantil, pero cuando se produce, su gravedad provoca dependencia con mucha frecuencia (aspecto que se desarrollará con más detalle en otro epígrafe). Las personas con discapacidad jóvenes y adultas (16 a 64 años) son las que más frecuentemente gozan de autonomía funcional a pesar de su discapacidad (Gráfico 3.2).

Tabla 3.1. Personas en situación de dependencia

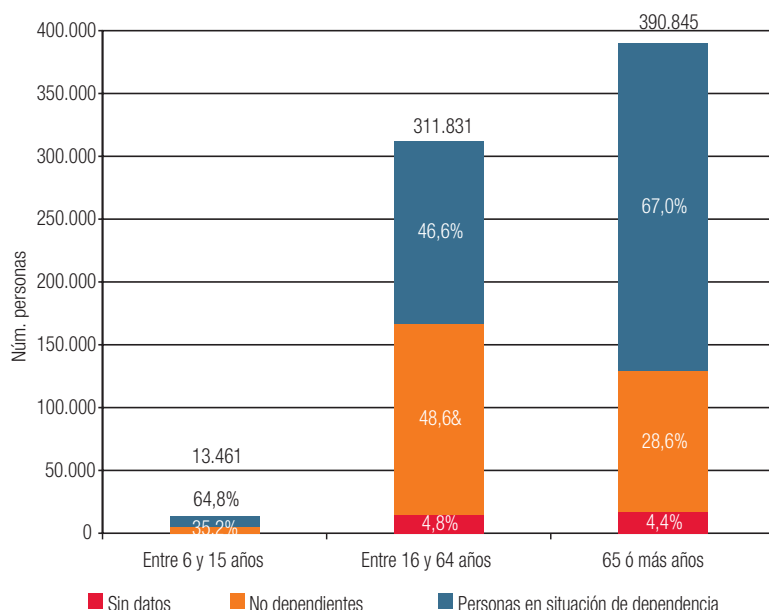
Grupos de edad	Personas en situación de dependencia	Porcentaje
Entre 6 y 15 años	8.717	2,1
Entre 16 y 64 años	145.277	35,0
65 y más años	261.673	63,0
Total	415.667	100

Tabla 3.2. Proporciones de dependencia y discapacidad según las principales variables sociodemográficas, Andalucía y España

	Andalucía					España				
	Población con discapacidad				(N)	Población con discapacidad				(N)
	Personas en situación de dependencia	No dependientes	Sin Datos	Total		Personas en situación de dependencia	No dependientes	Sin Datos	Total	
Total	5,6	3,6	0,4	9,6	7.473.751	4,9	3,4	0,6	9,0	42.222.706
Sexo										
Hombre	3,9	3,2	0,4	7,4	3.695.174	3,4	3,3	0,6	7,3	20.817.363
Mujer	7,2	4,0	0,4	11,7	3.778.578	6,4	3,5	0,7	10,6	21.405.342
EDAD										
Entre 6 y 15 años	1,0	0,6	0,0	1,6	858.867	1,1	0,6	0,1	1,8	4.251.098
Entre 16 y 64 años	2,7	2,8	0,3	5,7	5.461.238	2,1	2,4	0,3	4,8	30.612.880
65 ó más años	22,7	9,7	1,5	33,9	1.153.647	19,0	9,1	2,1	30,3	7.358.726
Habitat										
Capital de provincia y municipios > 100.000 hab.	5,8	4,0	0,5	10,3	2.764.199	4,8	3,5	0,7	9,0	17.845.401
De 50.000 a 100.000 habitantes	4,3	3,1	0,3	7,6	1.094.085	4,2	2,7	0,5	7,4	4.441.909
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	4,8	3,2	0,3	8,3	1.158.181	4,5	3,1	0,4	8,1	6.343.044
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	5,9	3,2	0,5	9,6	978.360	4,9	3,0	0,7	8,7	4.582.542
Menos de 10.000 habitantes	6,4	3,8	0,4	10,7	1.478.927	6,0	4,0	0,6	10,5	9.009.806
Estado civil										
Soltero	2,6	1,6	0,1	4,3	3.037.064	2,3	1,7	0,3	4,3	16.790.029
Casado	5,1	4,2	0,5	9,8	3.713.009	4,4	3,8	0,7	8,9	20.888.582
viudo	28,1	9,4	1,4	39,0	480.851	24,3	9,1	2,2	35,6	2.913.886
Separado/divorciado	5,1	7,9	0,7	13,7	239.316	3,9	5,6	0,5	10,0	1.593.671
NC	0,0	4,8	0,0	4,8	3.510	0,0	2,2	1,7	3,9	36.538
Nivel de instrucción										
No procede (menor de 10 años)	0,9	0,2	0,0	1,2	341.689	1,2	0,4	0,1	1,7	1.722.239
Analfabeto/estudios incompletos	14,9	6,9	1,0	22,8	1.714.565	15,8	7,0	1,5	24,3	6.948.213
Estudios primarios	4,4	3,6	0,4	8,4	1.892.221	5,2	4,3	0,7	10,2	10.881.331
Estudios secundarios	2,2	2,4	0,2	4,9	2.319.405	2,0	2,4	0,4	4,8	14.319.588
Estudios superiores	1,9	2,0	0,2	4,0	1.195.554	1,3	1,7	0,3	3,2	8.269.110
NC	3,9	4,4	0,0	8,3	10.319	5,2	2,6	4,0	11,9	82.225

Nota: Población de 6 y más años. Porcentajes horizontales.

Gráfico 3.2. Número de personas con discapacidad por grupos de edad y proporción de dependencia



No obstante debe evitarse la automática asociación de vejez y dependencia. Responde a estereotipos negativos que poco o nada concuerdan con la diversidad de modelos que se observan al analizar este grupo. Pese a obtener mayores proporciones de discapacidad y dependencia que otros grupos de edad, conviene reparar en que la mayoría (66,1% en Andalucía y 69,7% en España) son personas sin ningún tipo de limitación, y que desempeñan, en muchas ocasiones, un papel clave para el funcionamiento social; buen ejemplo de ello podrá encontrarse en este informe, en el apartado que analiza los perfiles de las personas que cuidan a población dependiente, donde queda de manifiesto que alcanzar edades avanzadas no exime de importantes cargas de responsabilidad y trabajo.

Principales variables sociodemográficas y análisis de género

La prevalencia de la discapacidad en Andalucía es algo mayor que la nacional (9,6% frente al 9,0%), y lo mismo ocurre con la de la dependencia, que en España es del 4,9% y asciende al 5,6% en la población andaluza (ver Tabla 3.2). Puesto que su estructura por edades es más joven y, por lo tanto, favorable cuando se trata de fenómenos como és-

tos en los que la edad es un factor fundamental, esta diferencia es de hecho mayor, como se comprueba en la Tabla 2.2 y el Gráfico 2.2 del capítulo anterior.

Edad y sexo

La dependencia es más probable entre las mujeres: un 7% mientras que entre los hombres esta cifra no llega al 4% (3,9%). El peso que obtienen las personas con discapacidad no dependientes entre la población femenina es también superior al que resulta en la población masculina (4,0 y 3,2% respectivamente). Hay, por tanto, una marcada “feminización” de la discapacidad, que se manifiesta con algo más de intensidad en Andalucía, donde la proporción de discapacidad entre las mujeres es 4,2 puntos superior a la masculina (11,7 frente al 7,4); para el total nacional la diferencia es de 3,4 puntos. No obstante, la estructura de edades matiza, como se verá a continuación, las diferencias entre sexos, colocando el fenómeno de la feminización en edades avanzadas; la mayor proporción de personas de 65 años entre las mujeres incide en los resultados globales (Gráfico 3.3, Gráfico 3.4, Gráfico 3.5, Gráfico 3.6).

Entre los 6 y los 15 años la prevalencia es mucho menor; el 1,6% tiene algún tipo de discapacidad, y un 1,0% se encuentra en situación de dependencia, resultados similares aunque algo inferiores a los del total nacional.

En el siguiente grupo de edad, las personas jóvenes y adultas con discapacidad ascienden hasta el 5,7%. Es en estas edades donde la discapacidad limita con menor frecuencia el desempeño de actividades. Las personas con discapacidad que gozan de autonomía funcional superan ligeramente a las que se encuentran en situación de dependencia, con proporciones del 2,8% y 2,7% respectivamente.

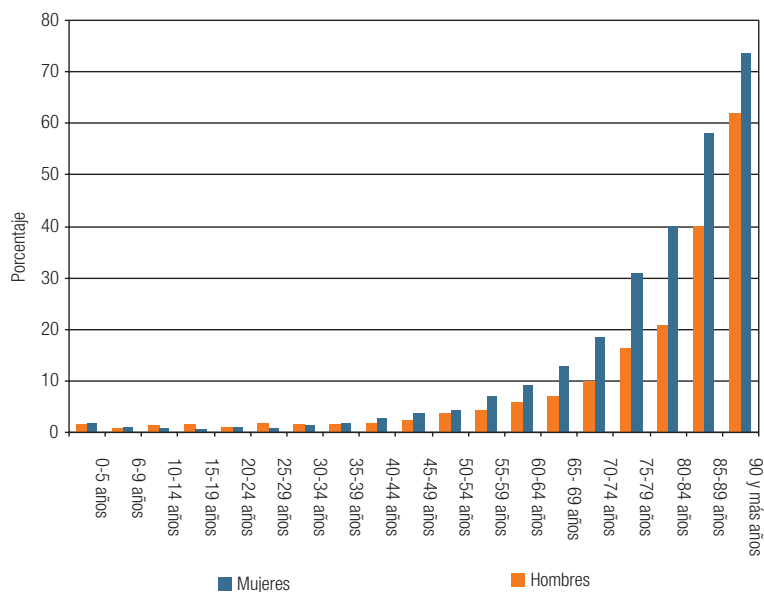
El peso que la discapacidad y la dependencia tienen entre la población es notablemente mayor en el grupo de 65 y más años: una de cada tres personas declara alguna discapacidad (33,8%), y más de una de cada cinco se encuentra en situación de dependencia (22,7%); en ambos casos tres puntos por encima de los resultados que se obtienen para España.

El mayor peso de discapacidad y dependencia en estas edades denota que la mayor parte de los casos derivan de procesos degenerativos asociados al envejecimiento. Esto evidencia la necesidad de políticas preventivas, y promoción de modelos de envejecimiento activo y saludable, que amplían las posibilidades de una vejez en buena salud y de retrasar la aparición de la dependencia. Por suerte, este planteamiento se extiende hoy entre la comunidad científica y las administraciones públicas. Acciones como la Conferencia sobre «Envejecimiento activo y

saludable» celebrada en Logroño a principios del 2010, la elaboración del Libro Blanco del Envejecimiento Activo, actualmente en proceso de consulta o el Libro Blanco sobre el Envejecimiento Activo (2010) publicado por la Junta de Andalucía, son algunas muestras.

Teniendo en cuenta ambas variables, edad y sexo, es en el intervalo de 65 años o más donde la diferencia entre hombres y mujeres cobra importancia: las prevalencias femeninas superan a las masculinas en alrededor de 14 puntos porcentuales.

Gráfico 3.3. Porcentaje de personas en situación de dependencia por sexo y edad



Nota: Porcentaje sobre el total de su grupo de edad.

Gráfico 3.4. Diferencia entre las proporciones de dependencia por edad y sexo

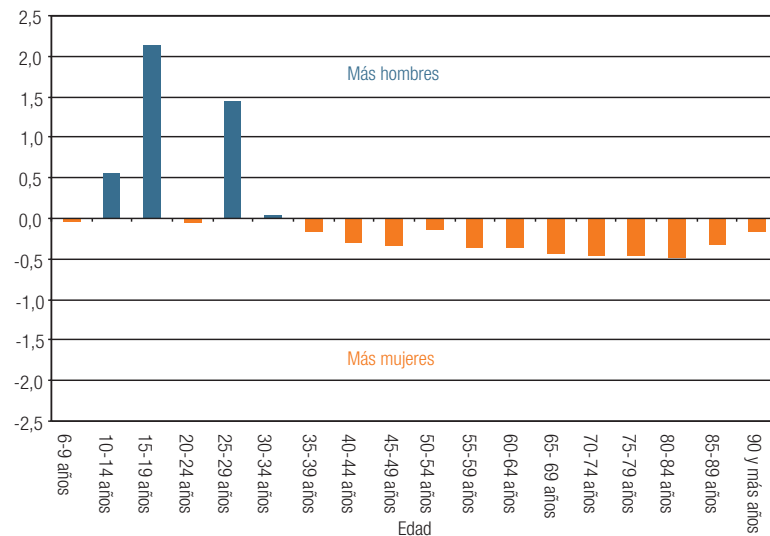


Gráfico 3.5. Pirámide de la población con indicación de la población en situación de dependencia

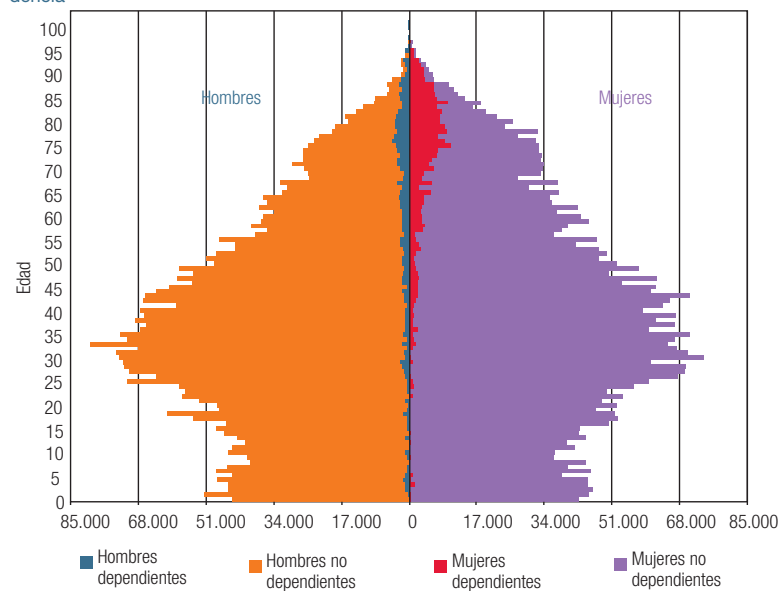
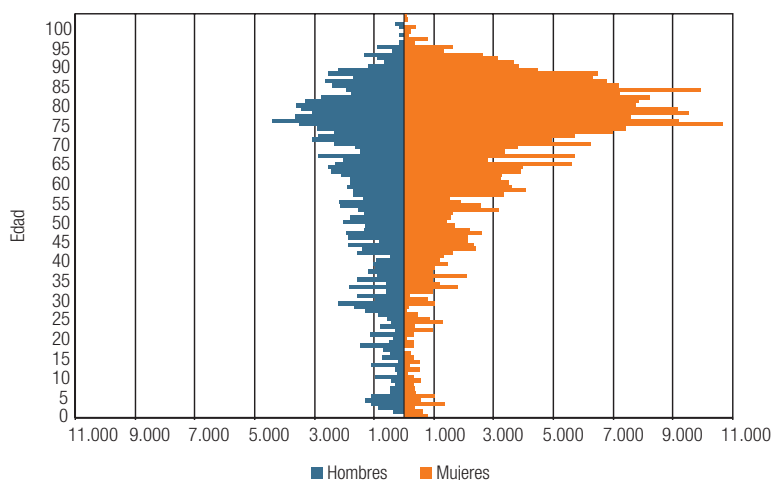


Gráfico 3.6 Población en situación de dependencia por sexo y edad



Hábitat

La proporción de personas en situación de dependencia descende a medida que la población del municipio es mayor, pero la pauta se rompe en los municipios de más de 100.000 habitantes o capitales de provincia donde estos porcentajes vuelven a subir. Los municipios con menos de 10.000 habitantes muestran las proporciones más altas en dependencia (6,4%), y este porcentaje va descendiendo hasta alcanzar 4,3% en los municipios de entre 50.000 y 100.000 habitantes. En los entornos con mayor número de habitantes, casi el 6% se encuentra en situación de dependencia (ver Tabla 3.2). El porqué de esta relación no es ajeno, una vez más, a la estructura de edades, resultando que los entornos más envejecidos son también los que mayores proporciones de discapacidad y dependencia registran.

La comparación por sexo muestra que este mismo patrón se repite en hombres y en mujeres, aunque con mayores proporciones de discapacidad y dependencia para estas últimas.

A la luz de los indicadores socioeconómicos las zonas rurales suelen padecer carencias, especialmente en materia de infraestructuras, transporte, servicios sociales, etc. El mayor peso de personas en situación de dependencia en esas zonas debe tenerse en cuenta para que vivir en un entorno rural no agudice los problemas consecuentes, y para que los municipios pequeños no sean en sí mismo entornos discapacitantes.

Estado civil

El peso que la población mayor tiene entre las personas en situación de dependencia se refleja directamente en la variable estado civil. El porcentaje de situaciones de dependencia entre las personas viudas (28,1%) es mucho mayor que entre cualquiera de los otros estados civiles, pues viudez está estrechamente asociada a una edad elevada; por ejemplo, las personas con discapacidad pero no dependientes son el 9,4%. Por el contrario, el menor porcentaje se da entre las personas solteras, un 2,6%, pues la mayoría de estas son jóvenes.

En el caso de las personas con discapacidad pero capaces de funcionar de manera autónoma se repite el mismo patrón, es decir, la discapacidad también tiene más peso entre las personas viudas (39,0%).

La comparación por sexos no arroja muchos más matices a la cuestión del estado civil, pudiendo destacar tan solo que la proporción de personas en situación de dependencia entre las viudas supera en ocho puntos porcentuales a la que resulta entre los hombres en su misma situación.

Nivel de instrucción

El nivel de estudios también aparece relacionado con la declaración de discapacidad y/o dependencia, siendo el analfabetismo la categoría que muestra la prevalencia más alta. La estructura de edades condiciona una vez más estos resultados, porque la población mayor es la de menor nivel educativo.

El nivel de estudios es uno de los factores asociados a la clase social y guarda una estrecha relación con el nivel de ingresos. Cabe inferir que el peso de discapacidad y dependencia será comparativamente mayor entre las clases de bajos recursos. La necesidad de que los servicios sociales y demás recursos que trabajan en la promoción de la autonomía personal lleguen a esta población es de importancia clave, pues la precariedad económica y educativa propiciarán que las consecuencias negativas de la discapacidad sean mucho mayores.

La distribución porcentual de las principales variables socio-demográficas

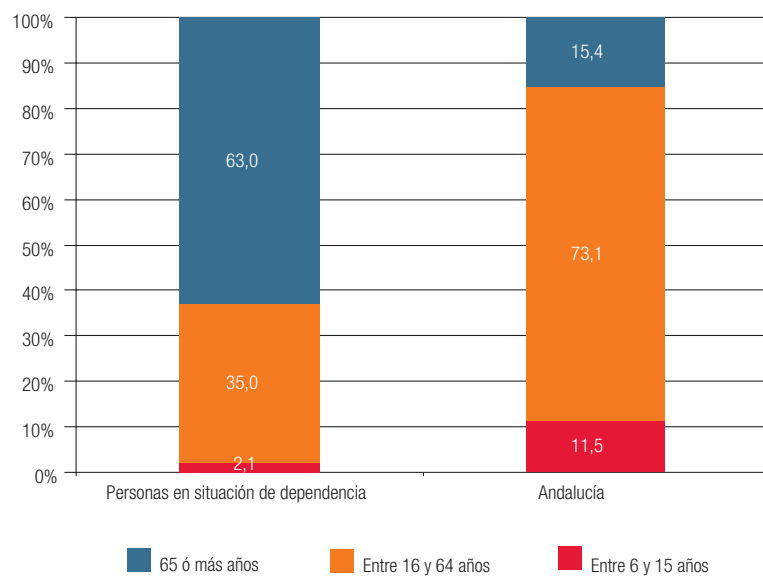
Otra óptica del panorama de la dependencia la ofrece la comparación de las distintas características (edad, hábitat, estado civil y nivel de instrucción) de las personas en situación de dependencia y la población total de Andalucía: dibuja un colectivo de mucha edad, con presencia mayoritaria de personas viudas y con bajo nivel de instrucción (Gráfico 3.7, Gráfico 3.8, Gráfico 3.9 y Gráfico 3.10).

Es destacable la presencia de personas de edad entre la población dependiente, en mucha mayor medida de lo que correspondería a su peso demográfico en el conjunto de Andalucía. La distribución de las personas dependientes en el territorio sigue un patrón similar al resto de la comunidad.

La proporción de viudez entre la población con dependencia es también muy notable si se compara con el conjunto de la población, como lo es la menor presencia de solteros; en parte se explica porque las personas con dependencia suelen ser muy mayores y entre éstas es la viudez el estado predominante.

Pero quizá donde las diferencias de distribución entre personas dependientes y el conjunto de Andalucía es mayor es en el nivel de instrucción. La gran mayoría de dependientes son personas con muy escaso nivel educativo, estudios incompletos y analfabetismo. De nuevo el efecto edad está pesando en esta distribución, al tener las personas mayores en general carreras educativas más cortas e incompletas; también es posible que algunas personas con discapacidad (especialmente de origen mental) no hayan podido alcanzar los mínimos niveles educativos; la presencia de niveles superiores es más reducida.

Gráfico 3.7. Edad y dependencia



Nota: Personas en situación de dependencia (415.667). Andalucía (7.473.751).

Gráfico 3.8. Hábitat y dependencia

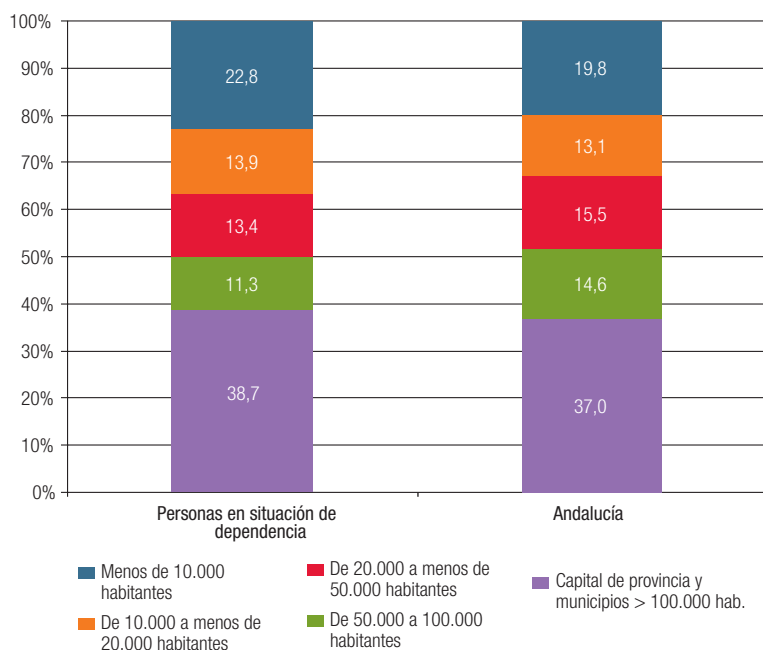


Gráfico 3.9. Estado civil y dependencia

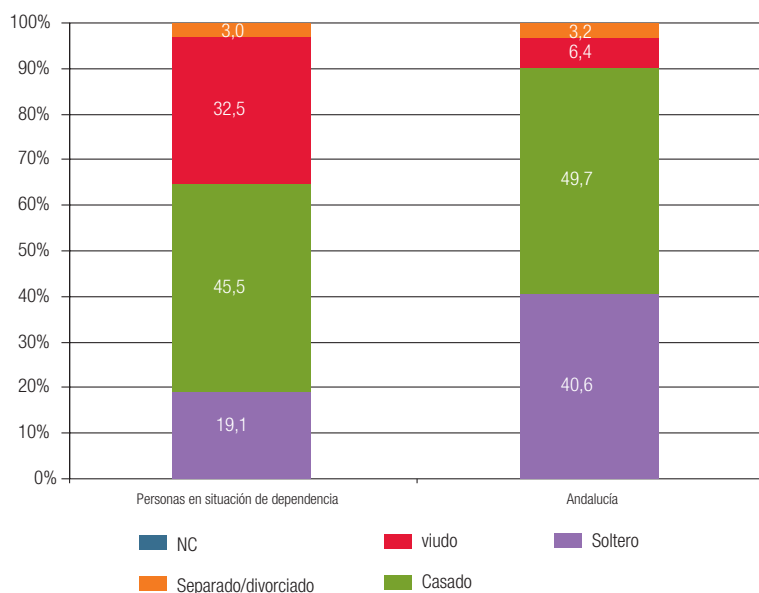
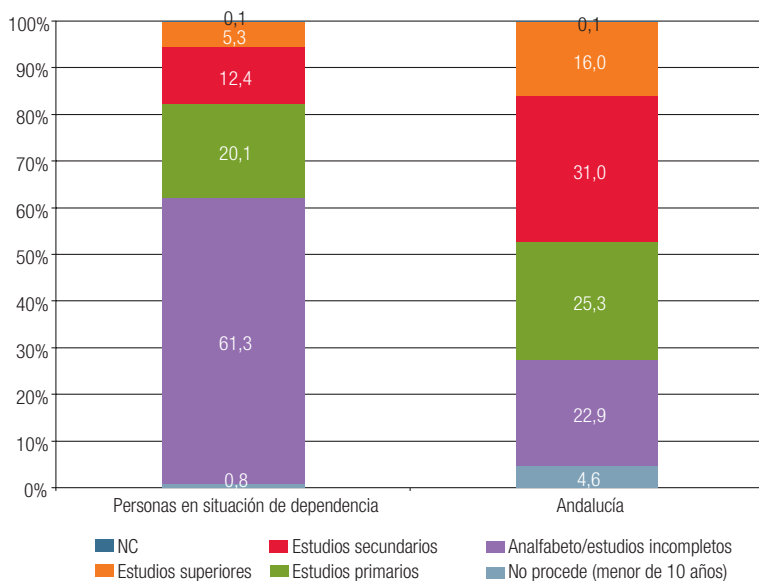


Gráfico 3.10. Nivel de instrucción y dependencia



Estudio de colectivos específicos

A continuación se proporcionan breves apuntes analíticos sobre subgrupos poblacionales con características específicas en su relación con la discapacidad y la dependencia: los menores de 6 años, las personas que no residen en hogares familiares sino en residencias colectivas y los beneficiarios del certificado de Minusvalía.

Las limitaciones en los niños de 0-5 años

La propia naturaleza infantil implica dependencia respecto a los adultos, sobre todo en las etapas más tempranas. En las fuentes estadísticas sobre discapacidad y dependencia lo habitual es un cuestionario distinto y conceptos y categorías diferentes a la hora de investigar sobre los menores y, de hecho, lo que se aplica no es el concepto “discapacidades” sino el de “limitaciones”, adaptado a los comportamientos y capacidades propios de tales edades.

La pésima salud infantil que distinguía a España es ya historia. Hoy en Andalucía los menores de seis años afectados por limitaciones son afortunadamente escasos y de difícil detección por un muestreo normal, de manera que la EDAD proporciona escasa significación estadística en esta clase de edades. Se trata de 37 casos en niños, y 35 en niñas, que tras la ponderación supondrían un total de 9.254 (4.647 niños y 4.607 niñas), el 1,7% de estas edades. Esta proporción es ligeramente inferior a la del conjunto de España, en cuya muestra los niños varones tienen mayor representación que las niñas.

Las limitaciones más frecuentes son “de desarrollo”, generalmente de difícil delimitación en sus causas e, incluso, en el pronóstico de su evolución posterior (el 49% de los casos requiere atención temprana o estimulación, el 45% tiene dificultades para hacer las cosas como los niños de su edad...) lo que deja abierta la posibilidad de recuperación con la atención adecuada. Muy escasos son, en cambio, los que presentan limitaciones derivadas de problemas funcionales en órganos o sensoriales.

Las deficiencias que están detrás de las limitaciones más frecuentes son, en buena lógica, propias de los ámbitos cognitivos o del sistema nervioso (Gráfico 3.11). Paradójicamente, la preeminencia de estas deficiencias de origen, sumada a que sus causas sean mayoritariamente congénitas, caracteriza a las sociedades avanzadas, porque las otras casuísticas, las más abundantes en el pasado, se han conseguido reducir extraordinariamente. Los problemas iniciados después del nacimiento resultan hoy raramente en limitaciones infantiles gracias a las mejoras en su detección y tratamiento, y los que puedan provenir del periodo

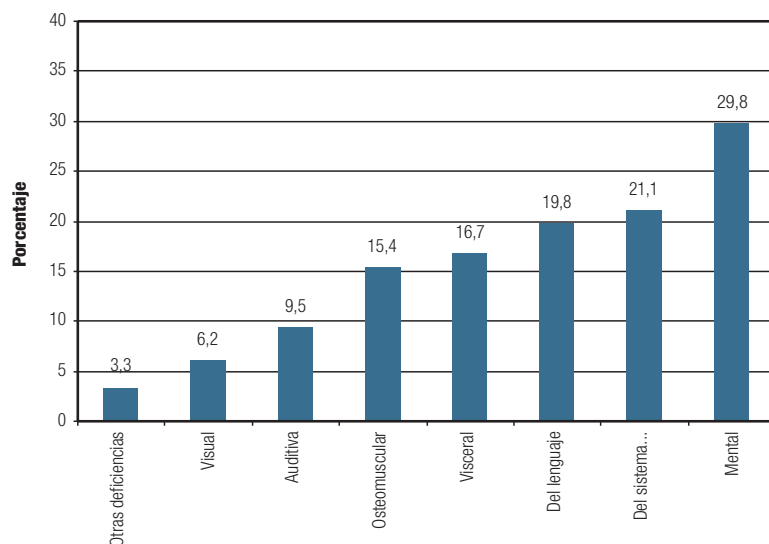
de gestación son igualmente señaladas de forma precoz a través de sus signos más visibles en los análisis amnióticos y prenatales (con la posibilidad consecuente de interrupción voluntaria del embarazo). Finalmente se estrecha el cerco en torno a aquellos problemas congénitos de difícil detección, por implicar órganos o funciones con consecuencias que sólo podrán ponerse en evidencia una vez en marcha el proceso de desarrollo sensorial, cognitivo y psicomotriz posterior al nacimiento.

Se entiende así que, cuando puede declararse una enfermedad diagnosticada como causa subyacente a la limitación infantil, lo más frecuente sea encontrar diagnosis de espina bífida/hidrocefalia, daño cerebral, síndrome de Down, etc. Se trata generalmente de casos con diagnosis temprana, que permite una igualmente temprana aplicación de refuerzos o tratamientos que mejoren el desarrollo posterior a la vez que favorezcan la integración familiar y social.

Según la EDAD prácticamente la totalidad de estos menores recibe las ayudas necesarias, pero en ello es evidente la principalidad de la función protectora y de bienestar que en España se atribuye a la familia. Es prácticamente inexistente el cuidado por personal empleado en la propia residencia, y cuando existen ayudas de personas ajenas al hogar, se trata casi siempre de familiares. Aún más, más de un tercio de las familias afectadas considera que los cuidados que recibe el menor son insuficientes (Tabla 3.3).

No puede hacerse un análisis más detallado sobre esta clase de edades mediante la EDAD, porque cualquier desagregación adicional conduce inmediatamente a la pérdida de significación estadística. La profundización en el conocimiento deberá por tanto basarse, en el futuro, en encuestas específicas que usen una metodología diferente, más adaptada. Es una buena noticia desde el punto de vista social, porque el motivo es la escasa prevalencia, pero no para los afectados, que necesitan un mejor conocimiento de sus problemas por parte de las administraciones.

Gráfico 3.11. Deficiencias de origen de los niños (0 a 5 años) con limitaciones



Nota: Porcentajes sobre el total de niños (0 a 5 años) con limitaciones.

Tabla 3.3. Ayudas recibidas por los niños (0-5 años) con limitaciones

		Recuento	Porcentaje respecto al total de niños con limitaciones
Ayuda recibidas	Sí, solo asistencia personal o supervisión	2.837	30,7
	Sí, sólo ayudas técnicas	372	4,0
	Sí, ambos tipos de ayuda	2.339	25,3
	No	3.596	38,9
	Total	9.144	98,8
Alguna persona residente en el hogar le presta cuidados personales	Sí	4.363	47,1
	No	199	2,2
	NC	614	6,6
	Total	5.176	55,9
Alguna persona empleada residente en el hogar le presta cuidados personales	Sí	0	0,0
	No	4.817	52,1
	NC	359	3,9
	Total	5.176	55,9
Alguna persona no residente en el hogar le presta cuidados personales	Sí	1.336	14,4
	No	3.059	33,1
	NC	780	8,4
	Total	5.176	55,9
Considera que los cuidados personales que recibe satisfacen sus necesidades	Sí	2.413	26,1
	No, es insuficiente	1.969	21,3
	No necesita ayuda de otras personas	123	1,3
	NC	671	7,3
	Total	5.176	55,9
Total de niños con limitaciones		9.254	

La población que reside en establecimientos colectivos

La EDAD investiga también a la población que reside en establecimientos colectivos, novedad respecto a las anteriores encuestas de discapacidad del INE. Su objetivo es el mismo que el de la encuesta de hogares, atender la demanda de información estadística para el Sistema de Atención a la Dependencia, pero ahora dentro de la población residente en determinados establecimientos colectivos: centros de personas mayores, de personas con discapacidad, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos¹³. Con esta operación se persigue conocer el número de personas con discapacidad institucionalizada en esos centros, conocer sus limitaciones, el origen de esas limitaciones y conocer necesidades y demandas, pero se persigue también resolver el grave problema que suponía la salida de observación de una parte de la población en las fuentes estadísticas anteriores, con el consecuente sesgo en las interpretaciones que pudiesen hacerse de los datos, especialmente los relativos a las edades más avanzadas.

La característica fundamental de estos resultados es que el 90,0% de la población en residencias colectivas ha declarado dificultades para realizar alguna de las 44 actividades o discapacidades por las que se les preguntó. De ellos, la inmensa mayoría son dependientes, es decir, precisan asistencia personal para realizar algunas de ellas. En definitiva, el 83,6% de las personas institucionalizadas está en situación de dependencia (Tabla 3.4).

Predominan las mujeres (dos de cada tres residentes) y las personas de mucha edad; sin embargo la proporción de viudos y solteros es superior a la de los hogares.

13. El desarrollo de la encuesta a centros se realizó en dos fases. En la primera se solicitó información a través de un cuestionario autocumplimentado sobre características del centro u hospital, y se solicitó una selección aleatoria de las personas que deberían contestar el cuestionario personal. En la segunda fase se realizó la entrevista personal y se cumplimentó ese módulo. La muestra a centros asciende a 10.567 personas en España; en Andalucía se entrevistaron a 1.276 personas, 868 en centros residenciales y 408 en hospitales psiquiátricos o geriátricos o centros para personas con discapacidad, que convenientemente ponderado resultan 30.684 personas. Dada la escasa cifra de personas entrevistadas, algunos resultados de tabulaciones pueden presentar error de muestreo elevado.

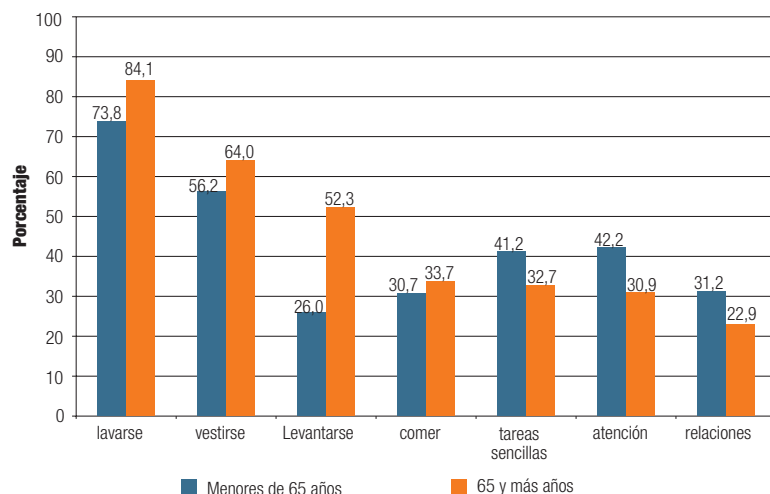
Tabla 3.4. Personas en situación de dependencia que residen en establecimientos colectivos

		6-64 años	65-79 años	80 y más años	Total
Total (recuento)		5.672	6.360	13.605	25.637
Sexo	Hombre	57,3	34,0	23,0	33,3
	Mujer	42,7	66,0	77,0	66,7
Estado civil	Soltero	89,0	37,3	24,0	41,7
	Casado	4,3	10,7	7,7	7,7
	Viudo	0,6	44,4	66,8	46,6
	Separado/divorciado	6,1	6,4	1,1	3,5
	NC	0,0	1,3	0,4	0,5
Nivel de estudios	Analfabetos/estudios incompletos	79,5	66,9	69,1	70,9
	Estudios primarios	12,1	16,1	16,8	15,6
	Estudios secundarios	6,9	8,8	9,7	8,9
	Estudios superiores	1,5	2,8	1,9	2,1
	Nc	0,0	5,3	2,4	2,6
Estado de salud	Buena/Muy buena	62,4	31,8	26,7	35,9
	Regular	21,2	35,3	42,6	36,1
	Mala/Muy mala	16,4	32,0	30,5	27,7
	NC	0,0	1,0	0,1	0,3
Su discapacidad le obliga a permanecer en cama de forma permanente	Sí	4,5	6,1	6,5	6,0
	No	95,2	93,9	92,6	93,5
	NC	0,3	0,0	0,8	0,5
Donde vive el familiar que vive más cerca del centro	En la misma localidad	25,7	30,7	41,6	35,3
	En otra localidad	67,3	63,7	54,9	59,8
	No tiene	5,5	3,5	2,1	3,2
	NC	1,5	2,1	1,4	1,6
Donde vive el amigo que vive más cerca del centro	En la misma localidad	29,4	21,1	31,0	28,2
	En otra localidad	21,7	25,9	23,1	23,5
	No tiene	46,3	42,0	39,9	41,8
	NC	2,6	11,0	6,0	6,5
La persona discapacitada recibe cuidados personales	Sí	30,4	40,5	39,6	37,8
	No	69,4	59,2	60,0	61,9
	NC	0,2	0,3	0,4	0,3

Nota: porcentajes verticales.

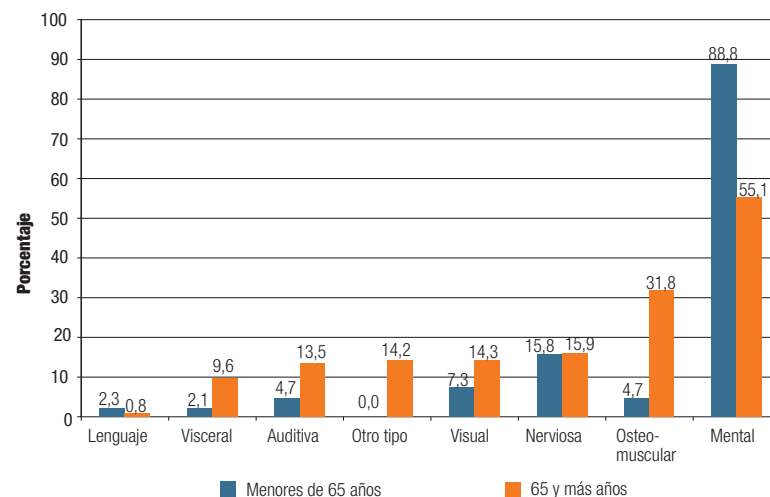
Respecto a las discapacidades destacan dos peculiaridades. Una de ellas es el mayor porcentaje de personas afectadas por los problemas en las actividades de autocuidado y domésticas, aunque los residentes en establecimientos colectivos no hacen estas últimas por definición (preparar la comida, realizar compras y tareas de limpieza). Otra es que los menores de 65 años tienen más problemas que los que viven en hogares familiares en su movilidad exterior, uso de transporte público, lavarse o cuidados de aseo; es posible que se trate de personas con mayores limitaciones de movilidad (Gráfico 3.12).

Gráfico 3.12. Discapacidades de las personas en situación de dependencia que residen en establecimientos colectivos por edad



Un repaso por las deficiencias de origen de las discapacidades que presentan las personas en situación de dependencia permite plantear el hecho de que actualmente la institucionalización aparece estrechamente asociada con el deterioro cognitivo, las deficiencias mentales y las demencias (Gráfico 3.13).

Gráfico 3.13. Deficiencias de origen de las discapacidades de la población en situación de dependencia que reside en establecimientos colectivos

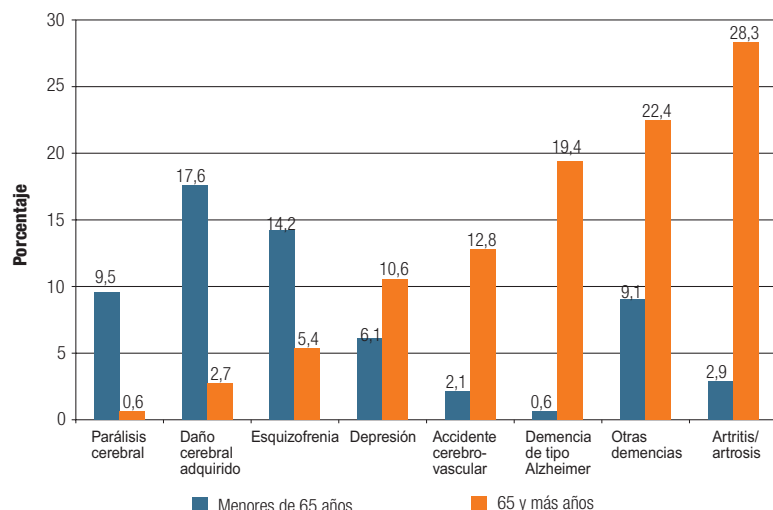


Los problemas mentales (retrasos, deficiencias intelectuales, demencias, enfermedades y trastornos mentales) destacan entre los institucionalizados de menos de 65 años; el 88,8% de ellos ha declarado alguna deficiencia mental. Algo menor, pero notable, es que el 55,1% de los mayores declara ese origen para sus discapacidades, en claro contraste con los mayores que viven en entorno familiar, entre los que “sólo” el 25,5% declara deficiencias mentales como origen de sus problemas.

En segundo lugar en importancia están las deficiencias osteomusculares (columna, extremidades) para los mayores, y las nerviosas para los no mayores. Para los mayores residentes en viviendas familiares las deficiencias osteomusculares son, en cambio, las más importantes (55,4% así lo declara). El resto de deficiencias tienen una importancia menor.

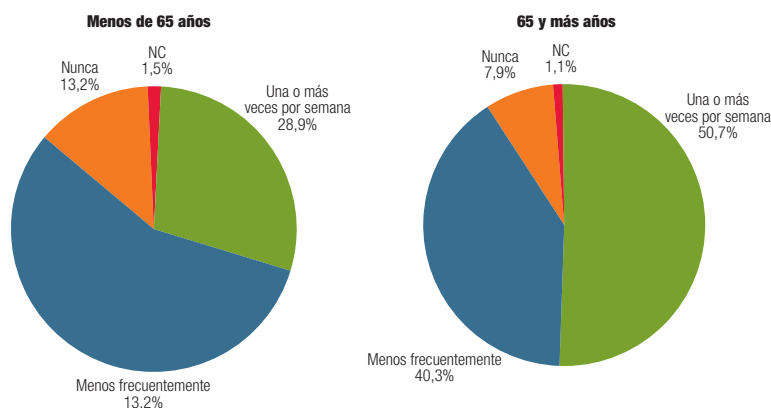
El patrón de enfermedades diagnosticadas para las personas en situación de dependencia institucionalizadas difiere notablemente y en el mismo sentido que las deficiencias. En los centros son más frecuentes individuos con graves problemas mentales. Entre los no mayores, el 17,6% tiene daño cerebral adquirido y el 14,2% esquizofrenia. Entre los mayores el patrón también es diferente respecto a los más jóvenes y respecto a los que viven en familia; entre los institucionalizados la enfermedad más frecuente es artritis y artrosis (28,3% la declaran), pero es 68,0% en los que viven en viviendas familiares; las demencias (22,4%) y la enfermedad de Alzheimer (19,4%) vienen a continuación en importancia, y son menos relevantes entre los que viven en hogares (Gráfico 3.14).

Gráfico 3.14. Algunas enfermedades diagnosticadas a las personas en situación de dependencia que residen en establecimientos colectivos



Casi la mitad de la población institucionalizada en situación de dependencia (45,8%) recibe visitas de sus familiares semanalmente, más frecuentes entre los mayores (esta proporción está siete puntos porcentuales por debajo de la media española); sólo uno de cada diez no recibe visitas nunca. La frecuencia de visitas de amigos es más excepcional; más de la mitad de los residentes no recibe visitas de éstos nunca (Gráfico 3.15).

Gráfico 3.15. Frecuencia de visitas de familiares a personas en situación de dependencia que residen en establecimientos colectivos



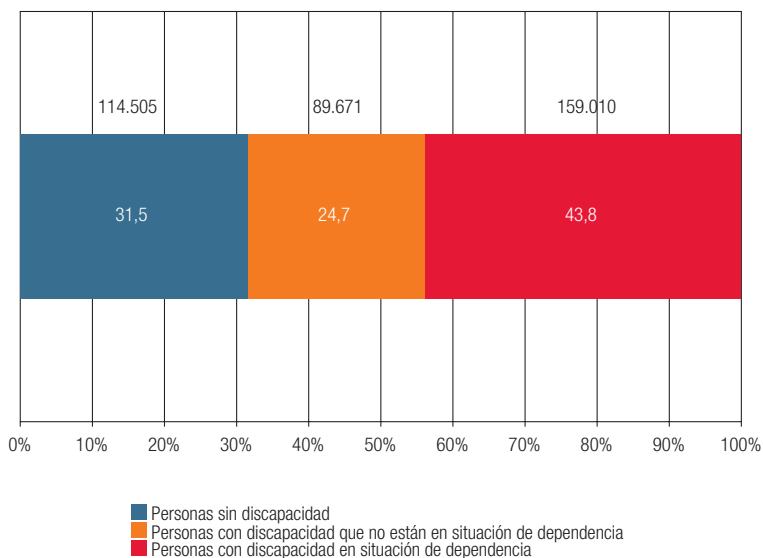
En conjunto, el 83,6% de los residentes en establecimientos colectivos son personas en situación de dependencia, es decir, reciben ayuda o asistencia personal para algunas actividades¹⁴, pero además, un 37,8% de ellos recibe asistencia o cuidados personales en el centro al margen de los proporcionados por el propio centro (acompañantes, terapeuta, etc.) y ocho de cada diez paga un extra por ello.

Beneficiarios del Certificado de Minusvalía

Según la EDAD, 363.186 andaluces tienen Certificado de Minusvalía, un 4,5% de toda la población¹⁵. La mayor parte de ellos (68,5%) ha declarado que tiene alguna discapacidad de la lista por la que se preguntó en la encuesta, pero el 31,5% son personas con discapacidad “oficial” que no ha declarado problemas en ninguna de las 44 actividades por las que se preguntó (Gráfico 3.16); esta cifra es algo superior a la de la EDDDES (Viciana et al., 2003, p. 32).

Desde la óptica de las personas en situación de dependencia, es decir, de las que reciben ayuda personal para sus problemas según la EDAD, sólo el 37,4% tiene Certificado de Minusvalía. La posesión es mayoritaria entre los jóvenes dependientes (78,6% de las personas de 6-15 años declara estar en posesión del mismo), y adultos dependientes (62,9% lo tiene), y está menos extendida entre los niños de 0-5 años (29,6%) y las personas mayores (22,2%) (Gráfico 3.17).

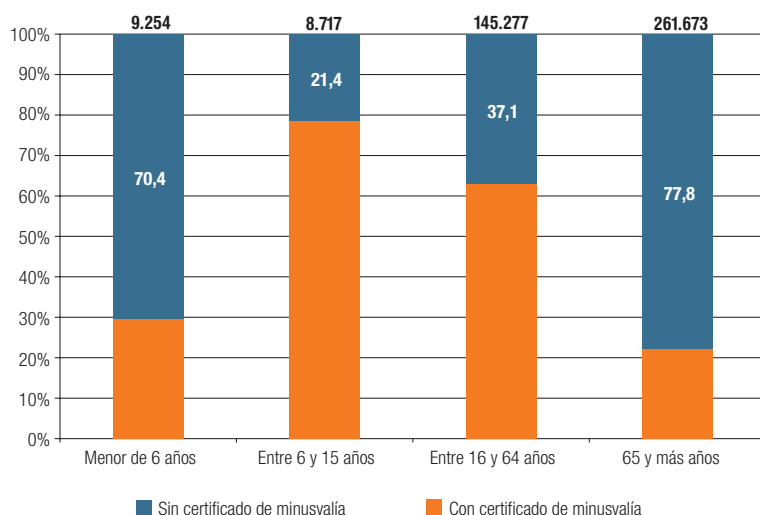
Gráfico 3.16. Personas con certificado de minusvalía y su relación con la discapacidad y la dependencia



Nota: sobre el total de personas con Certificado de Minusvalía (363.186).

14. Las personas que viven institucionalizadas tienen resueltas algunas actividades de la vida diaria, especialmente las instrumentales. A pesar de ello, en el cuestionario de la EDAD se preguntó por ellas, y había personas con problemas declarados en esas actividades.
15. El Certificado de Minusvalía valora oficialmente el porcentaje de minusvalía que tiene una persona como consecuencia de una discapacidad, siempre que alcance un grado igual o superior al 33 por ciento, porcentaje mínimo de condición de minusvalía. El Certificado es expedido por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) o el órgano correspondiente de las comunidades autónomas. Véase el Real Decreto 1971/1999, procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía; modifica el RD 1723/1981.

Gráfico 3.17. Personas en situación de dependencia y certificado de minusvalía



Nota: sobre el total de personas en situación de dependencia de cada grupo de edad.

Entre los dependientes que declaran deficiencias de tipo mental, del lenguaje y nerviosas, los porcentajes de los que tienen certificado es mayor que en los dependientes con otro tipo de deficiencias (osteomusculares, auditivas, viscerales).

Una explicación de la cierta incoherencia entre ser dependiente y no tener certificado, y a la inversa, puede residir en que en las edades señaladas, jóvenes y adultos, es donde se obtienen mayores beneficios sociales o económicos o de otra índole con la posesión del certificado, o porque puede tratarse de problemas más severos. También es posible que algunas personas no realicen el procedimiento de obtención del certificado por cierta prevención a ser etiquetados socialmente como minusválidos, si estiman que no compensan los beneficios¹⁶.

16. En la antigua clasificación de discapacidades de 1980 (CDDM), que es la que sigue el Real Decreto 1991 de reconocimiento de minusvalía, ésta se definía como una situación de desventaja que limita o impide el desempeño de un rol normal en función de la edad, sexo o contexto social. El concepto "minusvalía" ha sido eliminado en la nueva clasificación de discapacidades CIF de 2001, entre otros motivos por el significado negativo del término, pero la administración española lo mantiene en los certificados de minusvalía.

4. Discapacidades y sus deficiencias de origen

Se analizan en este capítulo las discapacidades de las personas en situación de dependencia, su número y tipo; se hace referencia a la población de 6 y más años exclusivamente. También se describe, siguiendo el modelo causal adoptado por la EDAD, el origen de esas discapacidades, es decir, las deficiencias, que consisten en una pérdida o anomalía de un órgano o de su función.

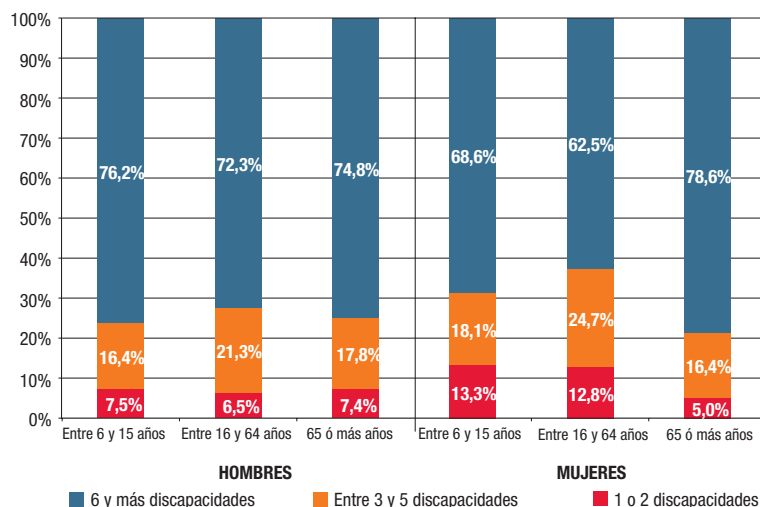
Las discapacidades de las personas en situación de dependencia

Número de discapacidades

Una de las variables relacionadas con la gravedad de la discapacidad, y de hecho una de las manejadas para proponer aquí un indicador de gravedad de factura propia (capítulo 7), es el número de discapacidades.

Los hombres tienen mayor número que las mujeres en los tramos de 6 a 15 y de 16 a 65 años. Sin embargo a partir de los 65 años el número en mujeres es superior: un 78,6% tiene seis o más discapacidades mientras que entre los hombres es de 74,8%. De la misma manera, a esas edades, las mujeres con un número reducido de discapacidades suponen proporciones menores que entre los hombres (Gráfico 4.1).

Gráfico 4.1. Número de discapacidades de las personas en situación de dependencia por edad y sexo



Tipo de discapacidad

La EDAD categoriza las discapacidades en ocho grandes grupos atendiendo a la clase de actividades dificultadas: discapacidad visual, de audición, de comunicación, de aprendizaje y aplicación del conocimiento, de movilidad, autocuidado, vida doméstica y relaciones interpersonales.

El tipo más frecuente es el que implica dificultades de **movilidad**, y afecta a 347.527 personas dependientes en Andalucía, cerca del 4,6% de la población total (de seis y más años) (Tabla 4.1). Incluyen muy diversos tipos de dificultades en tareas como el cambio de postura, andar y moverse dentro y fuera de casa, transportar objetos, o el transporte público, entre otras (Gráfico 4.2). Abarcan el ámbito doméstico y extra-doméstico, resultando en la reducción del espacio físico cotidiano y la merma consecuente de oportunidades sociales.

El segundo tipo más frecuente se refiere a la **vida doméstica** y se traduce en tareas tales como hacer la compra, la comida, limpieza del hogar, etc. Existen en Andalucía 336.756 personas dependientes con discapacidad en alguna de estas tareas o, lo que es lo mismo, un 4,5% de la población de seis y más años.

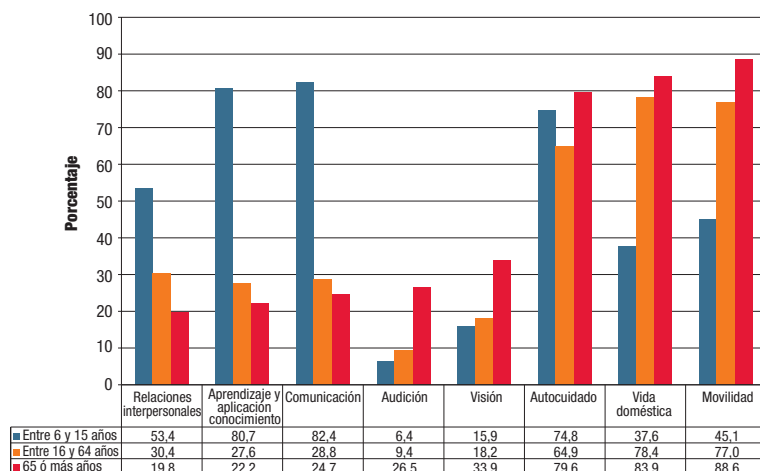
La discapacidad para realizar tareas de **autocuidado** en las que se incluyen, por ejemplo, el asearse, vestirse, comer, orinar, pero también el evitar situaciones de peligro como apagar el gas o respetar los semáforos, afecta al 4,1% de la población andaluza de seis y más años (309.162 personas).

La gran mayoría de las personas en situación de dependencia se ven afectadas por estos tipos de problemas: un 83,6% tiene problemas de movilidad, el 81,0% para realizar algunas actividades de las contempladas en vida doméstica, y algo menos de tres cuartas partes (74,4%) de la población con dependencia declara dificultades en las tareas de autocuidado.

Tabla 4.1. Número y porcentaje de personas en situación de dependencia según tipo de discapacidad en Andalucía y España

	Andalucía			España		
	Recuento	Porcentaje sobre el total de personas en situación de dependencia	Porcentaje sobre el total de personas de 6 y más años	Dependientes	Porcentaje sobre el total de personas en situación de dependencia	Porcentaje sobre el total de personas de 6 y más años
Total		415.667	7.473.751		2.088.141	42.222.705
Visión	116.540	28,0	1,6	519.349	24,9	1,2
Audición	83.471	20,1	1,1	461.182	22,1	1,1
Comunicación	113.540	27,3	1,5	595.684	28,5	1,4
Aprendizaje y aplicación conocimiento	105.108	25,3	1,4	547.971	26,2	1,3
Movilidad	347.527	83,6	4,6	1.751.390	83,9	4,1
Autocuidado	309.162	74,4	4,1	1.534.195	73,5	3,6
Vida doméstica	336.759	81,0	4,5	1.687.432	80,8	4,0
Relaciones interpersonales	100.752	24,2	1,3	507.412	24,3	1,2

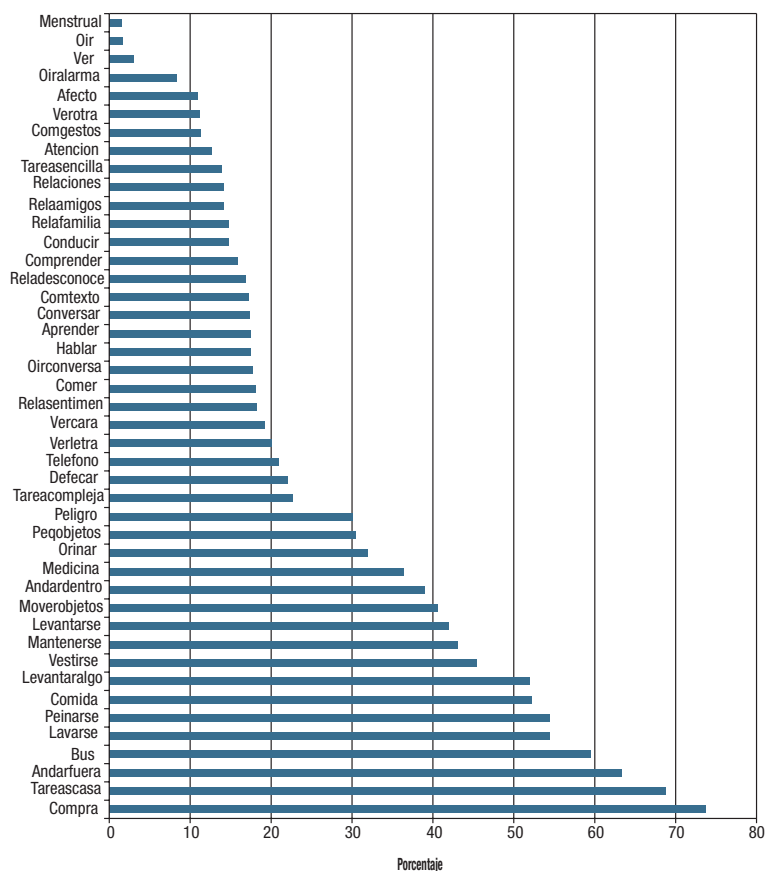
Gráfico 4.2. Tipo de discapacidad entre la población en situación de dependencia por grupos de edad



Atendiendo a la edad, las dificultades de movilidad y en la vida doméstica predominan destacadamente entre las personas mayores con dependencia, mientras que no son tan frecuentes en la población dependiente de entre 6 y 15 años. Estos últimos presentan sin embargo altos porcentajes de discapacidad en *Comunicación y Aprendizaje y aplicación del conocimiento*. Los más jóvenes son también los que presentan comparativamente mayores porcentajes en Relaciones interpersonales. Visión y Audición son tipos de discapacidad más frecuentes entre personas mayores, aunque con mucha menor presencia que las anteriormente comentadas.

El Gráfico 4.3 presenta en detalle la proporción de personas en situación de dependencia con problemas en cada discapacidad sobre el total de las personas dependientes de 6 y más años.

Gráfico 4.3. Discapacidades de las personas en situación de dependencia



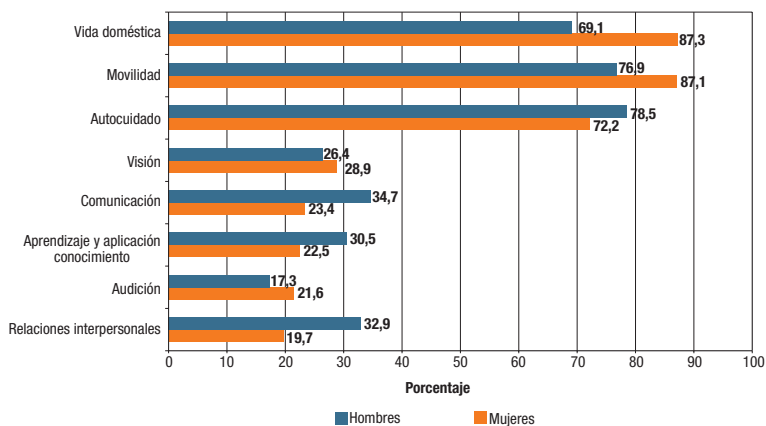
La distinción entre sexos revela ciertas diferencias, muy especialmente en las actividades bajo la categoría *Vida doméstica* (Gráfico 4.4). Las diferencias culturales y sociales fruto de la estructura sexo-género influyen probablemente en cómo hombres y mujeres contestan a este bloque de preguntas y explica, aunque sólo en parte, la marcada diferencia registrada en esta categoría (Pérez Díaz, 2005).

La tradicional división sexual del trabajo supone que muchos hombres no hayan tenido que afrontar las tareas domésticas o, en caso de llevarlas a cabo, lo hayan hecho con un grado de exigencia y cumplimiento mucho menor (Tobío y otros, 2010), de manera que si los hombres no las realizan o no son capaces de realizarlas no se sienten mermados en modo alguno en sus capacidades y así lo manifiestan en las encuestas (Pérez, 2006). Para mantener el hogar, los hombres han contado tradicionalmente con el trabajo de una mujer, generándose una “dependencia cultural” que nada tiene que ver con el estado de salud;

las mujeres, por el contrario, declaran necesitar ayuda en este tipo de actividades cuando su estado de salud no les permite desenvolverse por sí solas (Zunzunegui y otros, 2003).

Las mujeres obtienen mayores porcentajes en *Vida doméstica*, *Movilidad*, *Visión y Audición*, que a su vez, son los tipos de discapacidad que con más frecuencia presenta la población mayor. De la misma manera los hombres registran mayores porcentajes en *Comunicación*, *Aprendizaje y aplicación del conocimiento* y *Relaciones interpersonales*, todos ellos tipos de discapacidad donde la población de 6 a 15 años supera con creces el resto de grupos de edad.

Gráfico 4.4. Personas en situación de dependencia según tipo de discapacidad por sexo



La entrada en discapacidad

La probabilidad de entrada en discapacidad relaciona los casos nuevos de discapacidad con la población que no la experimentaba previamente (se excluyen en el denominador a las personas que ya entraron en discapacidad). El Gráfico 4.5 recoge estas probabilidades en las sucesivas edades, calculadas separadamente para los distintos grupos o bloques de discapacidad; se toma la edad de inicio declarada más baja de las discapacidades que componen cada bloque; por ejemplo, si un individuo declara tres problemas en el bloque de movilidad, se toma la edad más baja de los tres.

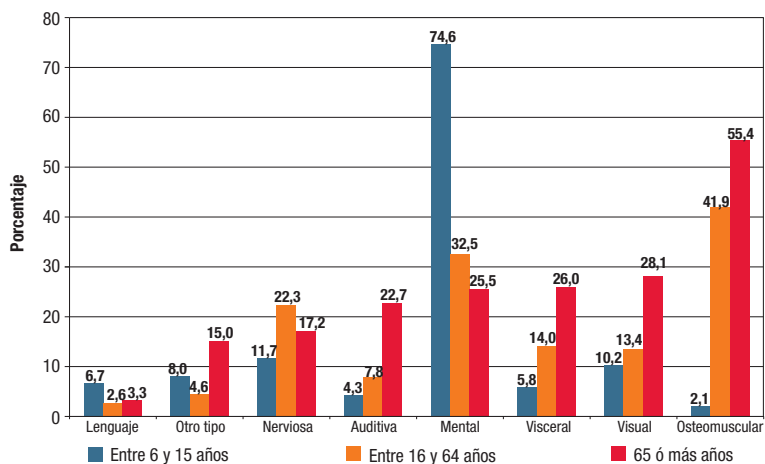
Dos hechos merecen ser comentados. Como cabía esperar, la probabilidad es mayor cuanto mayor es la edad, como sucede con la prevalencia y también con la codiscapacidad (más discapacidades de media por individuo según aumenta la edad). Se produce un incremento paulatino de la entrada a lo largo de la vida, pero a partir de los 65-70 años aumenta exponencialmente, siguiendo un patrón de comporta-

El origen de las discapacidades: las deficiencias

Deficiencia es cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano, por ejemplo, la ausencia de una mano, una paraplejía, un retraso mental, etc. La contabilización de las deficiencias adquiere su máximo sentido cuando se las reconoce como causa de la discapacidad. De acuerdo al esquema conceptual en que se basa la EDAD, y que repite el mismo marco que la anterior EDDes de 1999, todas y cada una de las discapacidades tienen una deficiencia de origen; en buena medida se diseñó así la encuesta para hacerla comparable con las anteriores. Pero precisamente la nueva CIF trata de huir de la lógica excesivamente médica del anterior marco conceptual y clasificatorio de la CIDDM. En definitiva, una contradicción que debe manejar todo usuario de la nueva encuesta.

Entre los jóvenes (6-15 años) predominan destacadamente las deficiencias mentales (retrasos madurativos, deficiencias intelectuales en sus diferentes grados, ligeras, moderadas y profundas, y otras enfermedades mentales o deficiencias) como origen de limitaciones físicas o psíquicas; el 74,6% ha señalado estas deficiencias como origen de sus discapacidades (Gráfico 4.6).

Gráfico 4.6. Deficiencias de las personas en situación de dependencia por edad



En los adultos existe un cierto equilibrio en los orígenes de las discapacidades; aún son importantes las mentales pero van adquiriendo importancia las osteomusculares y nerviosas (paraplejas y otras).

Finalmente, los problemas osteomusculares predominan en las causas de las discapacidades de las personas mayores en situación

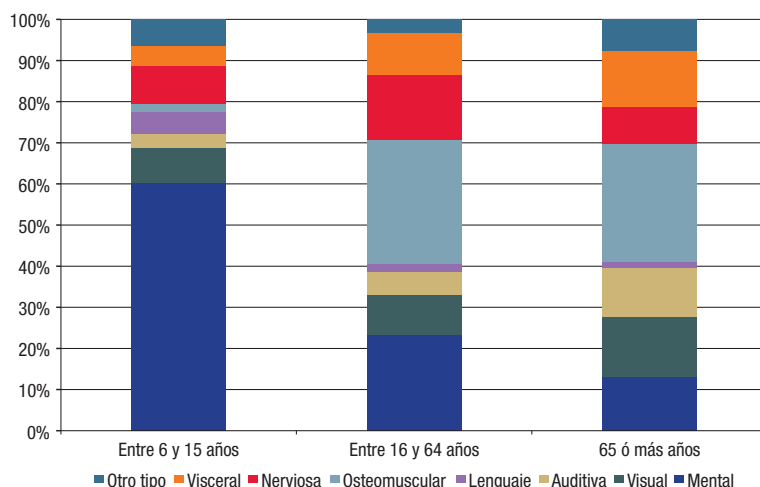
de dependencia, notablemente sobre las demás; 55,4% de los mayores declara que esa es la deficiencia de origen de sus problemas; pero las demás tienen una representación importante; por ejemplo, 28,1% declara problemas en los órganos de visión, o el 26,0% en deficiencias viscerales (aparato respiratorio, cardiovascular, etc.). También es notable que los mayores declaren un mayor número de categorías de deficiencias que el resto de la población, casi dos tipos de media por persona en situación de dependencia; los jóvenes en cambio “centran” sus problemas en casi una única categoría.

Dado que el mayor número de personas en situación de dependencia son personas de edad, la imagen general de la dependencia se asocia estrechamente a estos problemas osteomusculares, a la escasa movilidad, y a continuación a problemas mentales.

El Gráfico 4.7 presenta la distribución de todas las deficiencias declaradas (cada individuo puede declarar varias). Refleja el peso de las deficiencias mentales en los jóvenes, de la misma forma que destaca el de las osteomusculares en adultos y mayores, y en estos últimos ya empiezan a ser importantes las de “otro tipo” (múltiples, degenerativas)

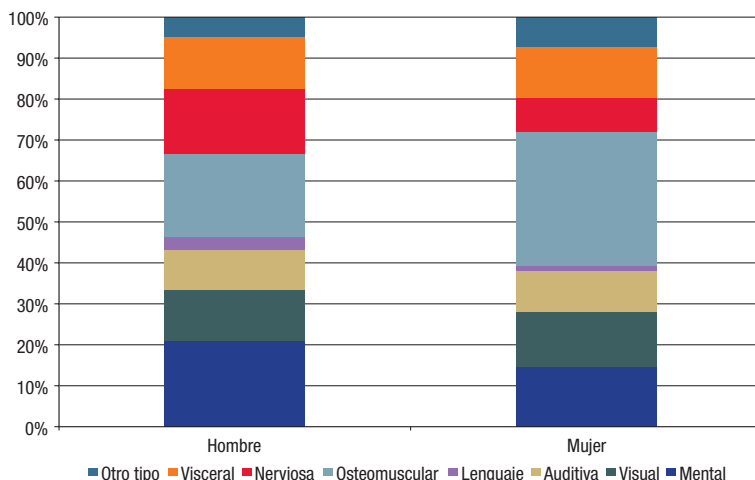
El Gráfico 4.8 dibuja la distribución de las deficiencias de origen, por sexo y tipo de deficiencia. Destaca una distribución más repartida entre los hombres, mientras que en las mujeres la distribución se decanta mucho más hacia las osteomusculares.

Gráfico 4.7. Distribución de las deficiencias de origen de las discapacidades de las personas en situación de dependencia por edad



Nota: Sobre el total de deficiencias declaradas (cada persona puede tener más de una deficiencia de origen).

Gráfico 4.8. Distribución de las deficiencias de origen de las discapacidades de las personas en situación de dependencia por sexo

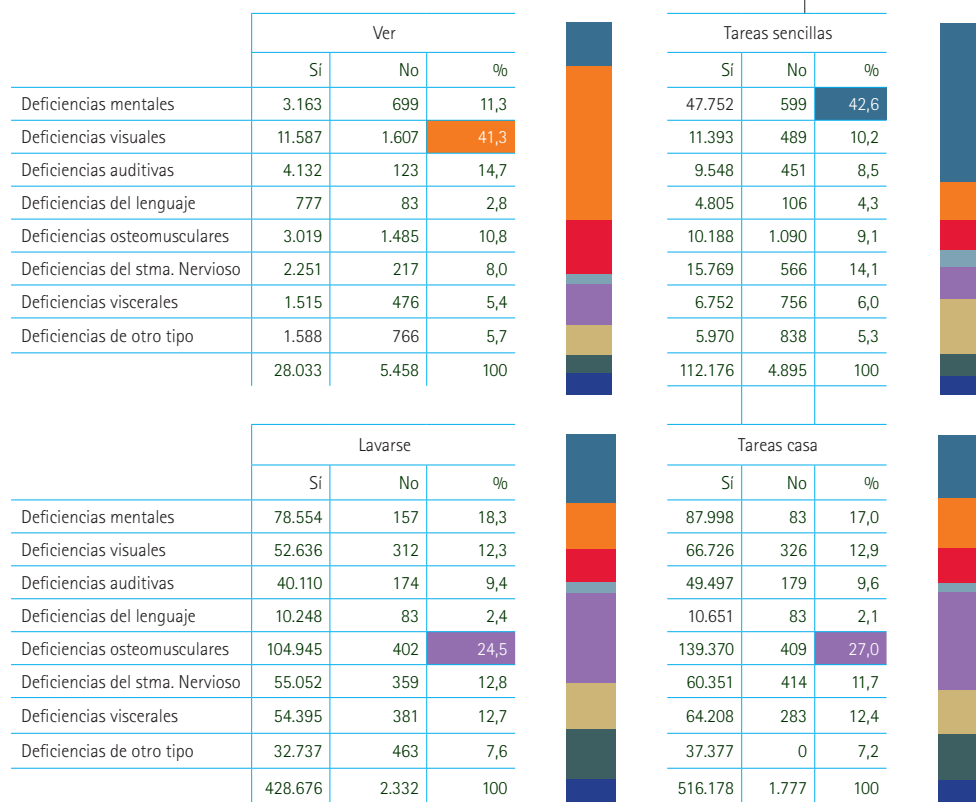


Nota: Sobre el total de deficiencias declaradas (cada persona puede tener más de una deficiencia de origen).

El Gráfico 4.9 presenta las deficiencias de origen de algunas discapacidades (ver, realizar tareas sencillas, lavarse, realizar tareas de la casa). Las discapacidades sensoriales (de visión y de audición) tienen unas deficiencias de origen casi exclusivamente centradas en problemas de los órganos de la vista y la audición. Por ejemplo, el 41,3% de los ciegos o de los que sólo distinguen la luz ha dicho que su deficiencia es visual; para los que tienen sordera, el 39,9% señala que la deficiencia causante de la misma reside en el órgano o función del oído (deficiencia auditiva)¹⁷.

17. En estas discapacidades sensoriales es donde se traduce esa cierta confusión conceptual entre la "actividad" ser ciego y la deficiencia o problema en el órgano o función de la visión. Confusión que se arrastra desde las anteriores encuestas, pues a pesar de seguir la CIDD, no diferenciaba a veces entre deficiencias, limitaciones funcionales y discapacidades (para las actividades de la vida diaria).

Gráfico 4.9. Deficiencias de origen de algunas discapacidades de los personas en situación de dependencias (ver, tareas sencillas, lavarse, tareas casa)



Las deficiencias mentales afectan sobre todo a las funciones cognitivas (comprensión, orientación, etc.), actividades de aprendizaje y de relación interpersonal. Superan generalmente el 40% de los orígenes de esas discapacidades, dejando otros orígenes causantes de las limitaciones con apenas relevancia. Por ejemplo, el 45,6% de los que tienen dificultad para comprender el significado de lo que dicen los demás, declara un problema mental como origen de su limitación; o el 48,7% de los que tienen dificultad para prestar atención, o el 42,6% de los que no pueden realizar tareas sencillas sin ayuda o sin supervisión, o el 47,6% de los que tienen problemas para crear y mantener relaciones con amigos, vecinos, conocidos o compañeros (porcentajes no presentados en tabla). Las deficiencias mentales más habituales entre los mayores son las demencias, entre los jóvenes los retrasos mentales, y entre los adultos otros tipos de trastornos mentales.

Las discapacidades de movilidad tienen su origen en deficiencias osteomusculares, en especial las de las extremidades inferiores, en proporción muy superior a las de columna y extremidades superiores. Dado que las discapacidades relacionadas con la movilidad aumentan con la edad, las deficiencias de origen asociadas también lo hacen; y además, como sucede con las discapacidades, son más frecuentes entre mujeres. Por ejemplo, estas deficiencias las declara el 28,3% de los que tienen dificultad para levantarse, sentarse o acostarse, o el 26,3% de los que señala problemas para andar o moverse dentro de la vivienda, porcentaje que se eleva al 27,6% si es andar fuera de casa. En las restricciones de movilidad intervienen muchas otras deficiencias, como las del sistema nervioso (parálisis, paraplejias, tetraplejias, etc.) con cifras en torno a 12-14% de las causas, las mentales, con una relevancia similar entre el 13-15%, o procesos degenerativos; a veces los problemas de origen están relacionados con la vista o el equilibrio.

En las discapacidades de autocuidado y de problemas para la realización de las tareas del hogar, las deficiencias osteomusculares vuelven a ser la causa principal, pero compartiendo protagonismo con las deficiencias mentales y las nerviosas. Por ejemplo, el 24,5% de los que tienen problemas para lavarse señala aquellas deficiencias como la causa de su problema, un 18,3% declara deficiencias mentales y un 12,8% deficiencias de tipo nervioso.

Un repaso de las enfermedades diagnosticadas que padecen las personas en situación de dependencia confirma esta asociación de discapacidad y deficiencia. Dos de cada tres mayores dicen tener diagnosticada artritis/artrosis y un 30% artritis reumatoide, enfermedades muy destacadas sobre todas las demás; los problemas de visión (cataratas) afectan al 35,6% de los mayores con dependencia, lo que también provoca restricciones en la movilidad. Entre los más jóvenes (6-15 años) aparecen enfermedades diagnosticadas relacionadas con los problemas mentales, como autismo, trastornos asociados al autismo, daño cerebral adquirido y a continuación siguen en importancia enfermedades raras y síndrome de Down.

En definitiva, la explotación de los datos de la EDAD ofrece un panorama “lógico” de la relación entre las discapacidades implicadas en situaciones de dependencia, y las deficiencias que están en el origen de tales discapacidades. Pero la propia pervivencia del esquema médico-causal en su cuestionario es buena parte de la explicación. De hecho en más de una ocasión ambos conceptos, “deficiencia de origen” y “discapacidad resultante” se ven entremezclados en el cuestionario. En posteriores apartados, especialmente en aquellos que se refieren a los recursos y ayudas recibidos o demandados por la población en situación de dependencia, se tratarán los aspectos relacionales y sociales que atraviesan esta mera clasificación a partir de los problemas funcionales.

5. Las ayudas para las personas en situación de dependencia

Este capítulo analiza las ayudas y transferencias de recursos a las personas en situación de dependencia de 6 y más años. Ello incluye la propia convivencia y relaciones familiares y sociales, la identidad y características de los cuidadores y los efectos del cuidado en su salud y en su vida laboral y personal, un examen de las mejoras que resultan de la ayuda recibida y una evaluación de la cobertura de las necesidades de cuidados, desde el punto de vista de la persona con dependencia.

Formas de convivencia y relaciones familiares y sociales

Observar las formas de convivencia de las personas, atendiendo a si cohabitan con otras o no y el estudio de los vínculos que las unen, aporta datos fundamentales sobre la vida social pues el hogar es, la mayoría de las veces, un lugar básico de sociabilidad. En el caso de las personas en situación de dependencia, la composición del hogar es un indicador aun más importante en tanto en cuanto lo doméstico cobra una importancia fundamental, como centro desde donde se procuran cuidados y por el repliegue que puede conllevar la necesidad de ayuda.

Conocida es la necesidad de relaciones sociales para la salud de los individuos. Poseer una nutrida o sólida red social no sólo contribuirá a tener buenos niveles de autoestima e influirá en la calidad de vida, sino que facilita el flujo de información sobre salud y servicios sanitarios, a la vez que constituye una puerta de acceso a canales de ayuda en caso de necesidad.

El análisis de las redes sociales cobra especial importancia en el caso de personas en situación de dependencia, pues muchas de ellas experimentarán una ruptura o limitación al acceso y disfrute de las áreas clave que funcionan como eje sobre los que se articula la identidad personal y los proyectos vitales. Estos ejes articuladores serían, según el momento vital, la actividad profesional, la actividad escolar y educativa. Cuando éstos no existen o se ven reducidos, la necesidad de redes sociales cobra aún mayor protagonismo.

Composición de los hogares

Hogares unipersonales.- Podría pensarse que la dependencia funcional elimina la posibilidad de residir de manera independiente, sin embargo la considerable proporción de personas en situación de dependencia que viven en hogares unipersonales demuestran que esto no es necesariamente así. Por otra parte algunas discapacidades dificultan la formación de pareja o el tener hijos.

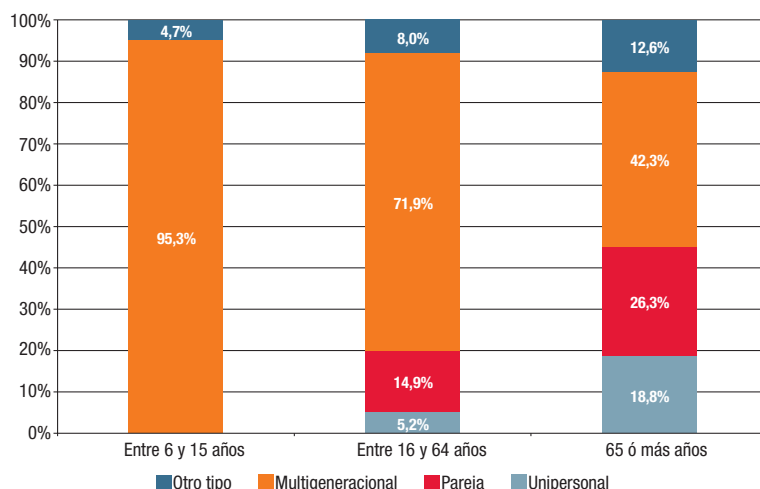
En Andalucía, y obteniendo resultados muy similares a los del total nacional, un 13,7% de las personas en situación de dependencia vive en soledad. Esta proporción se hace mayor entre la población femenina, donde las proporciones de quienes viven solas cuando existe dependencia se sitúan en un 16,4%. En los hombres el porcentaje resulta bastante menor, no llegando al 9% (Tabla 5.1 y Gráfico 5.1).

Tabla 5.1. Formas de convivencia de la población en situación de dependencia según las principales variables sociodemográficas en Andalucía y España

	ANDALUCÍA					ESPAÑA				
	Uniper-sonal	Pareja	Multige-neracio-nal	Otro tipo	(N)	Uniper-sonal	Pareja	Multige-neracional	Otro tipo	(N)
Recuento	56.845	90.524	223.392	44.905	415.666	283.841	475.958	1.067.231	261.111	2.088.141
Total (%)	13,7	21,8	53,7	10,8	100	13,6	22,8	51,1	12,5	100
Sexo										
Hombre	8,4	26,8	55,5	9,3	143.186	7,6	28,5	52,3	11,5	710.586
Mujer	16,4	19,2	52,8	11,6	272.480	16,7	19,8	50,5	13,0	1.377.555
Edad										
Entre 6 y 15 años	0,0	0,0	95,3	4,7	8.717	0,0	0,0	94,5	5,5	47.650
Entre 16 y 64 años	5,2	14,9	71,9	8,0	145.277	4,7	16,8	68,1	10,4	640.199
65 ó más años	18,8	26,3	42,3	12,6	261.672	18,1	26,3	41,9	13,7	1.400.292
Hábitat										
Capital de provincia y munici-pios > 100.000 hab.	13,5	21,5	53,6	11,4	160.733	14,3	22,9	50,0	12,8	852.129
De 50.000 a 100.000 habi-tantes	13,3	18,2	56,4	12,1	46.846	12,9	20,9	54,8	11,4	187.328
De 20.000 a menos de 50.000 habitantes	12,0	22,8	58,3	6,9	55.509	11,4	23,5	55,3	9,9	285.639
De 10.000 a menos de 20.000 habitantes	12,2	23,4	55,3	9,1	57.715	11,5	23,9	53,0	11,7	226.430
Menos de 10.000 habitantes	16,1	22,5	49,0	12,4	94.861	14,9	22,5	48,5	14,1	536.616
Estado civil										
Soltero	12,0	2,6	63,4	22,0	79.306	11,1	2,7	60,3	25,9	387.859
Casado	0,3	46,1	49,0	4,6	188.991	0,5	49,3	44,6	5,6	928.789
viudo	31,8	0,6	54,4	13,2	135.060	30,7	0,6	54,3	14,5	709.070
Separado/divorciado	30,9	4,2	57,6	7,3	12.311	29,9	5,4	55,5	9,1	62.424
Nivel de instrucción										
No procede (menor de 10 años)	0,0	0,0	96,6	3,4	3.236	0,0	0,0	94,6	5,4	20.045
Analfabeto/estudios incom-pletos	15,7	21,8	51,0	11,6	254.985	15,2	21,3	50,0	13,5	1.097.517
Estudios primarios	9,5	22,7	57,2	10,6	83.582	12,6	25,3	49,6	12,5	565.307
Estudios secundarios	10,9	21,6	59,4	8,1	51.340	10,4	24,3	56,1	9,2	292.098
Estudios superiores	15,1	22,2	52,9	9,9	22.123	13,6	26,5	47,8	12,1	108.859
NC	0,0	0,0	79,8	20,2	401	0,0	0,0	73,7	26,3	4.314

Nota: Porcentajes horizontales.

Gráfico 5.1. Formas de convivencia de las personas en situación de dependencia



Si se tiene en cuenta la edad se observa que ser mayor incrementa significativamente las posibilidades de no cohabitar con otras personas, incluso tratándose, como es el caso, de personas que requieren de la ayuda de otras para el desempeño de determinadas tareas. Cerca de un quinto de la población dependiente de 65 y más años (18,8%) residen en hogares unipersonales¹⁸; este tipo de hogar apenas representa el 5% entre la población joven y adulta (entre 16 y 65 años).

El dato más relevante que arroja el cruce entre tipo de hogar y hábitat es la proporción de soledad que se obtiene en los municipios más pequeños. Un 16% de las personas en situación de dependencia, que vive en municipios de menos de 10.000 habitantes, reside en soledad, porcentaje que además es sensiblemente superior al de España. Factores como el envejecimiento rural y la generalización de las situaciones de viudedad en la vejez, contribuyen a explicarlo.

En las demás categorías, correspondientes a municipios de mayor tamaño, se han obtenido proporciones al menos tres puntos porcentuales más bajas. Conviene prestar especial atención a este dato, ya que los municipios más pequeños adolecen, en no pocas ocasiones, de una mayor dificultad en la distribución de los servicios, y el acceso a la red familiar de cuidados puede verse dificultado por el desplazamiento de las generaciones más jóvenes a municipios de mayor tamaño. Se plantea entonces la necesidad de focalizar esfuerzos para que en estas zonas se facilite el acceso a los recursos sociales ideados para este colectivo.

Previsiblemente una alta proporción de personas con dependencia viudas viven en hogares unipersonales (31,8%), y casi el mismo porcentaje se obtiene entre las separadas o divorciadas (30,9%). El porcentaje de personas solteras es mucho menor (12,0%).

18. Considerando a todos los mayores andaluces, el 18,4% vive en soledad.

El nivel de instrucción también es significativo; las personas analfabetas y las que tienen estudios superiores viven solas con mayor frecuencia (15,7 y 15,1% respectivamente).

Viviendo en pareja.- Algo más de un quinto (21,8%) de la población andaluza en situación de dependencia vive en pareja, la forma de convivencia más frecuente entre este colectivo después de los hogares multigeneracionales, con proporciones apenas un punto inferior que las obtenidas para el total nacional.

Los hogares constituidos por parejas son más frecuentes entre los hombres en situación de dependencia que entre las mujeres. En concreto éstos tienen una probabilidad 1,4 veces mayor de vivir con una compañera. La mayor esperanza de vida femenina, y su menor edad media al casamiento, aumentan la probabilidad que los hombres tienen de mantener la pareja hasta el final de su vida.

Entre las personas mayores de 65 años en situación de dependencia el convivir exclusivamente con la pareja se da de manera mucho más frecuente que entre las que tienen entre 16 y 64 años, con porcentajes de 14,9 y 26,3 respectivamente.

La relación entre la convivencia en pareja con el hábitat, así como con el nivel de instrucción, se difumina y no se aprecian patrones claros en los resultados que ofrece este cruce.

En cuanto al estado civil, el 46,1% de las personas con dependencia casadas convive en pareja, apenas un 4,2% de las separadas o divorciadas y un 2,6% de las solteras reside de esta forma.

Hogares multigeneracionales.- Más de la mitad (53,7%) de la población en situación de dependencia convive en hogares multigeneracionales, (pareja con descendientes, familias monoparentales y pareja o persona con su nieto/s o nieta/s).

Los hombres en situación de dependencia conviven en hogares multigeneracionales con mayor frecuencia que las mujeres en su misma situación. Y aunque esta diferencia se produce también tomando como referencia la población en situación de dependencia de toda España, en Andalucía es ligeramente superior.

Como cabe esperar, la población infantil dependiente se concentra casi de manera exclusiva en este tipo de hogares (95,3%). Las personas que tienen entre 16 y 64 años también registran muy altos porcentajes de residencia multigeneracional; el retraso de la edad de emancipación junto con las reagrupaciones que pueda producir la dependencia, tienen que ver, con toda probabilidad, con la predominancia que este tipo de hogar logra en este grupo de edad. Tres de cada siete (42,3%) personas

mayores en situación de dependencia cohabitan de esta forma; de nuevo, en este grupo pueden estar operando los dos factores citados con anterioridad: por un lado, puede haber personas mayores que debido a su nivel de dependencia convivan con algún descendiente facilitando así el flujo de recepción de cuidados, pero dado que este tramo de edad comienza en los 65 años, también habrá hogares con mayores en situación de dependencia que cohabiten con descendientes no emancipados.

Entre la población dependiente la convivencia multigeneracional destaca, con porcentajes del 58,3%, en municipios de tamaño medio, estos son los que tienen entre 20.000 y 50.000 habitantes, y presenta comparativamente la menor proporción en los más pequeños donde obtiene un 48,9%.

Las personas en situación de dependencia con estados civiles que implican ausencia de pareja, muestran mayor tendencia a la convivencia con otras generaciones. Un buen porcentaje (54,4%) de personas viudas declara vivir en hogares multigeneracionales; presumiblemente son personas de avanzada edad que ante el cuadro de dependencia pasan a convivir con alguno de sus descendientes para la obtención de cuidados. Las personas con dependencia separadas o divorciadas cohabitan con otras generaciones incluso en un mayor porcentaje (57,6%).

Pero la mayor concentración en hogares de este tipo se da entre las personas con dependencia solteras, entre las que dicha forma de convivencia alcanza el 63,4%. Gran parte de la convivencia multigeneracional se produce con los padres y responderá a un perfil de personas más jóvenes.

Otro tipo de hogar.- Bajo la categoría de “otro tipo” quedan reunidos todos aquellos hogares de dos o más personas que no han sido descritos en los anteriores apartados, es decir, si existe parentesco, éste no será de línea directa, los sujetos serán por tanto hermanos, cuñados, suegros etc. Pero tienen incluso cabida hogares en los que el tipo de relación no es familiar, como son aquellos en los que la persona en situación de dependencia cohabita con un empleado o con un huésped, por citar algunos de los ejemplos posibles.

En Andalucía estos tipos de hogar son algo menos frecuentes que en España en su conjunto: un 10,1% y un 12,5% respectivamente entre las personas en situación de dependencia.

Este tipo de hogares es más frecuente entre las mujeres, entre los mayores de 64 años y en las zonas rurales.

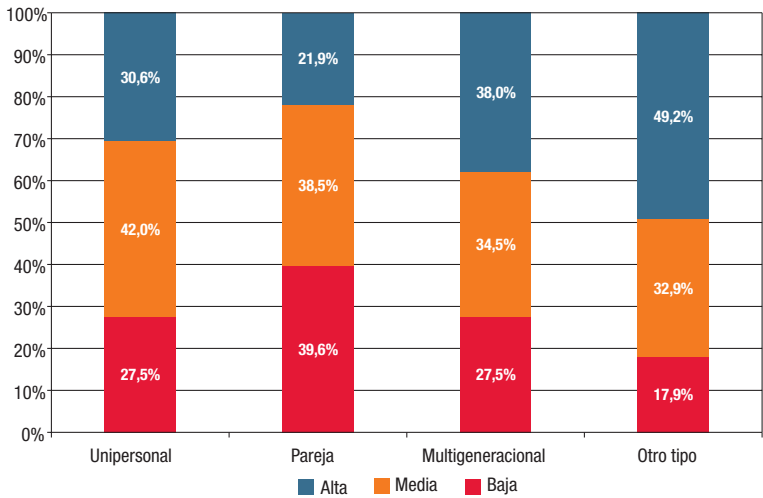
La proporción de personas con dependencia casadas que conviven en otro tipo de hogar es comparativamente muy pequeña (4,6% en Andalucía y 5,6% en España); parece por tanto que es la ausencia de

cónyuge lo que lleva a buscar formas alternativas de convivencia, pero especialmente en el caso de las personas con dependencia solteras, que son las que en mayor proporción cohabitan en otros tipo de hogar (22,0% en Andalucía y 25,9% en España).

Se encuentra mayor proporción de estos tipos de hogar entre las personas en situación de dependencia cuyo nivel de instrucción no pasa de los estudios primarios, especialmente en el caso de las analfabetas.

Gravedad de la discapacidad y tipo de hogar.- Las personas en situación de dependencia que viven en pareja presentan una gravedad de la discapacidad en general más leve que las que viven en los demás tipos de hogar analizados; casi dos quintos (39,6%) presentan una gravedad baja (lógicamente su menor edad media es buena parte de la explicación). No obstante, cerca de la misma proporción tiene una discapacidad media (38,5%) y el 21,9% alta (Gráfico 5.2).

Gráfico 5.2. Gravedad de la discapacidad de las personas en situación de dependencia según formas de convivencia



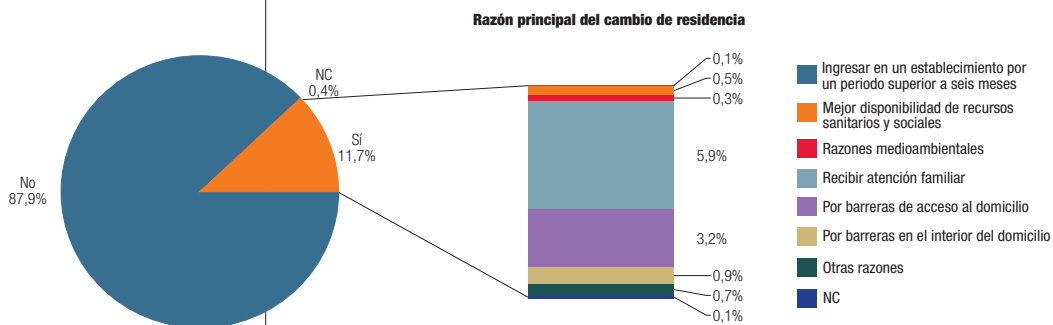
En los hogares multigeneracionales la gravedad de la discapacidad es mayor. El 38% de personas en situación de dependencia que conviven en hogares con otras generaciones tiene una gravedad alta en sus problemas, y otro importante porcentaje, 34,5%, la presenta en un nivel de gravedad moderado. En conjunto suman un 72,5% de personas que dada la situación de dependencia en la que se encuentran y el grado de severidad de la discapacidad que muestran, precisa una importante necesidad de cuidados.

El panorama en los hogares unipersonales en cuanto a gravedad de la discapacidad, es también arduo, y de hecho no dista mucho en cifras del dibujado para los multigeneracionales. El porcentaje total de personas que presenta una gravedad de media a alta es el mismo que en los hogares multigeneracionales, 72,6%. Entre las personas en situación de dependencia que viven solas, el porcentaje de las que quedan encuadradas dentro de la categoría de gravedad media es mayor, 42,0%; por otro lado, la gravedad alta tiene menos predominancia, 30,6%.

Donde mayor prevalencia tienen las discapacidades graves es en los hogares categorizados como otro tipo. Cerca de la mitad las personas que conviven de esta forma tiene una gravedad alta (49,2%). Casi un tercio, 32,9%, obtiene el grado medio, y tan sólo el 17,9% se encuadra en la categoría de gravedad más leve. Se describía en apartados anteriores que el perfil de las personas que habitan en estos tipos de hogar responde a personas de avanzada edad, en su mayoría mujeres, con bajo nivel de instrucción, que no han formado su propia familia nuclear y por tanto permanecen solteras; todo ello variables en las que se han observado mayores proporciones de discapacidad y dependencia, y que finalmente dibujan el cuadro de mayor gravedad de la discapacidad.

Cambios de domicilio.- En ocasiones la discapacidad puede motivar un cambio de domicilio; en Andalucía un 11,7% de la población dependiente así lo declaró: en la mitad de los casos este cambio se produjo para recibir atención familiar, casi tres de cada diez porque existían barreras arquitectónicas que dificultaban el acceso al antiguo domicilio (Gráfico 5.3).

Gráfico 5.3. Porcentaje de personas que ha tenido que cambiar de vivienda debido a alguna discapacidad y razón principal del cambio



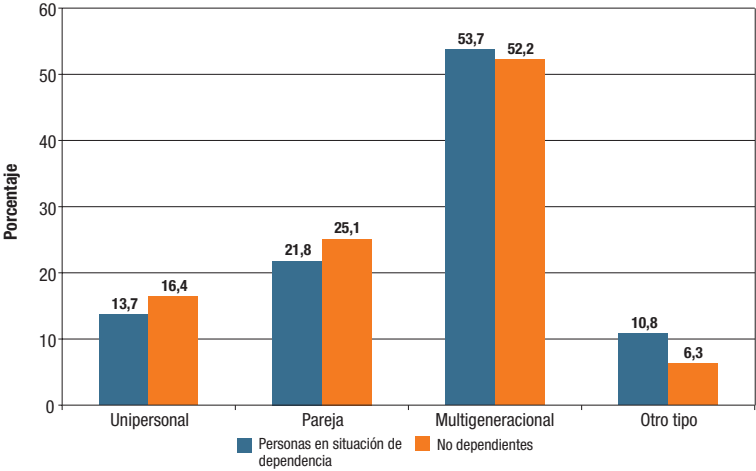
Los hogares de las personas con discapacidad en situación de dependencia frente a las que gozan de autonomía funcional.- Disponer de autonomía funcional o necesitar ayuda para la realización de determinadas actividades cotidianas marca una serie de diferencias que se advierten en la composición de los hogares de las personas con discapacidad.

La proporción de personas que viven solas es mayor entre la población con discapacidad que goza de autonomía, situándose tres puntos porcentuales por encima de las que están en situación de dependencia (16,4 y 13,7% respectivamente) (Gráfico 5.4).

La convivencia en pareja también es más frecuente entre las personas no dependientes: un cuarto de ellas conviven de esta forma, mientras que cuando existe dependencia los porcentajes no llegan al 22%.

Los hogares multigeneracionales y los clasificados bajo la calificación de otro tipo tienen una presencia mayor entre las personas en situación de dependencia; especialmente estos últimos, que se colocan 4,5 puntos por encima del dato obtenido en la población discapacitada no dependiente.

Gráfico 5.4. Formas de convivencia de la población con discapacidad, según su situación de dependencia



Relaciones familiares y sociales

Este apartado incluye el examen de los siguientes indicadores: la cercanía de vivienda, la frecuencia de contacto personal y la frecuencia de contacto telefónico con un grupo de figuras familiares más amigos o vecinos, así como la medición del grado de oportunidad de interacción con otras personas ante una serie de situaciones dadas.

Cercanía y contactos con la familia.- Comentadas ya la relevancia de la familia para la calidad de vida de las personas, la importancia de esta red cuando existe dependencia por ser principal fuente de cuidados y, en general, el papel que juega como red de seguridad para lo imprevisto o extraordinario, en este epígrafe se analizan las distintas variables que proporciona la EDAD sobre la red familiar de las personas en situación de dependencia en Andalucía.

Puede considerarse a priori que la primera de tales variables, la cercanía residencial con familiares y/o amistades, facilita las redes con éstos. A mayor cercanía con un familiar o amigo, más probabilidades de que se produzcan contactos y de que exista una red consolidada. La cercanía cobra especial relevancia al analizar, como es el caso, la población en situación de dependencia, por la elevada frecuencia con que se asocia a los problemas de movilidad.

El grado máximo de cercanía de la vivienda es la cohabitación bajo el mismo techo. Un 12,7% de las personas en situación de dependencia vive en el mismo domicilio que sus padres (Tabla 5.2). Otro 7,6% tiene si no, una gran proximidad residencial, viviendo en el mismo edificio, en el mismo barrio o pueblo, o en la misma ciudad. Un 3,5% tiene a sus padres en distinta ciudad o pueblo, en otra provincia o incluso en otro país. Pero la gran mayoría de las personas en situación de dependencia declara no contar ya con sus progenitores, lo cual guarda relación con la elevada edad media de este colectivo. Si se descartan las personas que declaran no tener padres, la residencia en el mismo domicilio pasa a representar el 53%.

Cuando se les pregunta por la cercanía respecto a alguno/a de sus hijos/as la convivencia en el mismo domicilio es de un 44,6%; cerca de un quinto (18,1%) vive en el mismo barrio o pueblo, que junto con el 6,3% que declara tener a los hijos en la misma ciudad y el otro 2,8% que de hecho vive en el mismo edificio, suman un 27,2% de personas en situación de dependencia que tiene a alguno de sus descendientes cerca.

Un 10,2% convive con hermanos y/o hermanas; presumiblemente, buena parte de estos casos son personas con dependencia jóvenes y esta convivencia se hace en el domicilio paterno en hogares de tipo multigeneracional.

Una importante proporción de personas en situación de dependencia afirmó disponer de algún hermano o hermana viviendo en el mismo barrio o pueblo (29,4%), y otro tanto de alguno de sus nietos o nietas (25,9%).

Tabla 5.2. Cercanía de la vivienda de familiares y amigos de las personas en situación de dependencia

	Población en situación de dependencia				
	Alguno de sus padres	Algún/a hijo/a	Algún/a hermano/a	Algún/a nieto/a	Algún/a amigo/a, no vecino/a
En el mismo domicilio	12,7	44,6	10,2	12,6	2,2
En el mismo edificio	0,2	2,8	1,4	2,6	7,5
En el mismo barrio o pueblo	4,7	18,1	29,4	25,9	50,6
En la misma ciudad	2,7	6,3	17,0	11,1	12,2
No en el mismo pueblo o ciudad pero sí en la misma prov.	2,1	2,6	11,0	4,9	2,7
En distinta provincia	1,0	1,9	8,6	3,2	1,1
En otro país	0,4	0,8	1,2	0,8	0,2
No tiene	74,8	21,7	18,6	36,8	19,3
NS/NC	1,3	1,2	2,6	2,1	4,1
(N)	415.667				

Nota: Porcentajes verticales.

La proximidad física puede ser un elemento facilitador de las relaciones, como se comentaba al inicio, pero no es una garantía por sí misma. El análisis del indicador de frecuencia de contactos puede ayudar a matizar esto.

Casi dos tercios de las personas en situación de dependencia (65,3%) ven a sus hijos/as todos o casi todos los días, y otra buena proporción (34,3%) a sus nietos (Tabla 5.3). El contacto diario con algún hermano o hermana está menos generalizado, un 23,6% los ve todos o casi todos los días. No obstante, inciden los contactos fruto de la convivencia en el mismo domicilio, pues al analizar la cercanía ya se obtenía un 10,2% de personas en situación de dependencia que vivía con hermanos o hermanas. Por otra parte hermanos y hermanas son las figuras familiares cercanas que mayor porcentaje de personas en situación de dependencia manifiesta no ver si quiera una vez al mes (23,6%).

Tabla 5.3. Frecuencia de contacto de las personas en situación de dependencia
Población en situación de dependencia

	Población en situación de dependencia				
	Algún/a de sus padres	Algún/a hijo/a	Algún/a hermano/a	Algún/a nieto/a	Algún/a amigo/a, no vecino/a
Todos o casi todos los días	16,2	65,3	23,6	34,3	30,1
1 ó 2 veces por semana	3,4	6,8	17,7	15,1	23,5
1 ó 2 veces al mes	1,7	2,0	13,7	5,9	9,1
Con menor frecuencia	2,4	2,9	23,6	5,8	14,4
No tiene	74,8	21,7	18,6	36,8	19,3
NC	1,4	1,4	2,8	2,3	3,6
(N)	415.667				

Nota: Porcentajes verticales.

Los contactos telefónicos tienen una función complementaria a los encuentros personales, y son también muchas veces herramienta facilitadora de éstos, pero pueden además funcionar como alternativa a los encuentros en caso de lejanía física o en relaciones menos estrechas.

En general, el uso del teléfono como medio de relación con familiares y amistades es menos frecuente entre la población en situación de dependencia (en esto, además de eventuales problemas funcionales, resultan también importantes las diferencias entre generaciones en el uso de la telefonía); aun así, un 40,3% dice hablar todos o casi todos los días con algún hijo o hija, apareciendo una vez más la relación paterno o materno filiar como la más significativa para este grupo (Tabla 5.4). El contacto telefónico con los nietos es también intenso, si se tiene en cuenta que las proporciones de los que hablan a diario y los que lo hacen semanalmente suman un 30,2%; sin embargo, los hermanos y hermanas superan a los nietos con un 32,2% de contactos de la misma intensidad. Otros familiares son contactados telefónicamente con menor frecuencia.

Tabla 5.4. Frecuencia de contacto telefónico de las personas en situación de dependencia

	Población en situación de dependencia				
	Alguno de sus padres	Algún/a hijo/a	Algún/a hermano/a	Algún/a nieto/a	Algún/a amigo/a, no vecino/a
Todos o casi todos los días	8,7	40,3	13,5	16,1	10,5
1 ó 2 veces por semana	2,9	11,4	18,6	14,1	14,5
1 ó 2 veces al mes	1,3	3,2	12,0	4,5	8,7
Con menor frecuencia	9,6	18,8	31,1	23,4	40,4
No tiene	74,8	21,7	18,6	36,8	19,3
NC	2,7	4,7	6,1	5,1	6,5
(N)	415.667				

Nota: Porcentajes verticales.

Las amistades.- La importancia de los vínculos familiares dentro de la red social de los individuos es obvia, pero existe también una necesidad de relación entre “iguales” que sólo los coetáneos pueden aportar por la similar comprensión de algunas situaciones asociadas a la etapa vital que están viviendo (Prieto, 2009). Esos acompañantes pertenecientes a una misma o cercana generación se encarnan mayoritariamente en las amistades.

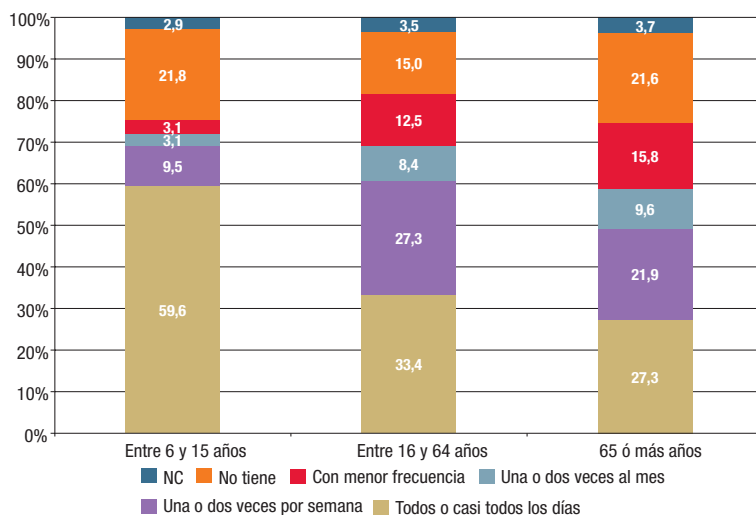
La mitad de la población dependiente tiene algún amigo o amiga que vive en el mismo barrio o pueblo. Un 7,5% cuenta con alguna amistad en el mismo edificio (ver Tabla 5.2).

Los contactos con las amistades entre las personas en situación de dependencia son a priori frecuentes: tres de cada diez (30,1%) dicen ver a algún amigo o amiga diariamente, y otro 23,5% lo hace una o dos veces por semana; luego más de la mitad tiene contactos con alguna de sus amistades de manera habitual, sin perder de vista que cerca de dos de cada diez declaran no tener amigos (19,3%) (ver Tabla 5.3).

La introducción de la variable edad en el análisis permite añadir que la frecuencia de contacto con las amistades va disminuyendo a medida que aumenta la edad (Gráfico 5.5). Tres quintos de la población andaluza en situación de dependencia (59,6%) de 6 a 15 años ve a sus amistades con una frecuencia diaria; sólo el 27,3% de las personas mayores frecuenta sus amistades con la misma intensidad.

El menor contacto con las amistades en la vejez no puede explicarse sólo por las mayores limitaciones que pueda implicar la dependencia en esta etapa vital, pues se ha comentado en otros apartados que la gravedad de la discapacidad entre la cohorte de 6 a 15 años es tanto o más grave que la que se da entre las personas de edad; el repliegue de la persona que se produce en la senectud influye en el menor contacto con las amistades en esta etapa de la vida (Prieto 2009, Caradec, 2001).

Gráfico 5.5. Frecuencia de contacto con algún amigo no vecino de las personas en situación de dependencia según edad



Las relaciones sociales no se componen exclusivamente de los contactos con familiares o amigos más cercanos. Existe un amplio espectro de situaciones cotidianas en las que se interactúa con otras personas y contribuyen a satisfacer la necesidad de relación. La comunicación por vía de estas redes de carácter más efímero o espontáneo, puede verse limitada en la medida que las capacidades de los individuos se vean mermadas. Esta encuesta permite un acercamiento a este tipo de situaciones ofreciendo datos del grado de oportunidad para dirigirse o hablar con personas desconocidas. Entre la población con discapacidad, disponer de autonomía funcional o estar en situación de dependencia implica importantes diferencias: si el 41,5% de las personas con discapacidad pero autónomas afirma tener muchas oportunidades de hablar con personas que no conocen, en el caso de las que se encuentran en situación de dependencia esta proporción sólo alcanza un 18,8% (Tabla 5.5). Más de un cuarto de la población en situación de dependencia declara no tener ninguna oportunidad para interactuar de esta forma, mientras que sólo el 11,4% de los que gozan de autonomía se posiciona así.

Relacionarse con amistades o personas cercanas es algo para lo que un 67,6% de la población con discapacidad con autonomía funcional considera disponer de muchas oportunidades; cuando existe necesidad de ayuda la proporción desciende hasta el 46,3%. Entre las personas autónomas el porcentaje que declara no tener ninguna oportunidad de relacionarse con amistades o personas cercanas es realmente bajo, 3,8%, mientras que las que se encuentran en situación de dependencia suman un 12,0%.

Las oportunidades para hacer nuevos amigos son muchas para un 34,2% de las personas que gozan de autonomía pese a su discapacidad, pero sólo para un 15,3% si se encuentran en situación de dependencia. Para un 37,1% de estas últimas no existe dicha oportunidad, tampoco para un 18,6% de las que gozan de autonomía funcional.

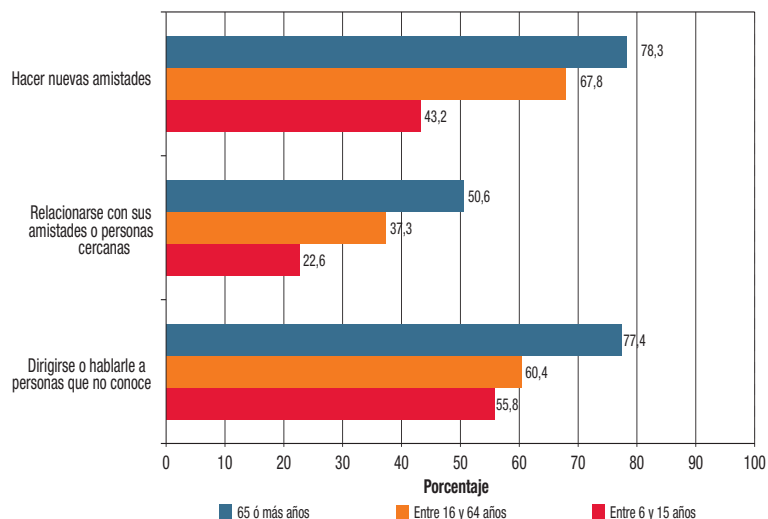
Tabla 5.5. Oportunidades de interacción de las personas en situación de dependencia con otras personas

	Grado de oportunidad					
	Mucha	Poca	Ninguna	No puede hacerlo	NS/NC	(N)
Población en situación de dependencia						
Dirigirse o hablar a personas que no conoce	18,8	45,4	25,6	6,3	3,8	415.667
Relacionarse con sus amistades o personas cercanas	46,3	33,3	12,0	4,6	3,7	
hacer nuevos amigos o amigas	15,3	36,8	37,1	7,0	3,8	
Población con discapacidad no dependiente						
Dirigirse o hablar a personas que no conoce	41,5	42,5	11,4	0,5	4,0	268.290
Relacionarse con sus amistades o personas cercanas	67,6	24,2	3,9	0,3	4,0	
hacer nuevos amigos o amigas	34,2	42,7	18,6	0,5	4,1	

Nota: Porcentajes horizontales.

Las personas mayores en situación de dependencia son las que menos ocasiones de relacionarse tienen; siete de cada nueve (77,4%) han tenido poca o ninguna oportunidad para dirigirse o hablar a personas que no conocen en los 12 meses anteriores a ser entrevistados; un porcentaje aun mayor (78,3%) no tuvo oportunidad de hacer amistades nuevas, y la mitad de ellos apenas tuvieron ocasión de relacionarse con amistades o personas cercanas o no lo hicieron en absoluto. La población adulta en situación de dependencia muestra también porcentajes relativamente altos que apuntan a la poca oportunidad de socializarse que este grupo tiene. La población infantil (de 6 a 15 años) aparece como la más activa socialmente (Gráfico 5.6).

Gráfico 5.6. Porcentaje de personas en situación de dependencia que ha tenido poca o ninguna oportunidad de interacción con otras personas en los últimos 12 meses según edad



La prestación de cuidados

“Las necesidades de cuidado cubren un amplio espacio de la realidad que abarca distintas fases de la vida, percances y características, así como los efectos que ello produce en el desenvolvimiento cotidiano de las personas. La edad, la enfermedad, la discapacidad y la dependencia forman así un continuo en el que todos o alguno de esos elementos pueden acumularse, o, por el contrario, aparecer de forma independiente” (Tobío y otros 2010, p.73).

Una de las grandes ventajas de la encuesta EDAD es que además de proporcionar información sobre las personas que tienen alguna discapacidad, también ofrece nutrida información sobre las que cuidan a aquellas que necesitan ayuda para las actividades cotidianas; abarcando así el fenómeno de la dependencia desde sus dos puntos de vista fundamentales: por un lado la necesidad y recepción de cuidados y por otro la emisión de los mismos.

Esta encuesta incluye un cuestionario específico que debía responder, siempre que fuese posible, la persona cuidadora principal, a través del cual se obtenía información de las características demográficas y sociales de las personas cuidadoras, del grado de profesionalización, del tiempo dedicado y tipos de cuidados, sobre las dificultades para prestar los cuidados, sobre su estado de salud y sobre aspectos profesionales, familiares o de ocio de los que habían tenido que prescindir por dedicarse a prestar cuidados.

El análisis del bloque que la encuesta ha dedicado al estudio de las personas cuidadoras se ve dificultado por la considerable proporción de registros de los que no se dispone de datos, y que ha sido categorizada como sin datos o no contesta (SD/NC). Se trata de casos en los que la persona con discapacidad declara recibir ayuda, pero no se conoce ningún otro dato acerca de la persona cuidadora. Se tendrán que tomar con cierta cautela, por tanto, los porcentajes que aquí se comentan, sin perder de vista que el porcentaje de SD/NC ronda el 30%.

Perfil sociodemográfico de la persona que presta cuidados

La persona que la presente encuesta ha identificado como cuidadora principal es mayoritariamente una mujer, con una edad media de 53 años (en el caso de Andalucía, y 55 años para el total nacional), casada, con estudios primarios o inferiores, y de nacionalidad española; perfil que ha experimentado pocos cambios en los últimos 20 años (INSERSO, 1995, IMSERSO 2005)

Como se ha dicho, la mayoría de las personas con dependencia que recibe cuidados los recibe de mujeres, 56,9%. Los cuidados por varones sólo representan un 15,3%, es decir, casi cuatro veces más la mujer que el hombre. Los datos para España indican una mayor presencia masculina, alcanzando casi el 18% (Tabla 5.6).

Algo más de un cuarto (25,4%) de los cuidadores identificados tiene entre 40 y 54 años, un quinto entre 55 y 69 años; y aún se encuentran cuidadores con 70 y más años (11,7%). En España existe una menor proporción de cuidadores hasta 40 años, sin embargo los grupos de edad de 55 a 69 años y de 70 más obtienen mayores porcentajes que en Andalucía. El perfil de la persona cuidadora en Andalucía es por tanto algo más joven que el que se obtiene del total nacional, tal como apuntan estos porcentajes y la media de edad, que para esta Comunidad es dos años menor que la de España.

En torno a la mitad de las personas cuidadoras están casadas (49,2% en Andalucía y 50,3% para España); el siguiente estado civil más frecuente es la soltería (14,0 y 13,7% respectivamente); es posible que esto apunte a la presencia de hijas o hijos en el hogar.

En cuanto al nivel de instrucción, cerca de un cuarto de las personas cuidadoras en Andalucía son analfabetas y el 21,3% con estudios primarios. En España el porcentaje de personas analfabetas o con estudios incompletos es menor, de la misma manera que el de personas con estudios secundarios y superiores asciende.

Tan solo un 3,2% declara una nacionalidad distinta que la española en Andalucía, siendo este porcentaje algo mayor, 5,5% en los resultados para España.

Tabla 5.6. Perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras principales en Andalucía y España

	Andalucía	España
(N)	415.667	2.088.141
Sexo		
Hombre	15,3	17,9
Mujer	56,9	56,5
NC/SD	27,9	25,6
Edad		
Menor de 40 años	13,8	11,3
Entre 40 y 54 años	25,4	24,8
Entre 55 y 69 años	20,9	23,0
70 y más años	11,7	14,8
NC/SD	28,2	26,1
Edad media	53,1	55,2
Estado civil		
Soltero	14,0	13,6
Casado	49,2	50,8
viudo	4,5	5,4
Separado/divorciado	4,1	4,4
NC/SD	28,1	25,8
Nivel de instrucción		
Analfabeto/estudios incompletos	24,4	18,7
Estudios primarios	21,3	24,8
Estudios secundarios	19,3	21,5
Estudios superiores	6,8	8,7
NC/SD	28,2	26,3
Nacionalidad		
Española	68,8	68,9
Extranjera	3,2	5,2
Española y otra	0,1	0,3
NC/SD	27,9	25,6

Nota: Porcentajes verticales.

En cuanto a la relación con la actividad, se observa que el 22% de las personas cuidadoras se dedica a labores del hogar (Tabla 5.7), otra buena parte de ellas se encuentra trabajando (18,3%) y el 15% son pensionistas (recibiendo prestaciones de jubilación o incapacidad permanente). Sin embargo, esta variable desagregada por sexo da muestra de los diferentes panoramas en los que tiene lugar el trabajo de cuidado según si la persona que los realiza es hombre o mujer: Casi dos quintos (38,3%) de las mujeres cuidadoras se dedican principalmente a labores del hogar, tan sólo un 3% de los hombres define así su actividad. En su caso, más de la mitad (50,7%) se coloca en la categoría de jubilados o incapacitados permanentemente. Casi un 29% de los hombres está trabajando, las mujeres en esta situación representan 4,5 puntos por-

centuales menos. El desempleo pesa algo más entre las mujeres, pues un 13,5% declaró encontrarse en esta situación frente al 11,6% en el caso de los hombres.

Tabla 5.7. Situación en relación con la actividad económica de la persona cuidadora principal según sexo

	Hombre	Mujer	Total
Trabajando	28,9	24,4	18,3
En desempleo	11,6	13,5	9,4
Percibiendo pensión contributiva de jubilación o incapacidad permanente	50,7	12,7	14,9
Percibiendo otro tipo de pensión	2,2	4,4	2,9
Incapacitado para trabajar	0,7	0,7	0,5
Estudiante	0,7	1,0	0,7
Dedicado principalmente a las labores del hogar	3,4	38,3	22,3
Realizando sin remuneración trabajos sociales o actividades benéficas	0,0	0,1	0,1
Otra situación	1,4	1,5	1,0
NC	0,0	0,5	0,3
No consta	0,5	2,9	29,6
(N)	63.466	236.309	415.667

Nota: El total de la categoría "no consta" asciende a 29,6% porque existen 115.891 personas cuidadoras de las que no se tiene información. Porcentajes verticales.

Parentesco con el cuidador principal

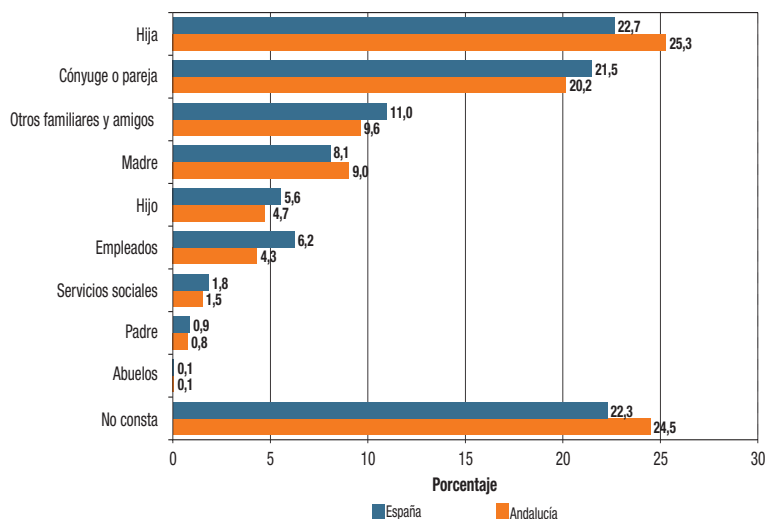
A la luz de los datos, puede afirmarse que los mecanismos que tradicionalmente adjudicaban a las mujeres las labores reproductivas, y entre ellas, el cuidado a personas en situación de dependencia, siguen operando con fuerza y pese a las transformaciones que las mujeres han conseguido en otros ámbitos del sistema social. En Andalucía, como se verá, las diferencias entre la implicación de parientes varones y mujeres en las tareas de cuidado son incluso más marcadas que en el resto de España. Las referencias se hacen sobre el cuidador principal, pero muchas veces no es el único, existiendo otras personas que ayudan a quien está en dependencia o bien al propio cuidador principal.

En Andalucía más de un cuarto de las personas en situación de dependencia (25,3%) tiene a una hija como cuidadora principal (Gráfico 5.7) y tan sólo un 4,7% a algún hijo. En dos de cada diez (20,2%) se trata de la pareja; si se tiene en cuenta el sexo de ésta, los cónyuges femeninos pasan a representar el 11,7% frente al 8,5% que ocupan los masculinos. El papel de las madres en la principalidad del cuidado es mucho mayor que el de los padres: las primeras representan un 9,0% dentro de la distribución de parentesco, mientras que los padres apenas alcanzan el 1% (0,8%).

Al margen de los vínculos familiares aparecen las personas empleadas para el cuidado con un 4,3%, y los servicios sociales con un 1,5%.

El peso porcentual que adquieren las figuras femeninas en la distribución calculada para el total nacional desciende respecto a los datos obtenidos en Andalucía, especialmente las hijas, que pasan a representar un 22,7%. Las madres obtienen un 8,1% y aunque el cónyuge femenino tiene prácticamente la misma representación que para el caso andaluz (11,7%) el papel del cónyuge masculino, así mismo, adquiere mayor importancia alcanzando cifras del 10,2%. Otras diferencias destacables son la mayor generalización de las personas empleadas para el cuidado (6,2% dos puntos porcentuales más que en Andalucía), y el mayor peso que ha obtenido la categoría que engloba otros familiares, amigos y otro tipo de relaciones.

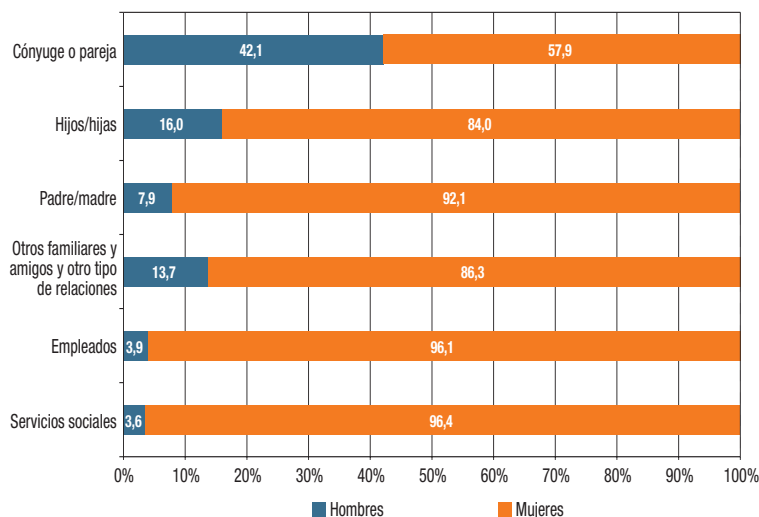
Gráfico 5.7. Relación de parentesco del cuidador principal con la persona en situación de dependencia en Andalucía y España



Nota: Sobre el total de de cuidadores principales.

La total predominancia femenina en la atención a la dependencia se torna aun más manifiesta si se analiza el sexo de cada una de las figuras de cuidado (Gráfico 5.8). La situación en la que más presencia masculina se percibe es aquella en la que la pareja procura los cuidados: en Andalucía, un 42,1% de las personas cuidadoras principales que son cónyuges o parejas de la que necesita ayuda son hombres. Cuando los descendientes cuidan de alguno de sus padres, los hijos varones apenas alcanzan el 16%, y así el porcentaje de varones va disminuyendo para el resto de categorías.

Gráfico 5.8. Lazos de unión del cuidador principal con la persona en situación de dependencia por sexo



La ayuda: frecuencia e intensidad

A continuación se pretende cuantificar de manera aproximada la ayuda dispensada midiendo su frecuencia e intensidad.

La ayuda que las personas cuidadoras dispensan en Andalucía es intensa y de larga duración. Más de tres quintos de las personas cuidadoras afirman prestar la ayuda todos o casi todos los días de la semana (62,8%), el 40% dedica ocho horas diarias o más, y un 31,0% lleva prestando los cuidados desde hace ocho años como poco (Gráfico 5.9). Los resultados para España son muy similares, revelando quizá una ligera menor intensidad horaria.

Gráfico 5.9. Intensidad del cuidado en Andalucía y España

	Andalucía	
(N)	415.667	
Días a la semana que la persona cuidadora principal dedica a prestar los cuidados personales		
Un día o menos		0,8
De 2 a 3 días		1,9
De 4 a 5 días		2,5
De 6 a 7 días		62,8
NC/SD		32,0
Número de horas al día que la persona cuidadora principal dedica a prestar los cuidados personales		
Dos o menos horas		8,3
Entre 3 y 5 horas		11,4
Entre 6 y 8 horas		7,5
8 horas o más		40,0
NC/SD		32,8
Tiempo que lleva prestando cuidados personales		
Menos de 1 año		5,3
De 1 hasta 2 años		7,0
De 2 hasta 4 años		10,4
De 4 hasta 8 años		14,2
8 y más años		31,0
NC/SD		32,1

Nota: Porcentajes verticales.

Consecuencias en la salud, trabajo y vida personal de quien cuida

Las consecuencias negativas y las dificultades derivadas del trabajo de cuidado parecen tener una ligera mayor presencia en Andalucía que en España. Tres de cada diez personas cuidadoras principales (30,8%) declaran tener especial dificultad para realizar algunas de las tareas por faltarles fuerza física, siendo esta la dificultad que se da de manera más frecuente. Existe un 10,3% que piensa que la persona a la que cuida no colabora o se resiste ante algunas de las labores que lleva a cabo, y en la misma proporción se encuentran personas que tienen dudas sobre cómo sería la mejor manera de acometer determinadas tareas de cuidado. El 23,1% manifiesta no tener ninguna dificultad (Tabla 5.8).

En relación con los aspectos de salud o estado general, el 37,9% de las personas cuidadoras dice encontrarse cansado, un cuarto (25,7%) siente que se ha deteriorado su salud como consecuencia de las tareas de cuidado, un 21,8% declara sentirse deprimido, incluso un 11,4% ha tenido que ponerse en tratamiento para sobrellevar la situación.

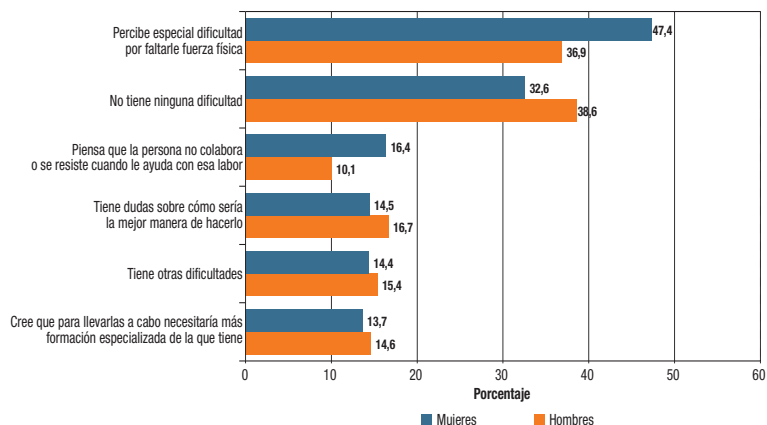
Tabla 5.8. Personas que están de acuerdo con las siguientes afirmaciones en Andalucía y España

	Andalucía	España
Ante alguna de las tareas derivadas del cuidado de la persona		
Percibe especial dificultad por faltarle fuerza física	30,8	25,6
Tiene dudas sobre cómo sería la mejor manera de hacerlo	10,2	9,9
Piensa que la persona no colabora o se resiste cuando le ayuda con esa labor	10,3	9,6
Tiene otras dificultades	10,0	9,4
Para llevar a cabo los cuidados que usted realiza necesitaría más formación especializada	9,5	9,5
No tiene ninguna dificultad	23,1	27,7
Respecto a aspectos relativos a su salud o estado general		
Se ha deteriorado la salud de la persona cuidadora principal	25,7	23,0
La persona cuidadora principal ha tenido que ponerse en tratamiento para poder llevar la situación	11,4	10,7
La persona cuidadora principal se encuentra cansada	37,9	34,2
La persona cuidadora principal se siente deprimida	21,8	20,7
La persona cuidadora principal tiene otros problemas	6,9	6,6
La persona cuidadora principal no tiene ningún problema	18,3	21,7

Nota: Porcentajes sobre el total de cuidadores.

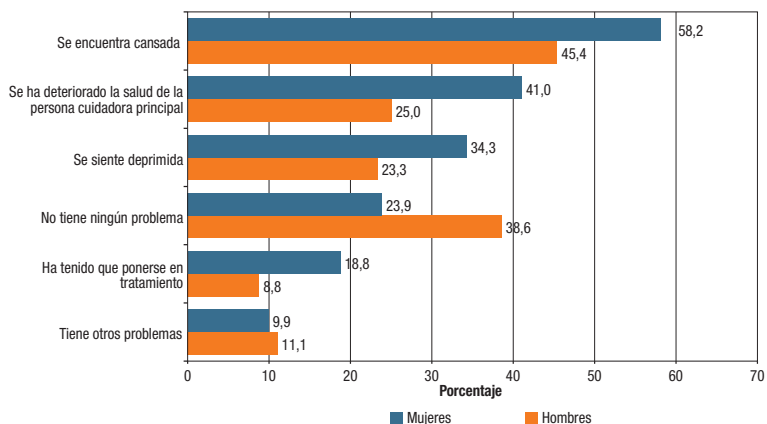
Los problemas que plantean las tareas derivadas del cuidado de la persona en situación de dependencia no son los mismos para los hombres que para las mujeres y en general parece que estas últimas se encuentran con mayores dificultades (Gráfico 5.10). La falta de fuerza física es una dificultad que las mujeres declaran 1,3 veces más que los hombres. Además las mujeres se encuentran más a menudo con la no colaboración o resistencia de la persona con dependencia. Por otra parte, los hombres manifiestan dudas sobre la mejor manera de acometer las tareas en una proporción algo mayor que las mujeres, pero el porcentaje de hombres que dice no tener ninguna dificultad es, a su vez, notablemente superior (38,6 frente a 32,6%).

Gráfico 5.10. Cuidadores principales que están de acuerdo con las siguientes afirmaciones por sexo



Las diferencias por sexo en cuanto a cómo afecta la responsabilidad de cuidado en aspectos relativos a la salud o estado general son aun más pronunciadas (Gráfico 5.11). El porcentaje de mujeres que considera que su salud se ha deteriorado, que dicen estar cansadas, se sienten deprimidas, e incluso que han tenido que ponerse en tratamiento, es notablemente superior que en el caso de los hombres (la distancia porcentual entre sus resultados no baja en ningún caso de los 10 puntos). Un 38,6% de los varones cuidadores dice no tener ningún problema, cuando sólo un 23,9% de las mujeres se muestra de acuerdo con ésta afirmación.

Gráfico 5.11. Cuidadores principales que están de acuerdo con otras afirmaciones por sexo



Las personas cuidadoras que cohabitan con la que se encuentra en situación de dependencia se enfrentan a problemas concretos fruto de la convivencia constante y a que la ayuda no se produzca puntualmente sino que se pueda dilatar a lo largo de toda la jornada. Esto tiene consecuencias sobre su tiempo de ocio, pero también puede afectar a sus trayectorias profesionales y económicas. A este respecto los datos señalan que casi tres de cada diez de los cuidadores que viven con la persona en situación de dependencia no pueden plantearse trabajar fuera de casa (Tabla 5.9); proporción notablemente superior que los datos que arroja el total nacional, donde sólo un 22,7% está de acuerdo con esta afirmación. En torno a un 12% ha sentido que su vida profesional se resiente y otro tanto se ha visto obligado a dejar sus trabajos. No obstante, hay cuidadores/as que no han visto afectada su vida profesional o económica por el hecho de ser responsables de la ayuda que necesita la persona con dependencia, en concreto y para Andalucía representan un 37,8%, y para España en su conjunto un 41,2%.

Menor es el porcentaje de cuidadores que no ha sentido las consecuencias de cuidado en su ocio, tiempo libre o vida familiar: en Andalucía sólo un 21% está de acuerdo con esta afirmación y una proporción algo superior tomando como referencia la población española (23,2%). Una amplia mayoría, en cambio, manifiesta que ha tenido que reducir su tiempo de ocio (63,4%), casi la mitad no puede irse de vacaciones (47,9%), el 41% no tiene tiempo para frecuentar sus amistades. Las consecuencias que el cuidado tiene sobre estos aspectos se muestran algo más acuciantes en Andalucía en que España.

Tabla 5.9. Porcentaje de personas que están de acuerdo con las siguientes afirmaciones en Andalucía y España

	Andalucía	España
Total (Recuento)	215.493	1.132.072
Aspectos profesionales o económicos		
No puede plantearse trabajar fuera de casa	28,6	22,7
Ha tenido que dejar de trabajar	11,8	11,5
Ha tenido que reducir su jornada de trabajo	7,2	7,8
Se ha resentido su vida profesional	12,1	10,5
Tiene problemas para cumplir sus horarios	10,0	9,3
Tiene problemas económicos	22,1	19,5
No tiene ningún problema en el aspecto profesional/económicos	37,8	41,2
No contesta a esta tarjeta	7,8	9,6
Aspectos de ocio, tiempo libre o vida familiar		
Ha tenido que reducir su tiempo de ocio	63,4	59,7
No puede ir de vacaciones	47,9	45,3
No tiene tiempo para cuidar de otras personas como le gustaría	21,6	19,3
Tiene conflictos con su pareja	6,0	6,4
No tiene tiempo para frecuentar a sus amistades	41,6	39,5
No tiene tiempo para cuidar de sí misma	32,2	29,2
No ha podido formar una familia	3,3	2,5
No ha podido tener hijos	1,6	1,9
No tiene ningún problema en el aspecto de ocio/tiempo libre/vida familiar	21,0	23,2
No contesta a esta tarjeta	4,7	6,3

Nota: Solo personas cuidadoras principales que residen en el hogar y no están empleadas en el mismo. Porcentajes sobre el total de cuidadores.

Prestaciones sanitarias, sociales y económicas

La EDAD permite estudiar la utilización de algunos servicios sanitarios y sociales y la recepción de prestaciones económicas de carácter social o beneficios fiscales dirigidos a personas con discapacidad o en situación de dependencia.

Una vez analizada la principal fuente de atención a las personas en situación de dependencia (el cuidado o asistencia personal), a lo largo de este epígrafe se centra el foco de interés sobre los resultados en relación con los servicios formales, los diferentes tipos de ayudas que se proporcionan desde el ámbito institucional.

El 46,1% de las personas en situación de dependencia en Andalucía hizo uso de servicios sociales o sanitarios, como consecuencia de alguna discapacidad, y en el periodo de tiempo que abarcan los doce meses anteriores a la realización de la encuesta. Esta información desagregada por edad no muestra apenas diferencia entre los grupos, salvo un ligero descenso en el tramo de 65 y más años.

En el cuestionario de la EDAD se enumeraba un listado de servicios y se preguntaba acerca de su utilización y el régimen económico sobre el que se sustenta. De esta manera, se observa que un 35,6% de las personas en situación de dependencia en Andalucía hizo uso de la asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario, y que un 33,9% recibió este servicio de forma gratuita (Tabla 5.10).

Los servicios de información, asesoramiento y valoración, así como los de transporte sanitario y/o adaptado fueron utilizados por un 11% de las personas con dependencia; prácticamente la misma proporción que los que pudieron recibirlos gratuitamente.

Los porcentajes de utilización de los servicios enumerados por la encuesta calculados sobre el total nacional resultan ligeramente superiores a los de Andalucía.

Tabla 5.10. Personas en situación de dependencia que han recibido servicios sanitarios y sociales en los últimos 12 meses en Andalucía y España

En los últimos 12 meses				
	Han recibido el servicio			
	Andalucía		España	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Asistencia sanitaria prestada por personal hospitalario	148.122	35,6	753.137	36,1
Información / asesoramiento / valoración	46.426	11,2	274.564	13,1
Transporte sanitario y/o adaptado	46.323	11,1	273.955	13,1
Terapia ocupacional y/o adiestramiento en AVD	8.948	2,2	51.653	2,5
Atención psicosocial a familiares	7.600	1,8	42.683	2,0
Servicios de respiro	3.445	0,8	28.122	1,3
Turismo y termalismo para personas con discapacidad	3.060	0,7	22.190	1,1
Otros sistemas alternativos de comunicación	2.003	0,5	9.119	0,4
Atención en centros residenciales	2.000	0,5	16.007	0,8
Servicios de orientación / preparación laboral	1.648	0,4	12.696	0,6
Servicio de intérpretes de lenguas de signos	646	0,2	3.867	0,2
En los últimos 14 días				
	Han recibido el servicio			
	Andalucía		España	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cuidados médicos y/o de enfermería	158.229	38,1	774.177	37,1
Pruebas diagnósticas	84.968	20,4	428.242	20,5
Servicios de podología	18.476	4,4	92.829	4,4
Atención domiciliar programada	17.440	4,2	97.408	4,7
Atención psicológica y/o en salud mental	15.963	3,8	97.421	4,7
Rehabilitación médico-funcional	13.182	3,2	99.263	4,8
Teleasistencia	12.995	3,1	52.080	2,5
Ayuda a domicilio de carácter social	12.035	2,9	86.972	4,2
Atención en un centro de día	7.585	1,8	55.941	2,7
Actividades culturales, recreativas y de ocio y tiempo libre	6.804	1,6	49.876	2,4
Rehabilitación del lenguaje / logopeda	4.958	1,2	28.756	1,4
Atención en centros ocupacionales	4.636	1,1	30.163	1,4
Rehabilitación ortoprotésica	4.347	1,0	23.686	1,1

Nota: Porcentaje sobre el total de personas en situación de dependencia.

Refiriéndose a un periodo mucho más reducido, los 14 días anteriores a la encuesta, y enumerando otra serie de servicios, resulta que el 38,1% de las personas en situación de dependencia recibió cuidados médicos y/o de enfermería, porcentaje algo superior al que resulta si se tienen en cuenta solamente las que lo hicieron de forma gratuita (36,3%).

El siguiente servicio más utilizado serían las pruebas diagnósticas, con un porcentaje de utilización del 20,4%.

Para estos servicios y referidos a este período de tiempo los resultados nacionales se colocan en general por debajo de los obtenidos en Andalucía.

Haciendo un cómputo total de las posibles prestaciones económicas, indemnizaciones o beneficios fiscales que una persona puede percibir por motivo de su discapacidad, resulta que un 17,6% de las personas en situación de dependencia obtuvo alguno de estos beneficios. La distribución por edad se muestra en el Gráfico 5.12. En el Gráfico 5.13 se presenta el porcentaje de personas que recibió alguna prestación monetaria en los últimos 12 meses.

Finalmente el Gráfico 5.14 señala la proporción de personas que han recibido ayudas técnicas.

Gráfico 5.12. Porcentaje de personas en situación de dependencia que recibió algún tipo de prestación económica, indemnización o beneficio fiscal por edad

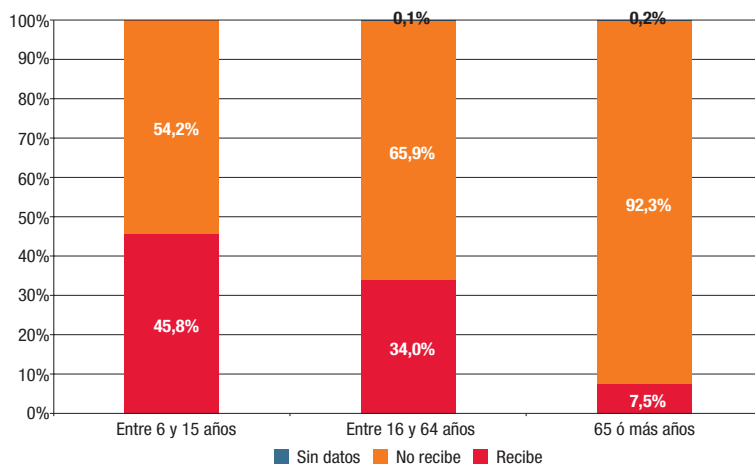


Gráfico 5.13. Personas en situación de dependencia que recibieron alguna prestación monetaria en los últimos 12 meses

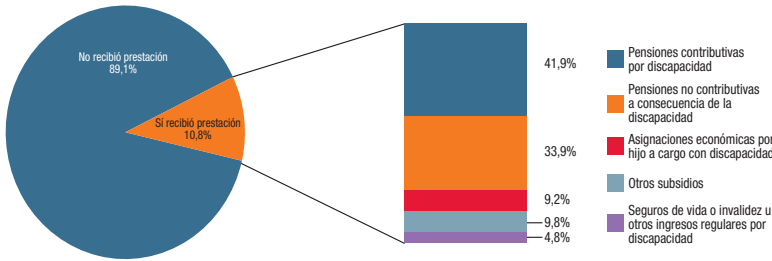
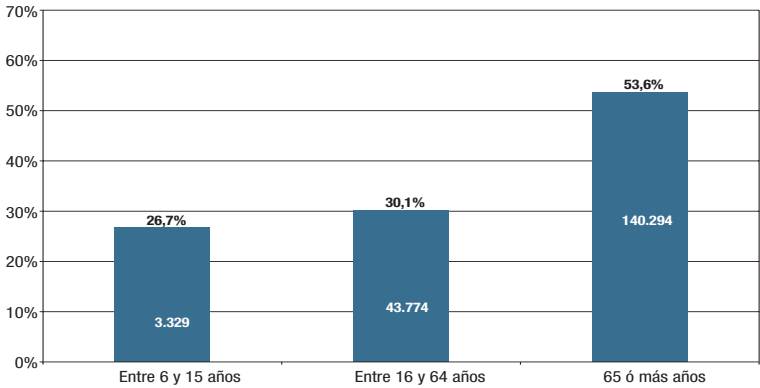


Gráfico 5.14. Personas en situación de dependencia que utilizan ayudas técnicas por edad



Nota: Porcentaje sobre el total de dependientes de cada edad.

Capacidad y desempeño: efectos de la ayuda recibida

En la conceptualización de la discapacidad ha pesado sustancialmente la ventaja histórica comparativa del campo médico respecto a las demás disciplinas implicadas. Sólo muy recientemente se ha asumido conciencia de lo insuficiente que resulta el mero análisis corporal o funcional de los individuos para conocer su situación de discapacidad o dependencia, y de la necesidad de observar tales situaciones como el resultado de la relación entre las personas y su entorno.

En esa dirección es de gran interés distinguir la situación de discapacidad antes o después de contar con factores contextuales y ambientales de todo tipo que “faciliten” el desempeño de actividades. Por esa vía se llegó recientemente a la distinción entre “discapacidad intrínseca”, la dificultad para realizar una actividad sin ningún tipo de ayuda técnica o personal, y la “discapacidad actual”, que es aquella que permanece a pesar de disponerse de tales ayudas.

Discapacidad intrínseca y actual es una forma de trasladar los conceptos de capacidad y desempeño/realización de la CIF. La capacidad describe la aptitud de un individuo para realizar una tarea o actividad; es el máximo nivel probable de funcionamiento que una persona explicita cuando se le pregunta, como sucede en una encuesta del tipo EDAD. El desempeño, realización o ejecución de una tarea por parte del individuo es lo que puede hacer en sus actuales y reales circunstancias teniendo en cuenta el entorno o contexto (físico, social) en que se desenvuelve.

Por tanto, si se compara o relaciona la capacidad (teórica, inicial, intrínseca) con lo que realmente puede hacer un sujeto, con ayudas técnicas, adaptaciones o asistencia personal, se puede estimar la influencia de esas ayudas. La EDAD intenta por primera vez recoger información que permita avanzar en este tipo de distinción, y lo hace mediante una sencilla pregunta acerca de la mejora experimentada en cada actividad una vez se recibe atención personal. Aunque los resultados recomienden refinar la pregunta en el futuro, se presenta a continuación algunos de sus principales rasgos.

En general la ayuda personal hace que se declaren mejoras en más de la mitad de los casos para casi todo tipo de actividades (Tabla 5.11). No es fácil interpretar las diferencias, porque el enunciado de la pregunta tiene distintos significados según el tipo de actividad de que se trate (puede haber mejora en la capacidad para realizar la actividad, pero también en la situación personal de quien no puede realizarla e, incluso, en el plano emocional gracias a la mera compañía, aunque la actividad siga resultando imposible) y también resulta diferente en función de lo básica o vital que resulte dicha actividad (la diferencia entre poder o no levantarse de la cama es enorme, y la actividad no puede realizarla nadie en sustitución del afectado, mientras la diferencia entre poder o no poder hacer la compra tiene menores consecuencias, y esa sí es una actividad que pueden hacer otros para el afectado).

Tabla 5.11. Porcentaje de personas en situación de dependencia que mejora tras recibir atención personal en cada una de las actividades de la vida diaria

AVDS	Porcentaje de personas que mejora tras recibir atención personal en cada una de las avds
defecar	73,0
medicina	66,5
bus	65,5
menstrual	63,3
andarfuera	63,3
lavarse	62,0
vestirse	61,7
levantarse	57,8
peinarse	57,4
comer	54,8
levantaralgo	54,3
tareascomplejas	53,5
andardentro	53,4
mantenerse	53,4
peligro	53,1
telefono	52,1
orinar	49,5
moverobjetos	49,3
comprender	48,8
compra	48,5
peqobjetos	47,7
tareasencillas	47,1
tareascasa	43,2
comida	38,5

Nota: Porcentajes sobre el total de personas en situación de dependencia.

Puesto que no sólo se dispone de información para cada tipo de actividad sino también acerca del grado de dificultad antes y después de las ayudas (moderada, severa o total), es posible discriminar un poco más en la relevancia de las ayudas.

Lo que puede observarse es que es en los niveles moderados de dificultad donde, de forma lógica, mayor efecto producen las ayudas: resulta normal que más de la mitad de quienes tenían una dificultad moderada declaren haber dejado de tenerla una vez reciben ayudas. Se muestran cuatro ejemplos representativos, dos en actividades de autocuidado y dos en actividades instrumentales; Gráfico 5.14 a Gráfico 5.17; los gráficos representan en cada columna la proporción de dificultad original que es “mejorada” y que pasa a ser dificultad de rangos inferiores¹⁹.

19. La graduación de la dificultad en la EDAD es: sin dificultad, moderada, severa y total. Esta escala es diferente de la del indicador propio construido (capítulo 7).

Diferente es la situación cuando la dificultad es severa. En ese caso resulta mucho menos frecuente que se deje de tener dificultad gracias a la recepción de ayudas (eso sólo ocurre entre el 10 y el 20% de los casos), y los que no experimentan mejora alguna se sitúan entre el 20 y el 30%.

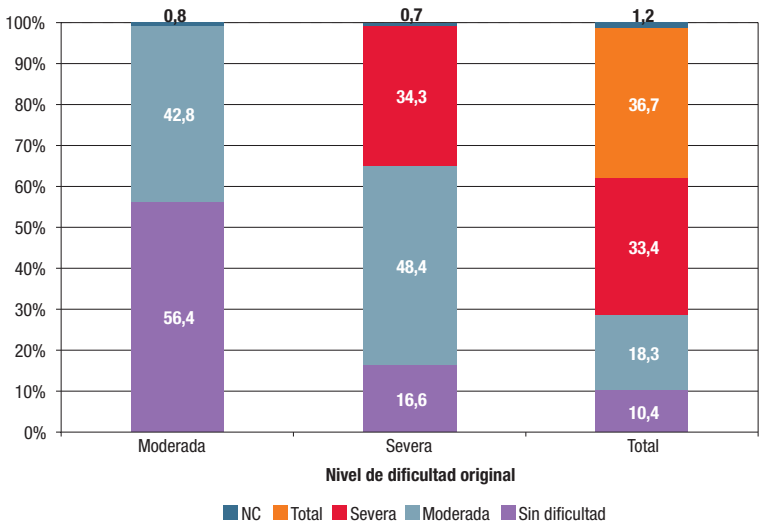
Pero cuando se observan diferencias sustanciales entre los distintos tipos de actividades es cuando se pregunta a personas cuyo nivel de dificultad es total. De los cuatro ejemplos, lavarse y vestirse son actividades que pasan a resultar posibles para alrededor de un 60% cuando reciben ayuda. En cambio cuando la dificultad es total para realizar las compras o las tareas del hogar, las ayudas apenas modifican la situación para algo más del 30% de los casos, mientras que para una amplia mayoría la actividad sigue resultando imposible.

La pauta parece señalar hacia una mejora más frecuente de la situación cuando se trata de ayudas para actividades muy elementales de autocuidado, mientras que las actividades instrumentales, como las del hogar, más complejas y también más fáciles de transferir a otros, experimentan una mejora menor a pesar de las ayudas.

Es decir, las actividades instrumentales que pueden hacer otros para uno apenas “mejoran” la condición de limitación personal declarada; quien tiene un serio problema de movilidad no lo mejora por que otra persona le haga la compra, aunque le resuelva una tarea de hogar imprescindible. Sin embargo, el que es ayudado a lavarse o vestirse considera que “mejora” su situación personal con la asistencia recibida, o al menos declara que el nivel de dificultad para hacer esa actividad ha disminuido, es decir, ha mejorado.

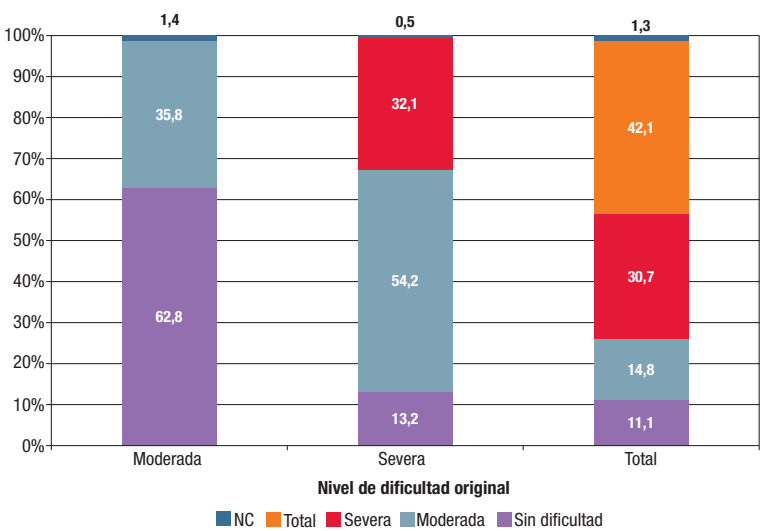
Estos primeros indicios deben servir para refinar este tipo de preguntas en futuras encuestas, pero cuentan también en la propia EDAD con alguna información adicional por parte de los propios interesados acerca de la respuesta que reciben a sus demandas de ayuda.

Gráfico 5.15. Nivel de dificultad para lavarse tras la asistencia persona



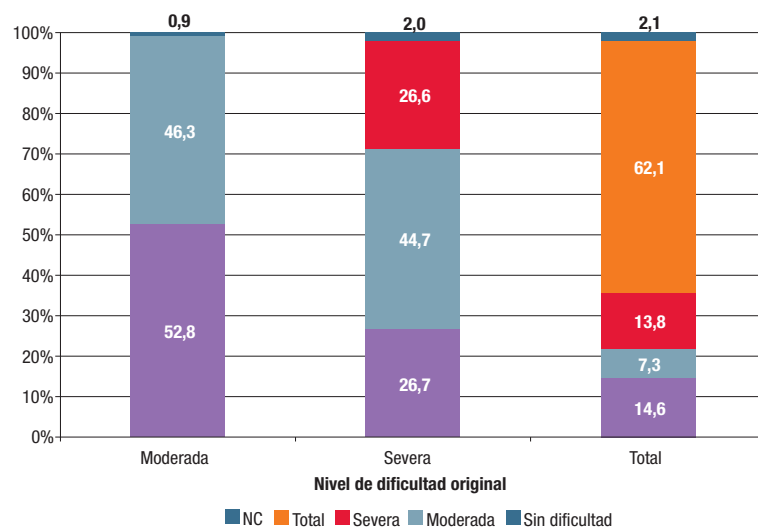
Nota: Los porcentajes se refieren a la nueva situación de dificultad tras la asistencia personal recibida. Ejemplo: el 16,6% de los dependientes con dificultad original severa, pasan a "sin dificultad" tras la asistencia personal.

Gráfico 5.16. Nivel de dificultad para vestirse tras la asistencia personal



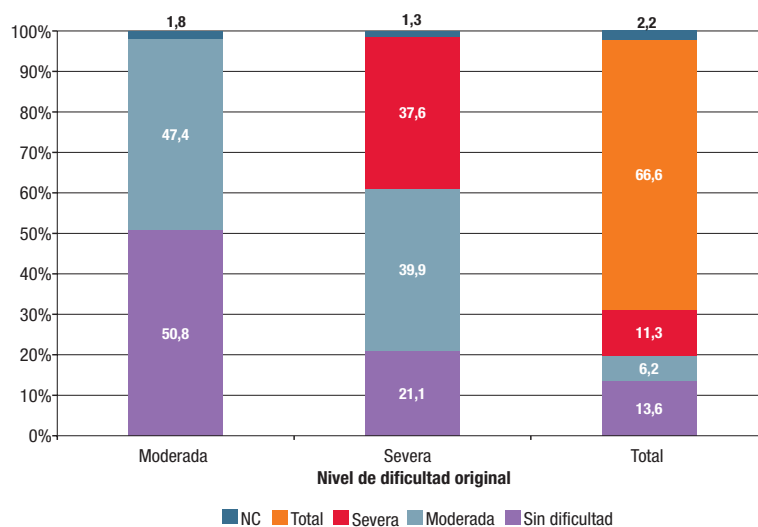
Nota: Ver Gráfico 5.14.

Gráfico 5.17. Nivel de dificultad para realizar compras tras la asistencia personal



Nota: Ver Gráfico 5.14.

Gráfico 5.18. Nivel de dificultad para realizar las tareas del hogar tras la asistencia personal



Nota: Ver Gráfico 5.14.

Valoración del cuidado por quienes lo reciben

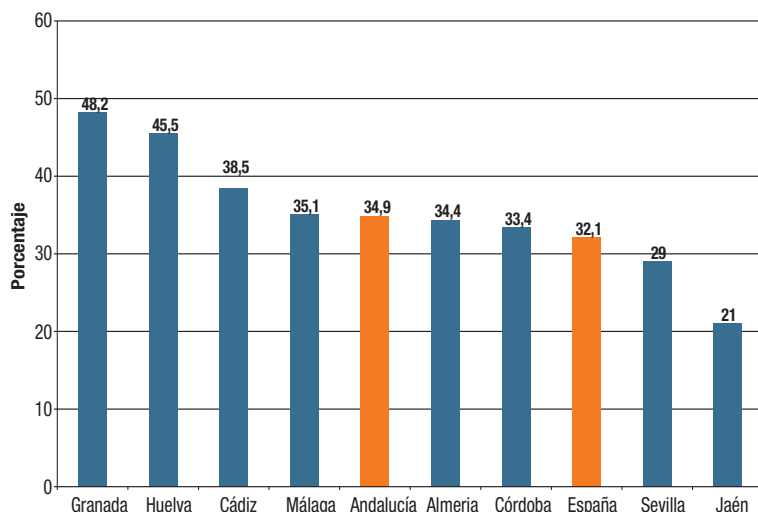
En las páginas anteriores se ha analizado quiénes son los actores que proveen cuidados a las personas en situación de dependencia. No obstante, una de las dimensiones más relevantes del fenómeno de la dependencia hace referencia a la evaluación subjetiva que las propias personas en situación de dependencia puedan realizar de la ayuda que reciben.

En un contexto en el que se están produciendo amplias transformaciones (incorporación de la mujer al mercado laboral, envejecimiento de la población, transformaciones culturales como el individualismo...), que tienen una fuerte repercusión en las formas cotidianas de ejecución y gestión de los cuidados, conocer la visión de los propios afectados sobre los cuidados que reciben es un elemento esencial para el debate sobre el estado del fenómeno de la dependencia. Hay que tener en cuenta que recibir ayuda constituye sólo un primer escalón de atención que por sí mismo no aporta suficiente información.

Es necesario indagar en la evaluación de la ayuda y en cómo se relaciona esa evaluación con distintas características del dependiente, del cuidador y del tipo de cuidado recibido. Lamentablemente, la información disponible en la EDAD no permite profundizar en exceso en las opiniones de las personas en situación de dependencia sobre los cuidados que reciben, pues se limita a la cobertura de necesidades gracias a estos cuidados. Concretamente, la pregunta se formula del siguiente modo: ¿Considera que la ayuda que recibe de otras personas satisface sus necesidades? Siendo las posibilidades de respuesta tratadas como válidas: Sí, No, es insuficiente.

Al no especificar necesidades concretas, la pregunta sólo proporciona una evaluación global entre aquellos cuidados que cubren suficientemente las necesidades del dependiente y aquellos que no lo logran. Esta diferenciación es importante porque las consecuencias negativas de no tener cubiertas adecuadamente las necesidades de cuidado son comparables a las de no recibir cuidado alguno (Allen y Mor, 1997). El Gráfico 5.18 representa el porcentaje de personas en situación de dependencia que recibe ayuda y considera que ésta no cubre sus necesidades.

Gráfico 5.19. Porcentaje de personas en situación de dependencia que considera que la ayuda que recibe es insuficiente en Andalucía y España



Nota: No se tiene en cuenta a los que no necesitan ayuda ni a los que no contestan.

Los datos reflejan que para un amplio número de personas la ayuda que recibe derivada de sus necesidades de cuidado es insuficiente. Como marco de referencia, una de cada tres personas en situación de dependencia españolas lo considera así. En Andalucía un 34,9% de las personas en situación de dependencia considera que esta ayuda es insuficiente, frente a un 32,1% en España. Sevilla y, especialmente, Jaén destacan como las provincias donde los cuidados que recibe la población en situación de dependencia cubren mejor sus necesidades. En el resto de provincias andaluzas la cobertura de cuidados es considerada como insuficiente en mayor medida que para el caso de España. La evaluación de la cobertura de necesidades es particularmente negativa en las provincias de Granada y Huelva, en las que el cuidado es considerado insuficiente en un 48,2 y un 45,5 por ciento respectivamente.

Estos datos exigen prestar una atención más detallada a las características de la persona con dependencia, del cuidador y del contexto en el que se desarrolla el cuidado. La Tabla 5.12 relaciona estas características con una cobertura de cuidados insuficiente; refleja que determinadas características se asocian notablemente con una cobertura insuficiente de cuidados. No conviene olvidar que la respuesta o valoración por parte de las personas con dependencia pueda estar condicionada más por la situación de gravedad de sus discapacidades que por la calidad o eficiencia de la ayuda prestada²⁰.

20. Se toma como gravedad la dificultad declarada por el propio sujeto en la encuesta y no el indicador propio de gravedad calculado en el capítulo 7.

Tabla 5.12. Porcentaje de personas en situación de dependencia que considera que la ayuda que recibe es insuficiente según diferentes características

Variables	Necesidades insuficientemente cubiertas (%)
Sexo persona dependiente	
Hombre	33,8
Mujer	35,5
Edad de la persona dependiente	
Menos de 65 años	32,2
65 y más años	36,3
Gravedad de la discapacidad	
Sin problema	0
Insignificante o leve	23,2
Moderada	33,4
Grave o total	41,5
Nivel de estudios de la persona dependiente	
Hasta Educación Primaria	36,2
Estudios secundarios o superiores	29,2
Número de personas en el hogar	
1 persona	37,6
2 personas	38,4
3 personas	34,7
4 ó más	29,5
Ingresos mensuales en el hogar	
Menos de 1000 euros	38,8
1000 euros o más	30,8
Tamaño de municipio	
Capital de provincia o mayor de 100.000 habitantes	41,8
No capital de provincia o mayor de 100.000 habitantes	30,6
Lugar de residencia del cuidador principal	
Reside en el hogar	34,3
No reside en el hogar	36,7
Horas de cuidado recibidas	
0-2 horas	30,9
3-8 horas	28,5
9 ó más horas	38,3
Sexo del cuidador principal	
Hombre	40
Mujer	33,2
Tiempo del cuidador prestando los cuidados	
Menos de 2 años	34,8
De 2 hasta 8 años	34,4
8 y más años	33,9
Problemas de salud, cansancio o depresión del cuidador a raíz del cuidado	
Sí tiene problemas	38,9
No tiene problemas	22,6
Actividad económica del cuidador principal	
Trabajando	35
No trabajando	34,5
Nivel de estudios del cuidador principal	
Hasta Educación Primaria	35,1
Estudios secundarios o superiores	33,7
Tipo de cuidado recibido	
Cuidado informal (familiares, amigos)	34,2
Cuidado formal (empleo hogar, Servicios Sociales)	36,6
Cuidado mixto (formal e informal)	39,5

Nota: No se tiene en cuenta a los que no necesitan ayuda ni a los que no contestan.

Así, la cobertura de cuidados es valorada peor a medida que aumenta el grado de severidad de la discapacidad. Este resultado, que es consistente con los estudios internacionales sobre el tema (para una revisión véase Geron et al. 2000), puede estar señalando cierta incapacidad del sistema de cuidados (sea en su vertiente informal, formal o mixta) a la hora de atender adecuadamente a las personas con dificultades graves. En el caso de la población andaluza en situación de dependencia con discapacidades graves, un 41,5% de éstos considera que los cuidados que reciben son insuficientes.

A este respecto, parece que el cuidado informal (provisto fundamentalmente por las familias) responde ligeramente mejor que el cuidado provisto por el empleo de hogar y/o el provisto por los Servicios Sociales (cuidado formal). Es destacable también que la conjunción de estos dos tipos de cuidado, informal y formal, empeora algo la percepción sobre el cuidado recibido. Posiblemente factores relativos a la coordinación entre dos tipos de cuidado llevados a cabo simultáneamente estén en la base de esta percepción más negativa que la derivada del cuidado exclusivo de un sólo actor. Otra explicación podría encontrarse en aspectos culturales, ya que parece que las supuestas mayores connotaciones afectivas derivadas del cuidado informal tiene una repercusión más positiva que la también supuesta mayor especialización profesional provista por el cuidado formal. El contexto andaluz respondería bien así a las características del modelo familista propio de la Europa del Sur en el que la familia emerge como un pilar básico de protección de sus miembros (Ferrara, 1995).

No obstante, el grado de parentesco no asegura capacitación para tratar con las ramificaciones físicas y psicológicas del cuidado. Es por ello por lo que las diferencias entre el cuidado informal y el formal no son muy acusadas. Además, las tareas de cuidado tienen repercusiones en el estado de salud general (cansancio, depresión...) de los cuidadores y esto, a su vez, puede afectar a la cobertura de necesidades de la persona en situación de dependencia (Bauld et al. 2000). En el ejemplo andaluz esto se ve nítidamente: el porcentaje de quienes perciben una cobertura insuficiente de sus necesidades de cuidado entre aquellos cuyos cuidadores tienen problemas de salud derivados de la tarea de cuidado es claramente mayor que entre aquellos cuyos cuidadores no refieren ningún problema (38,9% frente a 22,6%).

Una cobertura insuficiente de las necesidades de cuidado también se asocia de manera destacada con los recursos humanos y económicos disponibles en el hogar. La disponibilidad de varias personas conviviendo con la persona en situación de dependencia facilita una cobertura suficiente del cuidado. Ha de notarse, no obstante que un descenso relativamente apreciable en la insatisfacción con la cobertura del

cuidado se daría sólo en hogares amplios (con al menos cuatro personas conviviendo, incluyendo al que tiene dependencia).

Respecto a la relación entre necesidades no cubiertas y tamaño del municipio de residencia, llama la atención que es en las capitales de provincia y en los municipios más grandes de Andalucía (los mayores de 100.000 habitantes) donde la cobertura de cuidados es visualizada como insuficiente por un porcentaje mucho mayor de población dependiente (un 41,8% frente a un 30,6% en municipios menores de esa cantidad de habitantes o no capitales de provincia).

Finalmente, el género es una variable especialmente relevante en el fenómeno de la dependencia que requiere de un tratamiento diferenciado. Los hallazgos presentados aquí señalan que las mujeres son ligeramente más críticas a la hora de considerar como cubiertas sus necesidades de cuidado. Pero es en el rol de prestadoras de cuidados, donde el hecho de ser mujer adquiere connotaciones distintas a las del cuidado provisto por hombres. Es reconocido que lo que eufemísticamente es llamado “sistema informal” de cuidados, en la realidad responde al hecho de que sean las mujeres quienes soporten muy mayoritariamente la carga de cuidado de sus familiares con dependencia, como ha sido visto en apartados anteriores. Los datos de la Tabla 5.12 muestran que el cuidado provisto por mujeres cubre mejor las necesidades de las personas con dependencia que el cuidado provisto por varones (33,2% de insatisfacción con la cobertura del cuidado provisto por mujeres frente a un 40% del provisto por varones). Se ha argumentado que esta “especialización” de la mujer en cumplir adecuadamente roles de cuidado es producto de unos mecanismos tradicionales de socialización de las mujeres todavía no superados (Bel, 2009).

En conclusión, los datos muestran que más de un tercio de la población andaluza considera que la ayuda que recibe es insuficiente, lo que constituye una llamada de atención para los sistemas formal e informal de cuidados a la dependencia, los cuales deben mejorar cada uno de ellos la ayuda que prestan, además de coordinarse mejor entre ambos. Resulta necesaria una mayor adecuación entre necesidades de cuidado y provisión de los mismos especialmente en el caso de aquellas personas en situación de dependencia con discapacidades más severas. Ha de prestarse también especial atención a esta adecuación en algunas capitales de provincia, en los municipios más grandes y en los hogares económicamente más desfavorecidos. Asimismo, la sobrecarga del cuidador y la feminización de las labores de cuidado siguen siendo fenómenos a los que atender para que la prestación de cuidados a la población en situación de dependencia sea compatible con el desarrollo personal de sus cuidadores.

6. La integración de las personas en situación de dependencia

La integración de las personas con dependencia es el objeto de este capítulo, estudiada a través de la accesibilidad en la vivienda y en el entorno, la integración educativa y laboral, y algunos aspectos sobre discriminación y asociacionismo.

El catálogo de prestaciones y servicios que pone en marcha la Ley de Dependencia (teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y de noche, atención residencial, ayudas técnicas...) aparece como un instrumento especialmente destinado a eliminar o disminuir barreras en la atención a la persona en situación de dependencia dependiente. No obstante, la integración creciente de las personas dependientes no sólo exige atender este importante ámbito, otro tipo de barreras (físicas, culturales, normativas) siguen presentes más allá de las barreras que la citada ley se concentra en combatir.

El acceso a recursos como el transporte, la educación o el mercado laboral están todavía parcial o totalmente vetados para muchas personas con discapacidad o en situación de dependencia. Distintos estudios promovidos por organizaciones internacionales alertan de que la sistemática discriminación que experimentan las personas en situación de dependencia y las barreras sociales, educativas y laborales existentes son la causa de que sean mucho más vulnerables que el resto de ciudadanos a la exclusión social (Sotomayor y Agrela, 2009).

A pesar de esto, hoy las personas en situación de dependencia se encuentran con un contexto favorable en el discurso institucional, que las reconoce como un actor social más y deja de considerarles como meras víctimas cuando no como una amenaza. La materialización de este discurso exige medidas eficaces y, como paso previo, una descripción más o menos amplia que contextualice las futuras medidas integradoras debe resultar un instrumento útil de diagnóstico.

Los epígrafes que siguen en este capítulo tienen este objetivo. Se analizarán algunos de los aspectos más relevantes relacionados con la accesibilidad en el entorno, la integración educativa y la integración laboral de las personas en situación de dependencia. Otros ámbitos que se describirán serán la percepción de discriminación que tienen estas personas y el asociacionismo como estrategia superadora de la discriminación y como herramienta de defensa de derechos colectivos.

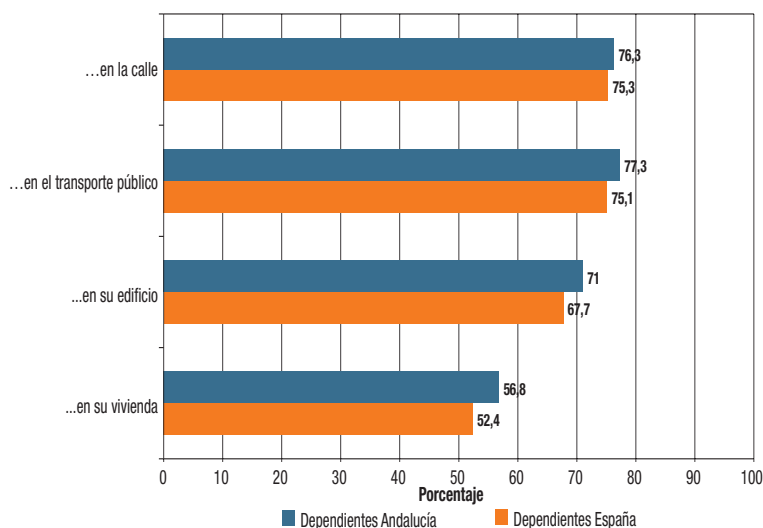
Para facilitar una evaluación contextualizada de los distintos aspectos de este capítulo, se hace alusión a distintas comparaciones teniendo siempre como referencia la población andaluza dependiente²¹. Estas comparaciones serán provinciales dentro de Andalucía, con datos sobre población en situación de dependencia de España en su conjunto y, en casos puntuales, también con población no dependiente.

Accesibilidad en la vivienda y en el entorno

Las cuestiones referidas a accesibilidad son una de las prioridades de los planes de acción comunitarios en materia de discapacidad. No en vano, desde 2007 no es posible financiar con dinero procedente de fondos estructurales proyectos que no cumplan requisitos de accesibilidad. A pesar de esto, la capacidad de la persona dependiente de adecuar su entorno a sus características funcionales es limitada. El ámbito privado de la casa puede ser discrecionalmente modificado según las posibilidades de quien la habite, pero en un edificio de vecinos, esta discrecionalidad se reduce ostensiblemente. En el ámbito de las vías y el transporte públicos, desaparece completamente. Posiblemente ésta sea la primera traba a la integración social que se encuentra el dependiente en el entorno extradoméstico actual, sobre todo, por su efecto multiplicador. Una eficaz integración en el ámbito laboral, educativo o un mejor acceso al sistema sanitario y de cuidados requiere preferentemente vías y medios de transporte adecuados. Los avances en adecuación de las vías públicas al uso normalizado al que la población en situación de dependencia tiene derecho es una tarea inacabada. El Gráfico 6.1 muestra en qué medida esta población declara dificultad para desenvolverse con normalidad por estos espacios.

21. Se hace referencia, como en el resto de capítulos, a la población de 6 y más años exclusivamente.

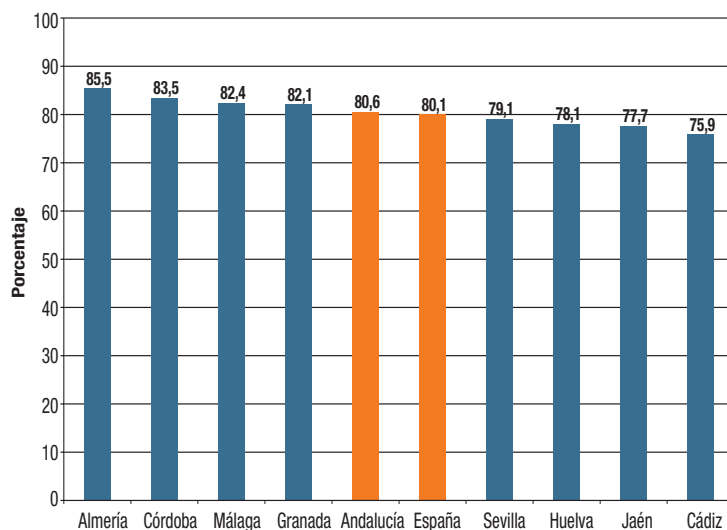
Gráfico 6.1. Porcentaje de personas en situación de dependencia que, a causa de su discapacidad, encuentra dificultad para desenvolverse con normalidad. Andalucía y España



Como puede apreciarse, en todos los espacios considerados el porcentaje de dependientes que encuentra dificultades para desenvolverse con normalidad por ellos es ligeramente mayor entre los andaluces que entre los dependientes de toda España. Incluso en un espacio privado como es la vivienda, más de la mitad de la población andaluza con dependencia encuentra dificultad para desenvolverse con normalidad (cosa que aconseja prudencia a la hora de atribuir tales dificultades únicamente a diferencias en las políticas respecto a los espacios públicos).

Los problemas son percibidos desde el mismo edificio en el que se encuentra la vivienda, y adquieren especial relevancia en espacios como la calle o el transporte público. Es a estos espacios a los que la EDAD presta mayor atención, ya que son los más pertinentes para la idea de integración social. El Gráfico 6.2 muestra el porcentaje de personas en situación de dependencia que encuentra dificultades para desplazarse por vías o transportes públicos con normalidad.

Gráfico 6.2. Porcentaje de personas en situación de dependencia que encuentra dificultades para hacer un uso normal de vías o transportes públicos. Andalucía y España



Los porcentajes se muestran bastante homogéneos en torno al 80%. Es importante tener presente que la interpretación de los datos no se refiere únicamente a las condiciones ambientales (infraestructuras, reglamentaciones...) que facilitan o dificultan el uso normal de las vías y el transporte públicos en los ámbitos geográficos mostrados. Junto a estas condiciones, hay que tener en cuenta también la gravedad de las situaciones de dependencia dentro de cada ámbito geográfico, los datos presentados en el capítulo siete. A modo de recordatorio, de entre el total de población con dependencia, los porcentajes de quienes presentan un grado de discapacidad moderada, grave o total son los siguientes: Córdoba, 78,4%; Almería, 76%; Granada 72,4%; Sevilla, 71,1%; Andalucía, 70,9%; España, 70,7%; Cádiz, 69,8%; Málaga, 69,5%; Huelva, 65,4%; Jaén, 63%.

Teniendo en cuenta esto, existe una alta relación entre aquellas provincias con mayor porcentaje de personas en situación de dependencia con discapacidades más severas y aquellas provincias con mayor porcentaje de los que expresan dificultad para hacer un uso normalizado de vías y transporte públicos. La accesibilidad normalizada de estos lugares seguiría dependiendo más de su grado de discapacidad que de las infraestructuras y medios disponibles.

Se producen diferencias relevantes según las provincias. Málaga es la que presenta peor relación entre la gravedad de la discapacidad y las dificultades de accesibilidad en las vías y transportes públicos: es la antepenúltima provincia en porcentaje de población con dependencia

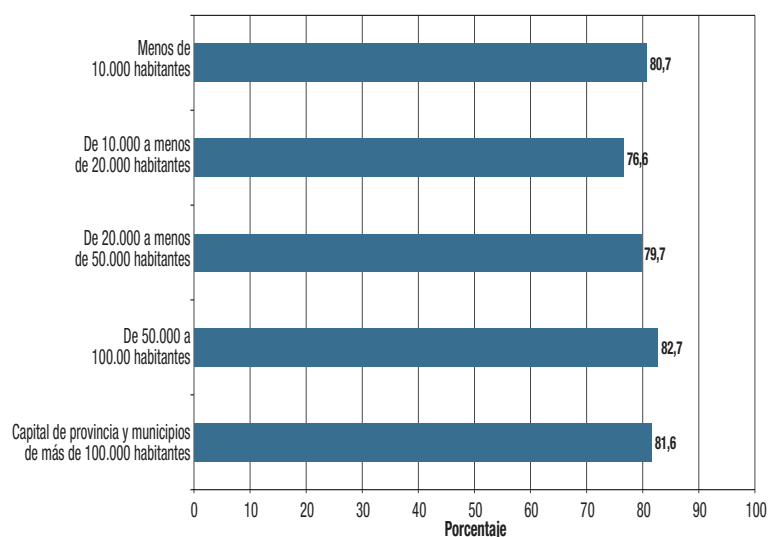
con discapacidades más severas, mientras que es la tercera provincia en porcentaje de dependientes que encuentran dificultades para acceder normalmente a vías y transporte públicos.

En el lado positivo, Cádiz es la quinta provincia en porcentaje de personas dependientes con discapacidades más severas, mientras que es la provincia en la que las personas en situación de dependencia encuentran menos dificultades de accesibilidad en vías y transportes públicos.

La relevancia del ámbito geográfico también se explora en el Gráfico 6.3, que relaciona accesibilidad a vías y transporte públicos y número de habitantes en el hábitat de residencia.

Nuevamente los datos reflejan que no existen grandes diferencias según el tamaño poblacional del hábitat de residencia. Al contrario de lo que pudiera pensarse, el ámbito donde la accesibilidad de vías y transporte público resulta peor valorado es el de los municipios más grandes (mayores de 50.000 habitantes).

Gráfico 6.3. Porcentaje de personas en situación de dependencia que encuentra dificultades para hacer un uso normal de vías o transportes públicos según hábitat de residencia



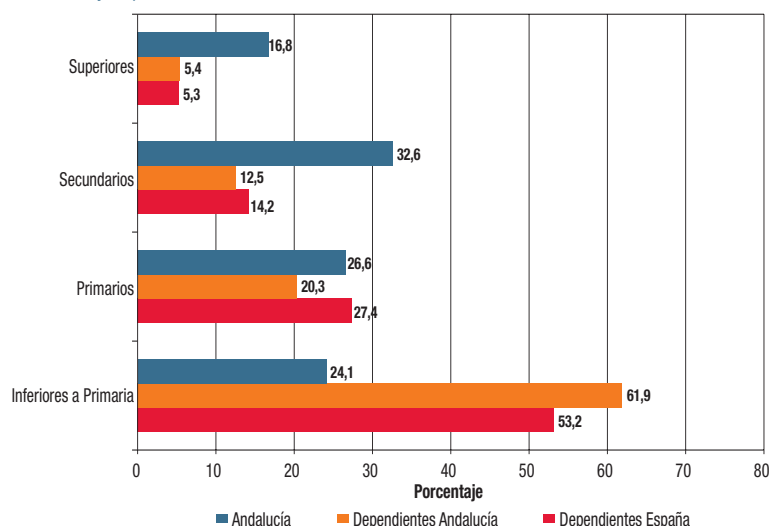
Nivel e integración educativa

Otro elemento básico para la integración es el nivel educativo. Como han señalado Echeita y Simón (2007), una atención educativa de calidad para las personas en situación de dependencia exige a los centros escolares cambios en su organización, funcionamiento, estilos de enseñanza

y concepciones respecto a la diversidad de su alumnado. En los últimos años las estructuras académicas han facilitado empezar y terminar sus estudios a un número creciente de estas personas. Sin embargo, estos cambios no son todavía todo lo profundos que sería deseable y, sobre todo, sus consecuencias tardarán en poder ser observables, puesto que se aplican “por la base”, y la dependencia está muy concentrada entre los más mayores. A pesar de esto, algunas de estas consecuencias ya pueden rastrearse.

Por partir de una panorámica general, el Gráfico 6.4 ofrece datos sobre la estructura de la población dependiente total andaluza y de España en su conjunto en lo referente a estudios terminados. También aporta datos sobre la población general (sea dependiente o no) de Andalucía.

Gráfico 6.4. Porcentaje de personas en situación de dependencia según su nivel de estudios. Andalucía y España



Nota: No se incluyen los menores de 10 años.

La comparación entre el nivel de estudios alcanzado por la población en situación de dependencia y el alcanzado por la población general andaluza (ya sea dependiente o no) está sobredeterminada por la elevada edad media, y muestra que las diferencias más grandes se dan en el porcentaje de personas analfabetas o con estudios incompletos inferiores a Primaria. En Educación Primaria la diferencia en porcentaje es bastante reducida (apenas un 6,6%). Esta diferencia se agranda en Estudios Secundarios, llegando hasta un 20%. En lo referido a la educación superior, la diferencia vuelve a acortarse hasta un 11%.

Si se trata de la integración educativa de los más jóvenes, cobran relevancia otros datos referidos a la integración educativa de la población específica con dependencia entre 6 y 15 años. Estos datos reflejan una situación similar en Andalucía y España en su conjunto: el 2,5% de esta población con dependencia no se encontraba escolarizada, frente al 3,3% en España; dos de cada diez (19,7%) no asistieron debido a su discapacidad durante más de un mes el curso escolar precedente (19,3% para el total de jóvenes de España); casi uno de cada tres (28,7%) estaba escolarizado en un centro o aula de educación especial (frente a un 25,6%); la mitad (50,6% en los dos contextos, el andaluz y el total de España) lo estaba en un centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales; un 18,2% lo estaba en un centro ordinario sin ningún tipo personalizado de apoyo (frente a un 20,5%).

Otro reto en la integración aparece en el paso de la Educación Primaria a la Educación Secundaria. Mientras que para la población andaluza general (dependiente y no dependiente) el porcentaje de población con estudios terminados aumenta un 6% de Primaria a Secundaria, para las personas con dependencia andaluzas este porcentaje decrece un 8%. Este reto cobra especial importancia, ya que aparentemente los dependientes que terminan la Educación Secundaria tienen posteriormente un descenso menos acusado en el porcentaje de quienes terminan estudios superiores (un descenso del 7%, frente a un descenso del más del 16% para la población en general)²².

Los datos del Gráfico 6.4 también muestran otras comparaciones con las personas en situación de dependencia de toda España. A este respecto, en Andalucía se alcanza un nivel de estudios más bajo comparado con los porcentajes para los dependientes de toda España. No obstante, avanzando hacia niveles de estudio más altos, estas diferencias se reducen, hasta llegar a igualarse en los estudios superiores. Teniendo en cuenta que, como es sabido, niveles de educación inferiores a Educación Primaria están asociados a las generaciones más antiguas, los resultados del gráfico sugieren un paulatino estrechamiento de la brecha en educación formal entre las personas en situación de dependencia de Andalucía y de toda España, que se produciría en las generaciones más jóvenes. La Tabla 6.1 corrobora esta idea.

22. Estos hechos deberían investigarse con detalle en estudios longitudinales, de los que se carece.

Tabla 6.1. Personas en situación de dependencia con nivel de estudios terminados, según grupos de edad. Andalucía y España

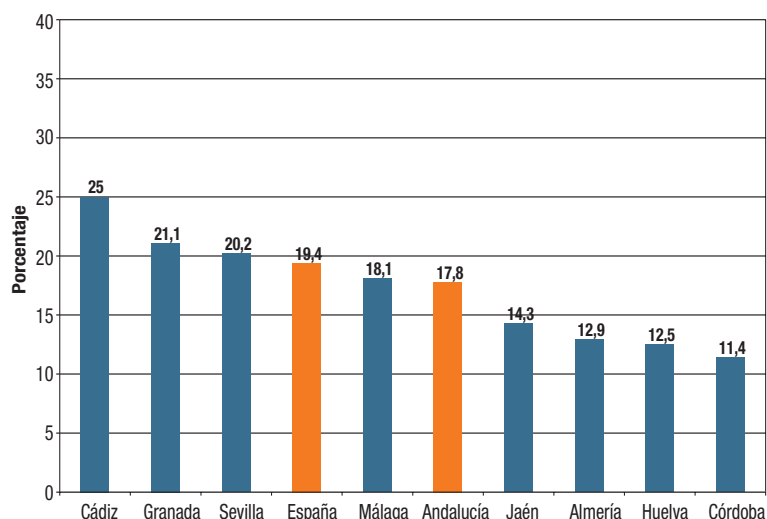
	Inferiores a primaria	Estudios Primarios	Estudios Secundarios	Estudios Superiores
Hasta 35 años				
Dependientes andaluces	40,1	22,7	29,4	7,8
Dependientes de toda España	44,2	24,3	25,9	5,6
Entre 35 y 64 años				
Dependientes andaluces	40,1	28,9	22,5	8,5
Dependientes de toda España	30,2	31,6	28,4	9,8
65 y más años				
Dependientes andaluces	74,4	16,1	5,8	3,7
Dependientes de toda España	62,7	26,2	7,6	3,5

Nota: Porcentajes horizontales.

Puede apreciarse que es en las edades mayores donde el nivel formativo de las personas con dependencia en Andalucía es menor respecto a los de toda España. Sin embargo, las nuevas generaciones de dependientes andaluces presentan un nivel educativo más elevado en su comparación con los dependientes de toda España. Por ejemplo, en el grupo de personas dependientes jóvenes (hasta 35 años), en los andaluces el nivel de estudios inferiores a Primaria es un 4% menor, el de estudios Secundarios, un 4% mayor y el de estudios superiores otro 2% mayor. Sin embargo, en los otros grupos de edad (35-64 y 65 y más), el porcentaje de estudios inferiores a Primaria en los dependientes andaluces es mayor (un 10 y un 12% respectivamente) que para el total de los de España.

Finalmente, el Gráfico 6.5 revela las diferencias en el nivel educativo de las personas en situación de dependencia por provincias y en relación al conjunto de España.

Gráfico 6.5. Porcentaje de personas en situación de dependencia que ha terminado Educación Secundaria o Superior. Andalucía y España



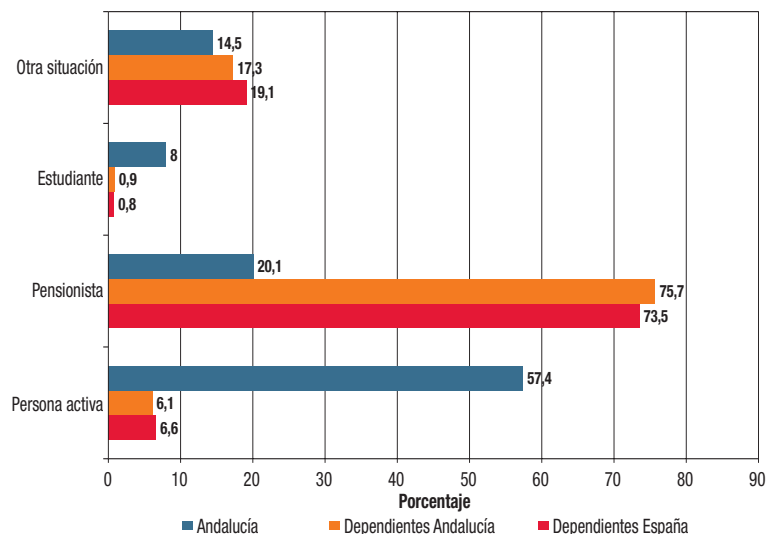
Nota: No se incluyen los menores de 10 años.

Los datos muestran a un grupo de provincias (Cádiz especialmente pero también Granada y Sevilla) cuyo porcentaje de dependientes con estudios es incluso mayor que el porcentaje para toda España, y otro grupo de provincias (Córdoba, Huelva, Almería y Jaén) en el que el nivel educativo de las personas en situación de dependencia es inferior al andaluz.

Integración laboral

La integración laboral es un aspecto básico de la integración social. Ya se habría avanzado mucho si, al menos, las dificultades para encontrar trabajo no fuesen superiores para la población dependiente que para la no dependiente. Ello exige la adopción de medidas activas y especializadas, como por ejemplo, medidas de discriminación positiva, bonificaciones a la contratación de personas con discapacidad, adaptación de puestos y equipos de trabajo, creación de Centros Especiales de Empleo. El Gráfico 6.6 muestra la distribución de la población andaluza con dependencia, según su relación con la actividad económica, comparada con la española y también con la de la población andaluza en general.

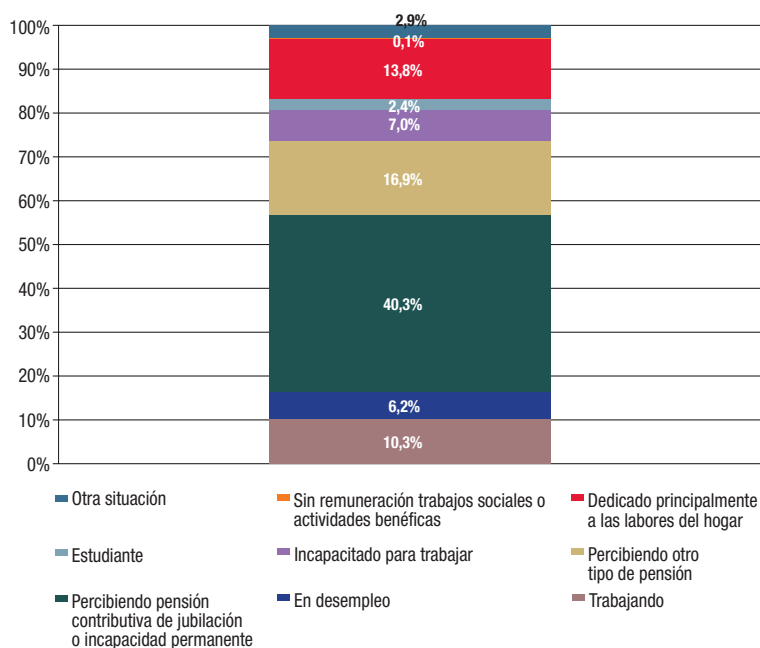
Gráfico 6.6. Porcentaje de personas en situación de dependencia según actividad económica. Andalucía y España



Como podía esperarse, la gran mayoría de las personas con dependencia en Andalucía son pensionistas o están en otra situación alejada del mercado laboral. El porcentaje de las que son laboralmente activas es nueve veces inferior al de toda la población (dependiente o no) andaluza; pero es también inferior al porcentaje de población con dependencia de toda España (aunque en ello no sólo cuenta la propia dependencia, sino otros factores como la menor actividad femenina o un mercado de trabajo tradicionalmente difícil).

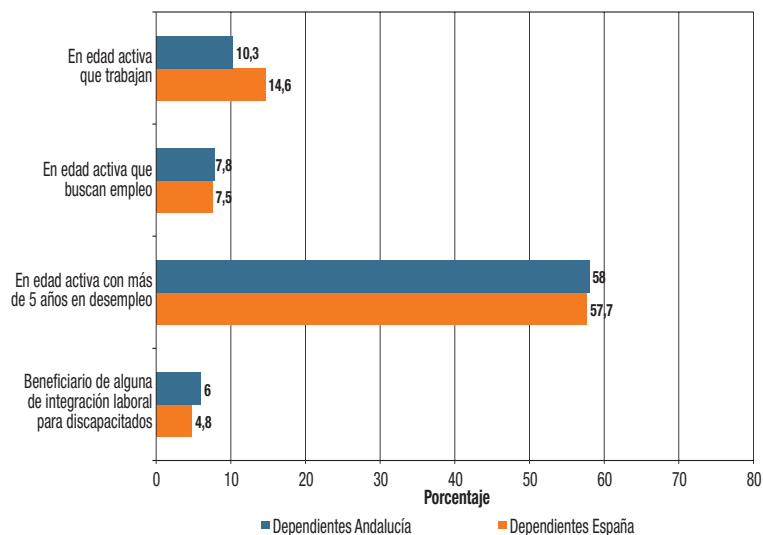
Esta conclusión se refuerza al analizar los porcentajes de algunas características específicas relativas a la relación entre dependencia y mercado laboral, como se hace en el Gráfico 6.7 y el Gráfico 6.8.

Gráfico 6.7. Personas en situación de dependencia en la fuerza laboral



Nota: Referido a la población de 16 a 64 años. Total: 145.277 personas.

Gráfico 6.8. Dependencia y mercado laboral. Andalucía y España



Nota: Porcentaje sobre el total de personas en situación de dependencia.

El porcentaje de población con dependencia en edad activa (16-64 años) que trabaja es menor en Andalucía que en el conjunto de España, aunque el desempleo de larga duración tenga una incidencia casi idéntica en ambos contextos. Los datos reflejan que existe un amplio margen de mejora en cuanto a la integración laboral de las personas en situación de dependencia.

El Gráfico 6.7 muestra el alcance del conjunto de medidas de integración como son las cuotas de reserva para personas con discapacidad, incentivos a la contratación, bonificaciones en las cuotas de la Seguridad Social, Centros Especiales de Empleo. El porcentaje es mayor en los dependientes andaluces (un 6% alguna vez se benefició de alguna de estas medidas de integración) que en los del resto del España (4,8%), lo que habla a favor del esfuerzo integrador llevado a cabo a través de estas medidas en Andalucía, pero refleja también problemas mayores, dado el resultado final. La piedra angular de esta orientación debe corresponder a la principal herramienta de inserción laboral, los servicios públicos de empleo.

Al igual que sucede con el resto de desempleados, también entre la población con dependencia las redes familiares y de amistad son el mecanismo privilegiado de información y obtención de trabajo. La mitad de esta población (50,7%) tuvo conocimiento de su puesto de trabajo a través de estas redes, un porcentaje superior al de los dependientes de toda España (44,3%) que reflejaría una red social relativamente mejor conectada con posibilidades de obtención de empleo.

Llama la atención que el segundo actor en importancia es el propio interesado, pues un 17,6% de las personas en situación de dependencia conoció su puesto de trabajo (o el último en el que trabajó) dirigiéndose directamente a la empresa. No obstante la proactividad de las personas con dependencia es aún superior en el conjunto de España (un 18,7%).

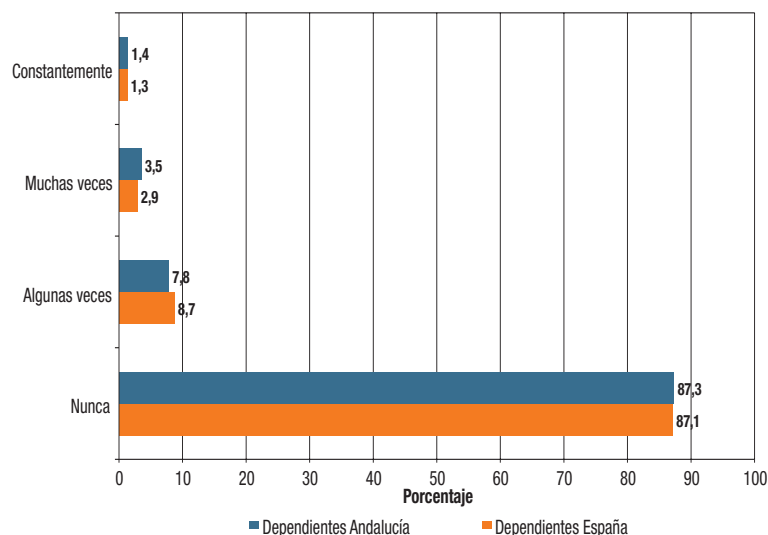
Por su parte, los servicios públicos de empleo sirvieron como mediadores en un 2,2%, similar al porcentaje para toda España (2,3%). Otros actores mediadores presentan también casi idénticos bajos porcentajes en ambos contextos (andaluz y España en su conjunto): servicios especializados de inserción laboral (1,1% Andalucía; 1% España), instituciones o asociaciones para personas con discapacidad (1,4% Andalucía; 1,5% España).

Estos datos llaman más la atención en cuanto a que son pocas las que buscan activamente empleo (un 2,6% en Andalucía, un 2,1% en el conjunto de España). El motivo principal por el que piensan que no consiguen empleo es la propia discapacidad para el 65,8% de los dependientes andaluces y el 66,3% de los dependientes del conjunto de España, lo que da cuenta de los grandes problemas subsistentes.

Discriminación y asociacionismo

La situación descrita en los epígrafes anteriores puede reflejarse de alguna manera en el grado en que las personas con dependencia sienten actitudes discriminatorias. Los medios materiales y normativos puestos por los poderes públicos para potenciar su integración pueden ser percibidos como insuficientes. Además, estos medios tampoco evitan por sí mismos actitudes discriminatorias en la interacción con el resto de individuos. En este último caso la discriminación alude a un aspecto inmaterial que, como tal, hace más difícil la intervención, a diferencia de cuando hace referencia a aspectos que pueden modificarse con mayores medios materiales, infraestructuras o leyes. El Gráfico 6.8 muestra los porcentajes de personas en situación de dependencia que se han sentido discriminados durante los doce meses anteriores a la encuesta.

Gráfico 6.9. Sensación de discriminación por motivos de discapacidad durante los últimos doce meses. Andalucía y España

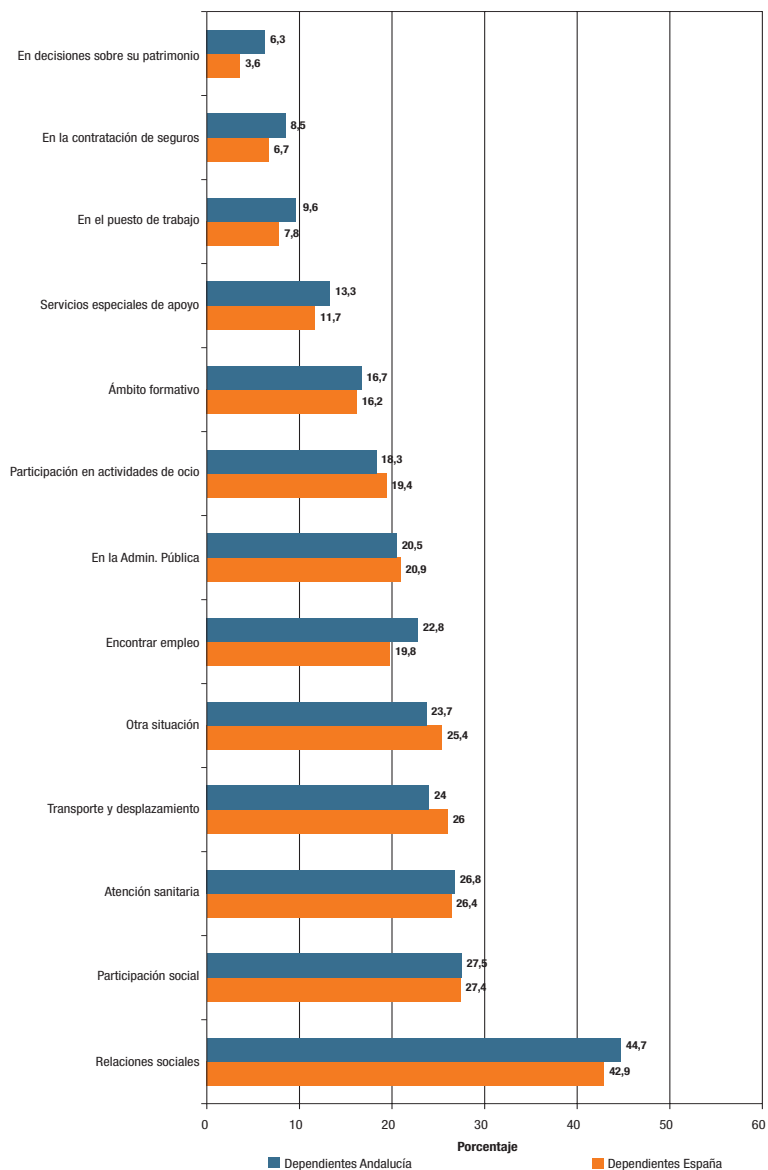


Nota: Porcentaje sobre el total de personas en situación de dependencia.

Aproximadamente un 13% de las personas en situación de dependencia ha sentido ser objetos de algún tipo de discriminación durante los doce meses anteriores a la encuesta. Este porcentaje es casi idéntico al del conjunto de España. El paso de la sensación a la denuncia activa ante alguna entidad o institución fue dado por un 7,4% de personas dependientes. En este caso las diferencias con los porcentajes para el conjunto de España también son muy pequeñas (un 7,7% cuando el contexto referenciado es España). Por áreas, el Gráfico 6.9 muestra

cómo el ámbito de las relaciones sociales es el ámbito en el que las personas en situación de dependencia sintieron más discriminación. La importancia de las áreas es similar a la que dan el conjunto de personas dependientes de España: aparte de la señalada, la participación social, la atención sanitaria, el transporte o el desplazamiento.

Gráfico 6.10. Áreas de discriminación de quienes mencionan haber sido discriminados alguna vez. Andalucía y España



Nota: Porcentaje sobre el total de personas en situación de dependencia.

Algunas características sociodemográficas pudieran estar asociadas a una mayor facilidad para que el dependiente sufra o al menos perciba estar sufriendo una situación de discriminación. La Tabla 6.2 analiza estas relaciones.

Tabla 6.2. Personas en situación de dependencia que en los últimos 12 meses se han sentido discriminadas según características sociodemográficas

Variables	En los últimos 12 meses se ha sentido discriminado alguna vez por motivos de su discapacidad
Sexo persona dependiente	
Hombre	16,2
Mujer	10,8
Edad de la persona dependiente	
Menos de 65 años	25,3
65 y más años	5,2
Gravedad de la discapacidad	
Sin problema	3,6
Insignificante o leve	11,6
Moderada	13,8
Grave o total	12,6
Nivel de estudios de la persona dependiente	
Hasta Educación Primaria	9,6
Estudios secundarios o superiores	25,5
Ingresos mensuales en el hogar	
Menos de 1000 euros	11,7
1000 euros o más	14,5
Ingresos mensuales en el hogar	
Menos de 1000 euros	38,8
1000 euros o más	30,8
Tamaño de municipio	
Capital de provincia o mayor de 100.000 habitantes	15,9
No capital de provincia o mayor de 100.000 habitantes	10,6
Provincia	
Jaén	15,6
Granada	14,6
Almería	14,4
Málaga	12,9
Sevilla	12,4
Huelva	12,3
Cádiz	10,8
Córdoba	8,4

Nota: Porcentajes sobre el total de personas en situación de dependencia.

Algunas diferencias en porcentajes llaman especialmente la atención. En concreto las derivadas de aquellas variables que pueden jugar un papel importante en la capacidad de las personas para identificar una situación como discriminatoria. Así, el porcentaje de personas dependientes mayores de 65 años apenas informa de situaciones discriminatorias hacia su persona (lo hace un 5%), mientras que el porcentaje alcanza el 25% en los menores de esa edad. Una situación parecida ocurre entre aquellos con estudios más altos (el 25,5% se ha sentido discriminado alguna vez en los anteriores 12 meses) y aquellos con estudios más bajos (9,6%).

Declaran menos sentirse discriminadas las mujeres que los hombres, los que sufren discapacidades menos graves, quienes viven en hogares con más ingresos mensuales y aquellos municipios más pequeños o que no son capitales de provincia. Respecto a estas últimas, Jaén es la provincia en la que el porcentaje de personas dependientes que se sienten discriminadas es más alto (15,6%), mientras que Córdoba es la que menos, con sólo un 8,4% que, según ellos, fueron objetos de discriminación por motivos de discapacidad.

Asociacionismo.- Por otra parte, un medio para luchar contra esta discriminación y canalizar adecuadamente los derechos de la población con dependencia a nivel colectivo se encuentra en la posibilidad de asociarse y conseguir cambios que favorezcan la integración de las personas en situación de dependencia en la sociedad. Barriga (2007) ha documentado la importancia que en nuestro país ha tenido el reforzamiento del poder asociativo relacionado con el ámbito de la discapacidad para mejorar la imagen social de las personas con discapacidad.

En el caso de los datos ofrecidos por la EDAD se aprecia que las personas en situación de dependencia y sus familiares se asocian ligeramente menos a nivel andaluz (6,5%) que a nivel de España en su conjunto (7%). Ceguera o problemas de visión (15,3% de miembros de asociaciones ligadas a estas discapacidades) y trastornos de coordinación de movimientos (14%) son las discapacidades con mayor capacidad de movilizar a las personas con dependencia o a sus familiares para que se asocien. La ONCE y COCEMFE (Confederación Coordinadora Estatal de Minusválidos Físicos de España) son las asociaciones que aparecen con más miembros (25,5% y 12% de los dependientes dicen estar asociados, respectivamente), confirmando la importancia de ambos modelos de organización de intereses: el de macro asociación única con importancia sustantiva en términos de representación y el de confederación aglutinadora de asociaciones de tamaño o ámbito geográfico más reducido.

En resumen, aunque la situación de dependencia puede ser crónica para la persona que la sufre, el entorno físico y social puede moldearse para facilitarle desarrollar sus capacidades. Tan importante como proveer un marco legal que regule una mejor atención a los aspectos más relacionados con la necesidad de cuidados es emprender otras medidas que persigan una mejora en la integración social. En este sentido, accesibilidad, educación, mercado laboral y el ámbito de las actitudes discriminatorias son ámbitos que requieren un esfuerzo continuo.

La plena integración de los andaluces en situación de dependencia en la sociedad requiere también de medidas que tiendan a mejorar el conocimiento de la realidad de la dependencia y sus dificultades. La poten-

ciación de las redes asociativas (ligeramente menores en Andalucía que en el contexto estatal) puede ayudar a este objetivo. Asimismo, aunque los ámbitos que generan principalmente sentimientos discriminatorios son las relaciones sociales privadas, los organismos públicos andaluces pueden dar ejemplo reafirmando su trato igualitario (en especial en la atención sanitaria).

7. Un indicador de gravedad o carga de discapacidad

El objetivo de este capítulo es desarrollar un indicador que refleje la gravedad o carga de la discapacidad de las personas de 6 y más años, y permita clasificarlas según la importancia de sus limitaciones en un continuo de 0-1. Se trata de integrar en un mismo indicador la información relativa a la frecuencia de los problemas, la co-discapacidad y la dificultad declarada.

Los indicadores de síntesis

Los indicadores pueden ser utilizados para valorar el estado de un individuo (salud, funcionamiento físico) o para describir el estado general de un grupo de personas. Los objetivos de las medidas o indicadores pueden ser muy variados, y su desarrollo y alcance dependen del objetivo concreto perseguido (Kane y Kane, 1993, p. 7).

Las mediciones, indicadores o instrumentos clínicos asistenciales son el tipo más frecuente y útil para la medición individual en el área del funcionamiento y de la salud. Posibilitan una valoración sistemática, permiten la comparación del mismo sujeto a lo largo del tiempo (para conocer evolución, deterioro o mejoría), facilita la comunicación entre profesionales por la referencia a una puntuación o medida estándar, y también la publicación y comparación de resultados. Los ámbitos clínicos exigen medición individual, por equipo con formación profesional y experimentado, y ser muy precisos (Salvà y Rivero, 2006, p.74). La medición individual puede realizarse también para conocer, por ejemplo, si el individuo tiene derecho a determinadas prestaciones sociales; la baremación permite asignar grados o niveles que autorizan a recibir beneficios, como es el caso del Baremo de la Ley de Dependencia.

La medición de grupo, en cambio, es útil para el planificador de la comunidad, el diseñador de políticas, el epidemiólogo que persigue la descripción de la población con parámetros colectivos. Sirve para valorar el estado de la población y evaluar sus necesidades (Kane y Kane, 1993, p. 14). No precisa de equipos costosos para la administración de los cuestionarios, y se basa en la declaración o autopercepción del propio estado de salud o de la habilidad funcional. El cuestionario puede ser sencillo y no requiere especialización o formación profesional para ser administrado. Pero se pierde información concreta sobre el individuo, aspecto que por el contrario persiguen los otros tipos de mediciones y escalas geriátricas. Además, dejar la responsabilidad en los propios respondientes de la encuesta puede llevar a alguna inconsistencia.

En la medición de grupo, de marcado uso epidemiológico, pueden utilizarse instrumentos validados o bien simplemente emplearse listas de actividades de la vida diaria, por ejemplo, para conocer la capacidad de la persona en su ejecución. Permite conocer la evolución a lo largo del tiempo utilizando una fuente similar, comparar grupos de edad diferentes y entre poblaciones y regiones y obtener conclusiones sobre el impacto de políticas determinadas sobre el conjunto de la sociedad²³. Un indicador de este tipo permite identificar y cuantificar situaciones de desigualdad dentro de poblaciones. Facilita establecer prioridades para la planificación de las políticas sociales y para determinar líneas para la investigación; es un instrumento útil para seleccionar subconjuntos de población de determinadas características como base para posteriores estudios longitudinales (Van der Maas, 2002, p. 56). En resumidas cuentas, los indicadores de grupo persiguen conocer el estado general de la población.

Los indicadores referidos a problemas de discapacidad o estatus funcional pueden servir para:

- a) conocer los principales problemas en el funcionamiento físico y del deterioro de las habilidades funcionales de la población, y saber a qué se enfrenta la sociedad; busca conocer la dimensión concreta de su funcionalidad física, o salud física como algunos la llaman, para diferenciarla de otras mediciones, como las de funcionamiento mental, funcionamiento social y otras multidimensionales;
- b) contribuir a establecer objetivos de políticas sociales de asistencia y cuidados de larga duración, y hacer un seguimiento del impacto y efectividad de las medidas que se tomen, o de la maduración y mejora de los sistemas sanitarios y de cuidados (McDowell, 1996, p. 10).

Miden el estatus funcional, definido como el grado en el que un individuo es capaz de desarrollar papeles socialmente asignados, libre de limitaciones físicas. Se considera un componente de la salud; es una medida

23. Siempre y cuando la lista de actividades y la forma de preguntar sean las mismas, como sucede con las 27 actividades de la encuesta Nacional de Salud, pero no sucede con las encuestas de discapacidad, lo que dificulta las comparaciones.

de las consecuencias de la enfermedad y no de la enfermedad en sí misma (Bowling, 1993, p. 6).

En cuanto al procedimiento, muchas escalas o indicadores reflejan simplemente una adición de puntuaciones de ítems, que suelen tener el mismo peso. Es una solución fácil, pero tiene el problema de que iguala categorías (actividades) cuando es posible que algunas sean más importantes que otras y deban contribuir más a la puntuación o suma final. Por ello es necesario un procedimiento que pondere los pesos de las diferentes categorías.

Propuesta de un indicador de gravedad

El objetivo de esta propuesta es desarrollar un indicador de grupo, de carácter epidemiológico, para medir la gravedad o carga de la discapacidad de las personas mayores de 6 años y poder así clasificarlas según dicha gravedad. Se trata de integrar en un mismo indicador la información relativa a la frecuencia de aparición de problemas, la codiscapacidad y la dificultad declarada.

Una parte de la construcción de este indicador atiende a la naturaleza intrínseca de la actividad o áreas de actividad (que incluyen actividades similares) afectadas por la discapacidad. Descartados los estudios tipo panel o Delphi, se acepta que la frecuencia/ocurrencia de personas que declaran problemas en un tipo de actividad, traduce la importancia intrínseca de esa área y su relación con las otras. Si son muy frecuentes quienes declaran problemas en unas actividades, éstas son menos “severas” que las actividades declaradas por muy pocos. En el fondo subyace la hipótesis de que existe una dimensión jerárquica subyacente en las actividades, que ordena actividades e individuos.

Pues bien, el indicador de carga aquí propuesto persigue minimizar el coste del análisis o de la evaluación, así como su tiempo de ejecución, pues es aplicable a los individuos de la muestra. Se basa, además, en datos globales, nacionales (encuesta EDAD) que reflejan el estado de la población, más que del individuo aislado. Entra en la esfera de las mediciones subjetivas, pues el cuestionario es respondido por el entrevistado y se le pregunta por la capacidad (nivel de dificultad para realizar una actividad) y no por los problemas al realizar la actividad: es más de capacidad que de ejecución²⁴.

Lo que se va a medir es la capacidad para desarrollar actividades de la vida diaria²⁵, partiendo de la lista de 44 actividades de la EDAD, sintetizadas en cinco grupos, y atribuyéndoles un peso en función de la importancia de las dificultades que conllevan. El resultado será una

24. La cuestión es preguntada “¿Con qué nivel de dificultad diría que puede...?”

25. Las preguntas de la EDAD se refieren a dificultades o limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria (sic) con el objetivo de detectar si el individuo las tiene. Deben durar más de un año y que el origen de la dificultad sea un problema de salud o discapacidad.

medida única y sintética de carga de discapacidad que vaya de cero (sin carga) hasta uno (carga extrema o total).

Para construir el indicador de severidad de discapacidad en primer lugar se calcula una primera ponderación para cada una de las áreas funcionales según la frecuencia de los problemas en cada una de ellas, tomando la frecuencia mínima como referencia, basada en el principio de mayor peso cuanto menor es el número de individuos afectados, siguiendo el planteamiento hipotético antes señalado. Es decir, se acepta el principio de ordenamiento de las funciones sociobiológicas consideradas en grandes áreas, de forma que las personas entran en dificultad primero en aquellas que son más complejas o de rango superior y más tarde en las más básicas y sencillas (Katz et al., 1963; Katz, S; Akpom, A., 1976; Dunlop, Hughes, Manheim, 1997).

La codiscapacidad (ocurrencia simultánea de distintas discapacidades en una misma persona) se tiene en cuenta a través de la media del número de problemas en otras áreas que tienen los individuos que presentan dificultad en cada una de ellas.

Se multiplican ambas cifras (ponderación basada en las frecuencias y media de problemas) para obtener un peso para cada área funcional, una medida de la importancia de cada una de las agrupaciones de actividades en el índice global de gravedad de discapacidad.

De esta manera la carga o gravedad de discapacidad de cada individuo se calcula multiplicando la dificultad máxima declarada en el conjunto de actividad de cada una de las áreas por el peso obtenido anteriormente y sumando todos los resultados.

Las puntuaciones en ese continuo de gravedad de cero a uno se han agrupado siguiendo la guía de calificadores de la CIF (OMS, 2001, p. 241) en tres niveles de magnitud de la gravedad: 0 a 0,24, baja (incluye las categorías insignificante o ligera de la guía); 0,25 a 0,49, media (moderada); 0,50 a 1, alta (incluye las categorías de magnitud grave o completa).

Principales resultados.- El indicador de gravedad de la discapacidad muestra importantes diferencias entre los distintos grupos de edad, y permite determinar en qué tramos la dificultad de interacción con el medio se hace más aguda y en cuales más ligera (Tabla 7.1 y Gráfico 7.1). La Tabla 7.2 presenta la gravedad o carga de discapacidad según tipo de hogar. Otros rasgos vienen comentados en el capítulo cinco.

En Andalucía, las personas en situación de dependencia con edades comprendidas entre 16 y 64 años presentan, en general, una gravedad menor de la discapacidad que la población infantil y mayor. En estas edades las personas con una discapacidad leve suponen el 37,2%, y sólo un 28% muestra la mayor gravedad.

Se comentaba con anterioridad que el grupo de población más joven (6 a 15 años) tiene un peso escaso dentro de la población con discapacidad, pero cuando la dificultad se da, lo hace revestida de una importante gravedad. La mitad de las personas de esta edad presenta una magnitud de la gravedad de la discapacidad alta. La gravedad media no muestra, sin embargo, demasiada incidencia entre la población más joven, 22,1%, de ahí, que finalmente la proporción de niños y niñas con magnitud baja sea mayor que entre las personas de 65 y más años.

Tres de cada ocho personas mayores en situación de dependencia presentan la gravedad máxima de discapacidad y en la misma proporción (37,5%) el nivel de gravedad media. Son por tanto el grupo de edad con menor porcentaje de personas con una gravedad baja.

Tabla 7.1. Gravedad o carga de discapacidad en las personas en situación de dependencia por edad y sexo

		Sexo							
		Hombre				Mujer			
		Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Total	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Total
Gravedad	Total	5.147	65.351	72.688	143.186	3.570	79.926	188.985	272.481
	Baja	26,8	29,1	27,3	28,1	29,4	43,9	23,6	29,6
	Media	25,3	35,6	37,0	35,9	17,5	34,0	37,7	36,4
	Alta	47,9	35,3	35,7	36,0	53,2	22,1	38,7	34,0

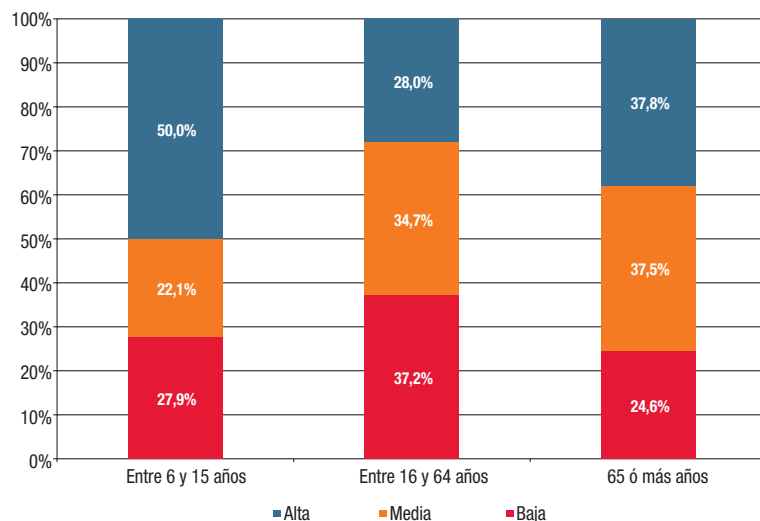
Nota: Porcentajes verticales.

Tabla 7.2. Gravedad o carga de discapacidad en las personas en situación de dependencia según tipo de hogar

		Tipo de hogar																Total	
		Unipersonal			Pareja			Multigeneracional				Otro tipo				Total			
		Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Total	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Total	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Total	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Total	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Total
Gravedad	Total	7.626	49.219	56.845	21.610	68.913	90.524	8.306	104.405	110.681	223.392	411	11.636	32.859	44.905	8.717	145.277	261.673	415.667
	Baja	35,0	26,3	27,5	46,1	37,6	39,6	27,9	37,2	18,4	27,5	27,1	22,9	16,1	17,9	27,9	37,2	24,6	29,1
	Media	43,0	41,8	42,0	39,0	38,4	38,5	23,2	33,4	36,4	34,5	0,0	33,7	33,0	32,9	22,1	34,7	37,5	36,2
	Alta	22,0	31,9	30,6	15,0	24,0	21,9	48,9	29,4	45,2	38,0	72,9	43,5	50,9	49,2	50,0	28,0	37,8	34,7

Nota: Porcentajes verticales.

Gráfico 7.1. Gravedad de la discapacidad de las personas en situación de dependencia por edad



Un ensayo de tipología de la dependencia

La construcción del anterior indicador de “carga” es una herramienta habitual y cuenta incluso con la recomendación de la CIF a la hora de medir el nivel de gravedad de los problemas de discapacidad. En este anexo, en cambio, se pretende ensayar otro tipo de metodología para conseguir una tipología de situaciones de dependencia entre la población de edad (65 y más años).

En este caso no se trata únicamente de situar a las personas en un continuo desde la ausencia de problemas hasta la máxima carga, cercana al límite de la supervivencia, sino de establecer una tipología sencilla y operativa que sintetice y ponga orden en la ilimitada combinatoria de tipos de problema, gravedades y actividades dificultadas. Es decir, se persigue caracterizar a las personas en función de sus demandas concretas de asistencia, si se circunscriben o no a actividades en el hogar o si afectan también a su movilidad o incluso a su propia supervivencia. Y se pretende hacerlo, además, en un número reducido de categorías que sea de fácil manejo y de utilidad en la prestación de ayudas y servicios a las personas.

Como hipótesis de partida se supondrá la existencia de un patrón jerárquico en las muy diversas situaciones de dependencia, tanto si se han generado de forma catastrófica²⁶ como si son resultado de un proceso acumulativo, proceso que probablemente es hoy la vía más frecuente,

26. Implica que varias incapacidades han sido adquiridas de golpe por un accidente o enfermedad gravemente discapacitante.

dado el proceso de cambio social y demográfico mencionado en el capítulo uno. Ello querría decir que todas o la mayor parte de las situaciones de dependencia pueden ubicarse en una escala progresiva, en la que cada una de tales situaciones conlleva también todas las de rango previo.

Partiendo de esta hipótesis, el análisis se concentrará en la población que más puede responder a dicho perfil, los más mayores, para primero, confirmar esa preponderancia estadística y, segundo, la existencia de dicho patrón, identificable en la gradación temporal y tipológica de la necesidad de ayuda.

La eventual existencia de dicho patrón jerárquico se comprueba aplicando una herramienta desarrollada en ámbitos especializados precisamente con dicha finalidad. Se trata de un método de escalamiento, aplicado a las dependencias, que asume la existencia de estadios sucesivos y acumulativos asociados al normal transcurso del tiempo (que también se cumpliría en caso de un accidente, tipo cerebrovascular, que las hiciese aparecer todas a la vez).

En este caso presupone que el proceso de discapacidad y dependencia, empieza con la pérdida de autonomía en las actividades más complejas y adquiridas más tarde en la vida, y progresa hasta afectar a las actividades más básicas y más tempranamente adquiridas en el ciclo vital. Es el mismo principio aplicado en la construcción de un indicador propio, realizada en el apartado anterior.

Ello implicaría la existencia de una relación jerárquica por la cual cierto tipo de discapacidades conlleva necesariamente la existencia de otras, previas en el tiempo, de menor rango jerárquico y de menor impacto respecto a la ayuda requerida. Y cuando existen circunstancias catastróficas, los sujetos que tienen problemas en un determinado punto, tienen también todos los que están por debajo en la escala, aunque las adquirieran de forma simultánea y no progresivamente.

Si se verificase dicha hipótesis, se podría establecer cuál es esa escalación de actividades y en qué estadio de ese hipotético proceso (calendario) se encuentra cada persona, pese a que se trabaja con una fuente no longitudinal.

En definitiva, esta propuesta metodológica responde a la inoperatividad de las grandes cifras de discapacidad y dependencia apuntadas en el capítulo dos, e incluso la de la descripción de los grandes rasgos de la población con dependencia, a la hora de planificar. Para resolverla y conferirles utilidad debería seguirse trabajando estos datos para discriminar y considerar tipologías y necesidades en función de:

- las tres dimensiones de la interacción entre la salud y el contexto de la persona (corporal, personal y social), consolidadas en el marco

conceptual de la CIF. Todas ellas quedan sin embargo amalgamadas en los datos que se acaban de presentar y, en general, en los que se derivan de las grandes encuestas nacionales como la EDAD,

■ las funciones y estructuras corporales implicadas en las discapacidades incluyen, separadas o combinadas, las mentales y cognitivas, las sensoriales, las emocionales y las corporales, reflejando la gran complejidad y diversidad de casuísticas involucradas,

■ las actividades y participación implicadas, incluyen comunicación, movilidad, autocuidado, actividades cotidianas o relaciones interpersonales y funcionamiento social, de nuevo un abanico enorme y complejo,

■ pero incluso cuando se baja hasta la concreción que individualice una sola de tales casuísticas, los diferentes grados de severidad y efectos de la discapacidad en cuestión se encuentran todavía en el mismo saco,

■ por último, en esta infinidad de situaciones posibles, no se discierne todavía el orden temporal o estadio del proceso previo conducente a dicha situación, que puede ser muy diverso (desde el accidente catastrófico hasta el largo proceso degenerativo prolongado durante décadas). En otras palabras, la fuente es transversal, no longitudinal, y por desgracia el proceso progresivo de conceptualización y clasificación hace que las tres grandes encuestas españolas no sean comparables ni permitan estudiar fácilmente el proceso de cambio.

Si profundizar y desagregar en la mera descripción de todas las casuísticas y combinaciones anteriores resulta en una multiplicación extraordinaria del detalle y el espacio necesario, debe añadirse que todo ello es sólo un paso previo, la descripción de la discapacidad, antes de entrar en la cuestión relevante aquí, la dependencia²⁷.

En definitiva, una vez presentados los grandes datos, hay dos maneras de plantearse la operativización de la información para que sea útil:

- a) Se trata de evitar la desagregación de la información general hasta donde permita la significación estadística de los datos, y la combinatoria más variada de categorías y características que lleva a una multiplicación casi ilimitada de tipologías de discapacidad y dependencia (esta es la vía más habitual para explotar este tipo de fuentes).
- b) La búsqueda de “inteligibilidad” global de esta información, especialmente teniendo en cuenta que aquí lo que interesa es la dependencia, no la discapacidad, y proporcionar herramientas de actuación, previsión y planificación.

Por tanto en este ensayo se sigue la segunda opción; se busca un modelo que ponga orden en tanta variedad tipológica y casuística y que permita utilizar la información estadística disponible en un esquema sim-

27. El número de combinaciones de discapacidades en los individuos es inabarcable. De hecho, y gracias al “limitado” número de personas entrevistadas, existen más de 2.400 tipos diferentes de combinaciones de personas con problemas para las actividades de la vida diaria (si consideramos sólo las 18 señaladas por el INE).

ple, inteligible y útil para la planificación. Como ya se ha apuntado, este ensayo se basa en la hipótesis de la jerarquía funcional y en la tipología de las combinaciones posibles de discapacidades que pueden presentarse en cada persona.

Selección previa para aplicar un método de escalamiento

En el ensayo de tipología es preciso cribar la amplia información de la encuesta por diferentes criterios:

- Por la edad; se selecciona a los mayores por motivos muestrales y de significación estadística de los resultados, pero también porque es el colectivo en el que mejor se estudian los procesos de discapacidad y dependencia; se presupone la existencia de un proceso acumulativo, y se ha observado que la entrada en discapacidad y la acumulación de discapacidades diversas se acelera a partir de los 65 años.
- Por dimensión afectada; la propia CIF afirma que, en las encuestas como la EDAD, de las tres dimensiones distinguidas anteriormente (cuerpo, actividad de la persona, relación con sociedad), es en la segunda donde las respuestas son más fiables, y reconoce que la tercera es difícilmente objetivable por los propios entrevistados.
- Por actividades afectadas; se ha elegido un grupo significativo y reducido, entre las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Por una parte, es el procedimiento más empleado para valorar el estatus funcional de las personas, y por otra, el método exige un número reducido de variables y es posible delimitar las más directamente relacionadas con las actividades diarias que permitirían una vida independiente, que son: realizar compras, tareas domésticas, lavarse, vestirse, andar dentro de casa, levantarse/acostarse y comer. Diversos estudios han confirmado que las actividades seleccionadas pueden combinarse en una sola escala (Travis, 1990; Spector, 1998; Ferrucci, 1998; Barberger-Gateau, 2000; Laplante, 2010).
- Por la autovaloración del nivel de dificultad para realizar esas actividades. Se elige el nivel máximo, aquel en el que se ha declarado que la discapacidad impide realizarlas por completo²⁸ y por lo tanto conlleva dependencia “por definición”.

Tras la selección, el número de personas que cumplen todos estos criterios de selección es de 159.338; son las que tienen limitaciones importantes al menos en una de las siete seleccionadas. Aparecen entre ellas hasta 60 combinaciones distintas de tales discapacidades. Es esta subpoblación la elegida en la aplicación de esta metodología²⁹.

Método de escalamiento.- Una vez hecha la selección, se dan las condiciones de aplicar el “método de Guttman”. Se trata de un procedi-

28. La herramienta exige el uso de una variable dicotómica, y los distintos niveles de dificultad para realizar la actividad impiden su aplicación.

29. Esta cifra no debe ser comparada con la declaración de dependencia de este Informe (415.667 personas) pues el objetivo ahora es encontrar un procedimiento o metodología aplicables.

miento ideado para ordenar ítems y sujetos con respecto a una dimensión acumulativa subyacente. En este caso, la existencia de una escala Guttman³⁰, significaría que los problemas en las distintas actividades de la vida diaria pueden ser ordenados de tal forma que las personas con problemas en una actividad determinada, también tienen dificultades para realizar las actividades que han quedado ordenadas por debajo en la escala. De esta manera quedan ordenadas jerárquica, a la vez que temporalmente. De igual manera los individuos quedan clasificados en función del momento y grado de afección dentro de la escala.

La confirmación de que la escala es aplicable introduciría orden y claridad en la infinitud de casuísticas, tipologías y combinatorias antes comentadas. Adicionalmente permitiría la previsión de etapas de dependencia para un caso dado (McIver, 1981). Se comprobará si es posible establecer dicha gradación jerárquica y temporal en las discapacidades que afectan la actividad en la vida diaria y, en ese caso, si es posible construir un modelo que ordene a los sujetos en función del momento y grado de afección dentro de dicha escala.

Resultados de la aplicación del método

Los tests a los que ha sido sometida la adecuación de los datos a una escala Gutman confirman que se cumple el modelo³¹. Su aplicación evidencia un orden “ideal” de las siete discapacidades consideradas que, en una escala perfecta, cumplen nada menos que el 72,2 % de los casos considerados. El orden es el reflejado en la Tabla 7.3.

30. Para la existencia de una escala de Guttman los coeficientes de reproducibilidad y escalabilidad deben estar por encima de los mínimos aceptables, 0,90 y 0,60, respectivamente.

31. El coeficiente de reproducibilidad, (0,91), y el coeficiente de escalabilidad (0,67) están por encima de los límites mínimos requeridos (McIver 1981, pg 50).

Tabla 7.3. Resultados de la aplicación de la escala Guttman

	Frecuencia	%
+-----	22.250	14,0%
++-----	35.867	22,5%
+++-----	15.513	9,7%
++++-----	11.732	7,4%
+++++-----	5.037	3,2%
++++++-----	10.157	6,4%
+++++++-----	14.428	9,1%
-----+	90	0,1%
-----+-	206	0,1%
-----+-	895	0,6%
-----+-	196	0,1%
-----+-	420	0,3%
-----+-	2.134	1,3%
-----+-	45	0,0%
-----+-	669	0,4%
-----+-	873	0,5%
-----+-	179	0,1%
-----+-	156	0,1%
-----+-	104	0,1%
-----+-	137	0,1%
-----+-	132	0,1%
-----+-	11.344	7,1%
-----+-	313	0,2%
-----+-	828	0,5%

Orden de las discapacidades:	
1ª posición	compra
2ª posición	tareas de la casa
3ª posición	lavarse
4ª posición	vestirse
5ª posición	andar dentro de casa
6ª posición	levantarse
7ª posición	comer

Se confirma, por tanto, la posibilidad de ubicar las discapacidades en un teórico orden temporal y paralelamente jerárquico en la gravedad de las actividades afectadas. Aunque los datos no sean longitudinales, la escala sirve, por tanto para anticipar su evolución en el tiempo. Ello no significa que todos los casos la vayan a cumplir hasta desembocar finalmente en la muerte, sino que todo el que ha llegado a un estadio en el que necesita ayuda para, por ejemplo, vestirse, ha debido pasar previamente por los estadios anteriores (dentro de un modelo de degradación progresiva, o incluso en el modelo catastrófico, en caso de episodios críticos o accidentales que perturben el proceso).

Aunque la tabla refleja el conjunto de casos, existe una interesante diferencia de sexos en el grado de ajuste al modelo. Entre las mujeres es superior, y son nada menos que el 74,1%, mientras sólo el 66,3% de los hombres se ajusta al modelo ideal.

¿Qué puede explicar este mayor ajuste femenino al modelo de dependencia gradual y escalada? Probablemente existen diferencias conceptuales en la manera de entender las actividades impedidas o la ayuda necesitada, especialmente cuando se trata de las actividades más diferenciadas en función de los roles de género. Es posible que muchos hombres no hayan señalado tener dependencia en las dos primeras actividades precisamente porque se trata de tareas “domésticas” generalmente entendidas como “femeninas” que nunca asumieron como propias. Existen entonces al menos dos situaciones que llevan a una respuesta “discordante” con la escala perfecta: hombres que consideran erróneamente que podrían realizar esas tareas (como las tareas del hogar), porque no se han visto enfrentados a la necesidad real de comprobar si es así, y hombres que consideran que su dependencia actual no cambia la situación anterior, cuando también eran otras personas las que se encargaban de tales tareas (y por lo tanto ahora no consideran estar recibiendo ayuda para hacer cosas en las que están impedidos). En uno u otro caso, habría personas que no confirman la escala perfecta, pues señalan problemas en la posición tercera o cuarta, por ejemplo, y no en las dos primeras, pero cuya situación real sí debería hacerlo.

Vale la pena mencionar que entre el 27,8% de las personas cuyo patrón de dependencia no casa con la escala, el peso de los hombres es claramente superior al que correspondería por su mera distribución poblacional.

Los perfiles de dependencia

La aplicación del modelo arroja por tanto siete estadios escalados de la discapacidad, cumpliendo así el propósito inicial de “modelización” para una parte muy considerable de la población en situación de dependencia. Pero incluso con el importante grado de síntesis que ello supone, se dibuja además en tal gradación, de forma natural, una agrupación todavía mayor, por la naturaleza e idiosincrasia de las actividades afectadas, en sólo tres grandes perfiles.

En efecto, de las siete actividades progresivamente imposibilitadas del modelo, realizar compras y hacer las tareas de la casa (actividades instrumentales), se sitúan como las primeras en aparecer y se distinguen claramente de los demás por hacer inviable la independencia en el hogar. Se engloban por ello en un primer perfil “Doméstico”.

Por otra parte, la imposibilidad absoluta en dos de las siete actividades, comer y poder levantarse de la cama, supone un grado extremo de necesidad de ayuda, pues sin ellas es la propia supervivencia la que resulta imposible. De forma coherente con esto, el modelo sitúa ambas en el grado jerárquico máximo y dice que su existencia implica también la discapacidad en todas las demás. Se unen por tanto en otro único perfil denominado “Supervivencia”.

Las tres restantes (lavarse, vestirse y andar por la casa) resultan ser claramente un estadio intermedio entre los dos perfiles anteriores, puesto que afectan actividades básicas para el mantenimiento de la autonomía personal. Implican no sólo el perfil previo (no poder mantener un hogar), sino que añaden la imposibilidad de realizar de forma autónoma tareas básicas de autocuidado. Se etiquetan como el perfil “Autonomía”.

Estos resultados concuerdan con una de las principales bases teóricas de la jerarquización de las discapacidades: en un proceso temporal y acumulativo como el que aquí se supone, se pierden habilidades en un orden muy similar, e inverso, al orden con que se adquirieron (Katz, 1963; Dunlop, 1997; y Verbrugge, 2004). Las más complejas, exigentes o “duras” (y, por lo tanto, con mayores requerimientos en habilidades, conocimientos y funcionalidades) se ven impedidas de forma más temprana. Las más básicas, elementales o “primarias” (como comer) se pierden de forma más tardía.

La pérdida de las primeras tiene implicaciones más llevaderas, mientras las últimas tienen efectos más graves para la propia persona y para quienes le prestan su ayuda. En éstas últimas se encuentra, en general, gente muy mayor. De hecho, es coherente la relación positiva con la edad. (Tabla 7.4 y Gráfico 7.2).

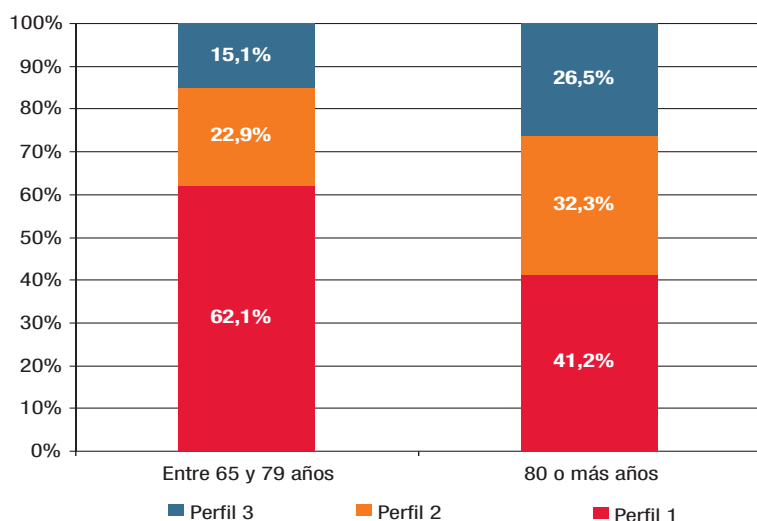
Como el perfil 3 es el de mayor edad, podría estar subestimado por la salida selectiva de observación por su ingreso en establecimientos colectivos. Pero en tales residencias, aunque es cierto que las personas en situación de dependencia tienen más peso que en el resto de la población, no se cumple que entre ellos haya una mayor representación del perfil 3.

Tabla 7.4. Características de los perfiles de dependencia.

		Porcentajes horizontales				Porcentajes verticales			
		Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Total	Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3	Total
Total						58.117	32.283	24.585	114.984
Sexo	Hombre	44,1	25,0	31,0	26.655	20,2	20,6	33,6	23,2
	Mujer	52,5	29,0	18,5	88.330	79,8	79,4	66,4	76,8
	Total	50,5	28,1	21,4	114.984	100	100	100	100
Edad	Entre 65 y 79 años	62,1	22,9	15,1	51.355	54,8	36,4	31,5	44,7
	80 o más años	41,2	32,3	26,5	63.629	45,2	63,6	68,5	55,3
	Total	50,5	28,1	21,4	114.984	100	100	100	100
Tipo de hogar	Unipersonal	53,9	24,4	21,7	19.623	18,2	14,8	17,3	17,1
	Pareja	55,5	26,1	18,4	22.260	21,3	18,0	16,6	19,4
	Multigeneracional	51,4	28,0	20,7	55.193	48,8	47,8	46,4	48,0
	Otro tipo	38,2	34,8	27,0	17.909	11,8	19,3	19,7	15,6
	Total	50,5	28,1	21,4	114.984	100	100	100	100
Estado de salud	Buena/Muy buena	64,9	25,0	10,2	13.829	15,4	10,7	5,7	12,0
	Regular	60,1	24,8	15,1	40.760	42,2	31,3	25,1	35,4
	Mala/Muy mala	40,9	30,9	28,2	60.309	42,4	57,8	69,2	52,4
	NC	0,0	100,0	0,0	86	0,0	0,3	0,0	0,1
	Total	50,5	28,1	21,4	114.984	100	100	100	100
Horas de cuidado	1 ó 2 horas	61,2	31,0	7,8	8.179	11,2	8,3	2,6	8,2
	3 a 6 horas	59,7	31,2	9,1	18.024	24,1	18,4	6,8	18,1
	7 a 24 horas	39,4	30,7	29,9	73.397	64,7	73,4	90,6	73,7
	Total	44,9	30,8	24,3	99.599	100	100	100	100
Su discapacidad le obliga a permanecer en cama de forma permanente	Sí	2,8	16,1	81,0	17.178	0,8	8,6	56,6	14,9
	No	59,0	30,2	10,7	97.611	99,2	91,4	42,6	84,9
	NC	0,0	0,0	100,0	195	0,0	0,0	0,8	0,2
	Total	50,5	28,1	21,4	114.984	100	100	100	100
Considera que la ayuda que recibe de otras personas satisface sus necesidades	Sí	49,3	29,8	20,9	58.487	49,6	54,1	49,6	50,9
	No, es insuficiente	36,9	33,1	30,0	39.988	25,4	40,9	48,8	34,8
	No necesito ayuda	63,4	25,8	10,9	3.530	3,8	2,8	1,6	3,1
	NC	94,6	5,4	0,0	12.980	21,1	2,2	0,0	11,3
	Total	50,5	28,1	21,4	114.984	100	100	100	100
Es el informante la persona con discapacidad	Sí	67,1	25,9	7,1	58.713	67,8	47,0	16,9	51,1
	No	33,3	30,4	36,3	56.272	32,2	53,0	83,1	48,9
	Total	50,5	28,1	21,4	114.984	100	100	100	100
Edad media		79	82	83	81				

Nota: Personas que casan la escala perfecta.

Gráfico 7.2. Perfiles por grupos de edad



Las propias edades son ya una confirmación de la escala, pero los datos proporcionan otra, estrechamente ligada: la proporción, de cada perfil, en que el informante no es el sujeto sino un allegado (proxy). Su fundamento es el supuesto de que, si la escala funciona, debe crecer el número de proxys en el perfil superior de la escala. Y en efecto ocurre así. Del total de personas seleccionadas por su máximo grado de dependencia, en el 49 % de los casos quien contesta es un proxy. Pues bien, en el perfil 1 los proxys son el 32%, en el 2 el 53% y en el tres nada menos que el 83%.

Desde una perspectiva comparativa, y en relación a los resultados de esta misma tipología en tres perfiles aplicada al conjunto de la población española, existe cierta diferencia respecto a su ajuste en cada sexo. Las mujeres andaluzas siguen una distribución muy similar a las españolas, pero los hombres difieren sustancialmente por existir en los andaluces un peso superior en el perfil 3, y bastante menor en el perfil 1, el doméstico, cuestión que requiere un análisis aparte.

En resumen, los rasgos principales de los tres perfiles de dependencia obtenidos son los siguientes:

- 1) El perfil doméstico. En consonancia con esta gradación, el primer perfil reúne al mayor número de personas con dependencia de la escala perfecta (50,5%). Por una parte, su dependencia tiene efectos más leves y, por otra, su edad media se encuentra en torno a los 79 años, inferior a la de los dos perfiles siguientes. El principal origen de las dificultades funcionales asociadas a este perfil son las deficiencias osteomusculares³², problema conocido por su poder discapacitante aunque no letal.
- 2) El perfil “Autonomía” (28,1%), de nuevo cumpliendo las expectativas, es el siguiente estadio en severidad y calendario. La edad media es ya de 82 años. Sigue teniendo las deficiencias osteomusculares como principal factor asociado, pero ahora aparece ya una proporción sensible de deficiencias en funciones mentales, lo que parece apuntar a la importancia de los procesos evolutivos y de deterioro cognitivo.
- 3) El perfil “Supervivencia” (21,4%) es el menos abundante y el que afecta actividades más básicas e imprescindibles. La edad media es de 83 años y conlleva el mayor grado de pérdida física y mental de los tres perfiles. A todas las dependencias de los perfiles anteriores acumula la imposibilidad de levantarse y de comer de forma autónoma. De forma consecuente, más de la mitad quienes encajan en este perfil están encamados (sólo el 1% lo está en el perfil 1), de modo que alcanzan un nivel extremo de dependencia y precisan ayuda permanente. En este perfil las deficiencias asociadas más frecuentes son ya las nerviosas y mentales, relegando ahora a un tercer lugar los problemas osteoarticulares, los más frecuentes en los dos perfiles anteriores.

Este proceso, que finalmente se confirma “evolutivo”, afecta lógicamente a la forma de convivencia, la necesidad de cuidados y también al grado de satisfacción con los mismos.

En general la dependencia suele ir asociada a formas de hogar multigeneracional, en consonancia con el patrón común de cuidados, en el que las hijas cuidadoras son predominantes. Cuanto mayor es la edad, más se decanta el patrón hacia “otros tipos”, en los que no existe relación conyugal ni filial (en buena medida se convive con “otros familiares” o empleados domésticos). Este último tipo de hogares supone un 11,8% en el Perfil 1, y llega al 19,7% en el perfil 3.

32. Para cada discapacidad sólo puede haber una deficiencia de origen; una persona puede tener hasta siete deficiencias de origen diferentes para un total de siete discapacidades consideradas.

El patrón de cuidados no cambia mucho en los tres perfiles, pero en el 3 hay mayor presencia de los empleados de hogar, o formas similares de atención formal, hasta un 9,3% de los cuidadores principales, frente al 4,4% en el perfil 1. Y se observa una menor presencia de los servicios sociales como cuidadores principales (sólo en torno al 1,5% en todos los perfiles). En cambio la presencia de la hija cuidadora es superior a la media de España; en Andalucía, el 42,8% de las personas cuidadoras de todos estos perfiles son hijas (37,2% en España), pero la diferencia es mayor en el perfil más grave.

El grado de satisfacción con la ayuda recibida va disminuyendo en la escalación, quizá por los cambios convivenciales asociados (menor convivencia con familia directa, más intervención formal, más afección de la viudedad y el fallecimiento de otros familiares) tanto como por la mayor dependencia. Del 25,4% “no satisfechos” con la ayuda recibida en el perfil 1, se pasa al 48,8% en el perfil 3, cifra importante de insatisfacción.

8. Referencias bibliográficas

Abellán García, A.; Puga González, D. (2004): “Una estimación de la dependencia en España”. *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 14 (5), 301-303.

Albrecht, G. L., K. D. Seelman, et al. (2001): *Handbook of disability studies*, Sage Publications, Inc., 852 p.

Allen, S. M. & Mor, V. (1997): The Prevalence and Consequences of Unmet Need Contrasts Between Older and Younger Adults with Disability. *Medical care*, 35(11), 1132-1148.

Baltes, M.M. (1996): *The Many Faces of Dependency in Old Age*. Cambridge University Press, 186 p.

Barberger-Gateau, P., C. Rainville, et al. (2000): “A hierarchical model of domains of disablement in the elderly: a longitudinal approach”. *Disability & Rehabilitation* 22(7), 308-317.

Baremo de la Ley de Dependencia (2010): Resolución de la Secretaría General de Política Social y Consumo, Modificación RD 504/2007. BOE 12 de julio de 2010.

Barriga Bravo, J. J. (2007): “Imagen social y visibilidad de la discapacidad”. En de Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L.C. (dirs.), *Tratado sobre discapacidad*. Aranzadi, Navarra, pp. 1315-1343.

Bauld, L., Chesterman, J. & Judge, K. (2000): Measuring satisfaction with social care amongst older service users: issues from the literature. *Health and Social Care in the Community*, 8(5), 316-324.

Bel Bravo, M.A. (2009): "La feminización de la dependencia a lo largo de la historia". En Fuente Robles, Y. M. (2009) (coord.). *Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar*. Alianza Editorial, Madrid, pp. 301-320.

Bowling, A. (2005): *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*, Open University Press Buckingham, 211 p.

Calzada, A. et al. (2005): *Servicios y prestaciones para personas con discapacidad*, Sevilla: Dirección General de Personas con Discapacidad. Junta de Andalucía.

Caradec, V. (2001): *Sociologie de la Vieillesse et du Vieillissement*, París, Armand Colin.

Colectivo Ioé (2003): *La inserción laboral de las personas con discapacidades*. Barcelona: Servicio de Estudios de "la Caixa". Colección Estudios Sociales, nº 14.

CONSEJERÍA DE EMPLEO (2007): *Plan de Empleabilidad para las personas con discapacidad en Andalucía, 2007-2013*, Sevilla: Consejería de Empleo. Junta de Andalucía.

CONSEJERÍA DE IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL (2003): *I Plan de Acción Integral para las personas con discapacidad 2003-2006*, Sevilla: Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía.

CONSEJERÍA PARA LA IGUALDAD Y BIENESTAR SOCIAL (2008): *I Plan de Acción Integral para Mujeres con Discapacidad de Andalucía, 2008-2013*, Sevilla: Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía.

CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL, C. (2004): *Informe sobre la situación de las personas con discapacidad en España*. Madrid: CES.

DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ. (2007): *La atención a las personas mayores dependientes en Andalucía* Defensor del Pueblo Andaluz.

Dunlop, D.D., et al. (1997): "Disability in Activities of Daily Living: Patterns of Change and Hierarchy of Disability". *Am. J. Public Health*, vol. 87, 3, p. 378-383.

Echeita, G. y Simón, C. (2007): "La contribución de la educación escolar a la calidad de vida de las personas con discapacidad. Ante el desafío de su inclusión social". En de Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L.C. (dirs.), *Tratado sobre discapacidad*. Aranzadi, Navarra, pp. 1103-1133.

Escuredo, B. "Las políticas sociales de dependencia en España: contribuciones y consecuencias para los ancianos y sus cuidadores informales", *Revista Española de investigaciones Sociológicas* Vol 119: 65-89.

Fernández Cordón, J.A., Tobío, C. (dir) (2007): *Andalucía: dependencia y solidaridad en las redes familiares*. Sevilla, Instituto de Estadística de Andalucía, 137 p.

Ferrara, M. "Los Estados del Bienestar del sur en la Europa Social". En Moreno, L. y Sarasa Urdiola, S. (Eds.). (1995): *El Estado de Bienestar en la Europa del Sur*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, pp. 85-112.

Ferrucci, L., J. M. Guralnik, et al. (1998): "Constant hierarchic patterns of physical functioning across seven populations in five countries". *The Gerontologist* 38(3), 286.

Foucault, M. (1989): "Naissance de la biopolitique." en, *Résumé des cours*. París: Julliard, pp. 109-119.

García-Calvente, M.; Mateo-Rodríguez, A, I.; Maroto-Navarro, G. (2004): "El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres", *Gaceta Sanitaria* Vol. 18 Supl. 2 (2004), 83-92. (el estudio está hecho en Andalucía).

Geron, S. M., Smith, K., Tennstedt, S., Jette, A., Chassler, D. & Kasten, L. (2000): *The Home Care Satisfaction Measure: A Client-Centered Approach to Assessing the Satisfaction of Frail Older Adults With Home Care Services*. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, 55B(5), S259-S270.

González, S. et al. (2008): La aplicación de la Ley de dependencia en Andalucía Sevilla: Consejería de Empleo. Consejo Andaluz de Relaciones Laborales. Junta de Andalucía.

Grammenos, S. (2003): Illness, disability and social inclusion: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

IMSERSO (2005): Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles, Madrid, IMSERSO.

IMSERSO (2005): Libro blanco: Atención a las personas en situación de dependencia en España, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

INE (2002): "Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud 1999". Madrid: INE. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase&L=0>

INE (2008): "Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD): <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p418&file=inebase&L=0>

IMSERSO (1995): Cuidados en la vejez. El apoyo informal, Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

INSTITUTO DE ESTADÍSTICA DE ANDALUCÍA (2007): Andalucía. Dependencia y solidaridad en las redes familiares, Sevilla: Junta de Andalucía.

Jiménez Lara, A. (2007): "El sector de la salud y la atención a la dependencia". Fundación Alternativas. Documentos de Trabajo (111).

JUNTA DE ANDALUCÍA (2010): Libro Blanco sobre el Envejecimiento Activo, Sevilla: Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Junta de Andalucía.

Kane, R.A.; Kane, R.L. (1993): Evaluación de las necesidades en los ancianos. Guía práctica sobre los instrumentos de medición. Barcelona, SG editores, 316 p.

Katz, S. and C. A. Akpom (1976): "A measure of primary sociobiological functions". International journal of health services: planning, administration, evaluation 6 (3), 493-507.

Katz, S., A. B. Ford, et al. (1963): "Studies of illness in the aged: the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function". JAMA 185 (12), 914.

LaPlante, M. P. (2010): "The Classic Measure of Disability in Activities of Daily Living Is Biased by Age but an Expanded IADL/ADL Measure Is Not". *The Journals of Gerontology: Series B*.

Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Lope, J. y Trinidad, A. (2007): *La situación social de los mayores en Andalucía Sevilla: Centro de estudios andaluces. Consejera de la Presidencia. Junta de Andalucía*.

Martín Castro, M.B. (2010): "Análisis y retos del Sistema del Autonomía y Atención a Dependencia en Andalucía en el marco de la gobernanza multinivel", *Cuadernos de Trabajo Social* Vol. 23 (2010), 163-187.

McDowell, I. (2006): *Measuring health: a guide to rating scales and questionnaires*, Oxford University Press, 523 p.

McIver, J. P. and E. G. Carmines (1981): *Unidimensional scaling*, Sage Publications, Inc., 96 p.

Navarro, M. (2006): "Atención a las situaciones de dependencia en Andalucía: una visión panorámica", *Revista de Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, Vol. 60 (2006), 93-105.

OMS (1980): *Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*, Madrid, Inerser, 279 p.

OMS (2001): *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*, Madrid, Inerser, 320 p.

Pérez Díaz, J., Blanes Llorens, A. (dir) (2005): *Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Informe General*. Madrid, INE, 444 p.

Pérez, L. (2006): *La estructura social de la vejez en España*, Madrid, IMSERSO.

Prieto D. y otros (2009): *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento*, Madrid IMSERSO.

Puga González, M.D.; Abellán García, A. (2004): El proceso de discapacidad. Un análisis de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud. Madrid, Fundación Pfizer, 210 p.

Rodríguez Cabrero, G. (coord) (1999): La protección social de la dependencia, IMSERSO, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 629 p.

Salvà, A.; Rivero, T. (2006): "Dependencia y envejecimiento. Valoración". En Puyol, R. y Abellán A.: Envejecimiento y dependencia. Madrid, Mondial Assistance, p. 73-90.

Sotomayor Morales, E.M.^a y Agrela Romero, B. (2009): Vulnerabilidad y exclusión social. La gestión de los cuidados. En de la Fuente Robles, Y. M.^a (coord.) Situaciones de dependencia y derecho a la autonomía: una aproximación multidisciplinar. Alianza Editorial, Madrid, pp. 261-280.

Spector, W. D. and J. A. Fleishman (1998): "Combining activities of daily living with instrumental activities of daily living to measure functional disability". The Journals of Gerontology: Series B 53(1): S46-57.

Spijker, J.; Pérez Díaz, J. (2010): "La ocupación laboral de los convivientes con afectados por discapacidades. Un análisis multivariable". Revista Internacional de Sociología 68 (2), 311-332.

Tobío, C., Agulló Tomás, S., Gómez, V., Martín palomo, T. (2010): El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI, Barcelona, Fundación "la Caixa", 206 p.

Travis, S. S. and W. J. McAuley (1990): "Simple counts of the number of basic ADL dependencies for long-term care research and practice". Health Services Research 25(2), 349-360.

Trinidad. A (2009): Cuidadores de personas mayores con discapacidad y Unidades de Estancia Diurna en Andalucía, Sevilla: Fundación de estudios andaluces. Consejera de la Presidencia. Junta de Andalucía.

Van der Maas, P.J. (2002): "Application of Summary Measures of Population Health". En Murray, Ch.J.L. et al.: Summary Measures of Population Health. Geneva, OMS, p. 53-66.

Verbrugge, L. M., L. S. Yang, et al. (2004): "Severity, timing, and structure of disability". *Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine* 49(2): 110-121.

Viciano Fernández, F.; Hernández Rodríguez, J.A.; Canto Casasola, V.D.; Ávila Garzón, A.I. (2003): *Longevidad y calidad de vida en Andalucía*. Sevilla, Instituto de Estadística de Andalucía, 94 p.

Wilkin, D. (1987): "Conceptual problems in dependency research". *Social Science & Medicine* 24(10): 867-873.

Williams, G. (2001): "Theorizing Disability". En Albrecht, G. L., K. D. Seelman, et al. *Handbook of disability studies*.

Zunzunegui, V., Tomás, C., Moreno, L. A. y Germán, C. (2003): "Dependencia evitable para las actividades de la vida diaria: una perspectiva de género", *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 38(6): 327-333.

Anexo 1

La Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD), 2008

El Instituto Nacional de Estadística (INE) llevó a cabo en 2008 una importante operación estadística: la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD)¹, que continúa la experiencia de las otras dos encuestas sobre discapacidad, la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y estado de Salud (EDDES) de 1999, y la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías (EDDM) de 1986.

Marco conceptual.- Aunque la operación estadística se desarrolla después de la aparición de la nueva clasificación de discapacidades, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de 2001, la EDAD trata de mantener similitudes con la encuesta anterior, la EDDES de 1999. Lo pretende en cuanto a preguntas y esquema conceptual causal, por lo que puede considerarse híbrida, a caballo entre los dos marcos conceptuales. Se adhiere formalmente a la nueva CIF; se acordó llegar a un compromiso entre la aplicación de la CIF, las necesidades de información de la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia² (en adelante, Ley de Dependencia), y el mantenimiento de la serie de datos³.

1. El INE aunó esfuerzos con otras entidades compartiendo trabajos, conocimientos y experiencia. La parte metodológica, trabajo de campo, procesamiento de datos y difusión corrió a cargo del INE. Participaron la Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad y la Fundación ONCE. En el Grupo de Trabajo EDAD, se incorporaron técnicos del Inmerso y de la Dirección General de Coordinación de Políticas Sectoriales sobre Discapacidad, representantes del CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad) y de FEAPS (Confederación española de organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual).

2. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, publicada en el BOE 15-12-2006.

3. Por ejemplo, el Grupo de Trabajo EDAD consideró que no debía exigirse la aplicación de la CIF en el tema de las deficiencias o decidió incluir actividades de los siete primeros capítulos de los nueve en la clasificación agrupa actividades y participación; tampoco se desglosaron éstas, dejando al usuario la decisión (véase la metodología de la encuesta, en la web del INE: <http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530418.pdf>)

Objetivos

El objetivo general de la encuesta es atender la demanda de información para el Sistema Nacional de Dependencia, proporcionando una base estadística para estudios y planes. El artículo 37 de la Ley de Dependencia recoge específicamente la realización de este tipo de estadísticas.

Objetivos específicos:

1. Estimar el número de personas con discapacidad que residían en España en viviendas familiares y en establecimientos colectivos, así como su distribución geográfica. La inclusión de los establecimientos colectivos es una novedad importante respecto a las anteriores encuestas sobre discapacidad.
2. Conocer las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación en las situaciones de la vida cotidiana de las personas y su severidad. Identificar los distintos tipos de deficiencias que originan las limitaciones, y las causas de esas deficiencias.
3. Conocer las características de las personas con discapacidad y en situación de dependencia, y sus problemas de integración o discriminación en el ámbito escolar o laboral, etc., y permitir realizar un análisis desde la perspectiva de género.
4. Identificar las necesidades y demandas de asistencia, así como los apoyos que se reciben.

Ámbito de la investigación. Hogares

La EDAD se ha realizado en dos etapas: la primera dirigida a hogares y la segunda dirigida a personas residentes en determinados establecimientos colectivos; véase más adelante el epígrafe sobre las especificidades de la encuesta en estos centros. Ahora se comentan detalles de la encuesta dirigida a hogares, que es la parte más importante de la operación estadística.

Ámbito poblacional.- La investigación se ha dirigido al conjunto de personas que residían en viviendas familiares principales; es posible que en una misma vivienda puedan existir dos o más hogares, que se han registrado de forma independiente.

Ámbito geográfico.- Todo el territorio nacional.

Ámbito temporal.- El período de recogida de la información, trabajo de campo, ha abarcado cuatro meses desde octubre de 2007 hasta febrero de 2008. Hacía poco tiempo que se había aprobado la Ley de Dependencia (diciembre de 2006); esto podía dar lugar a que personas que apenas tenían problemas declarasen discapacidad o que personas con discapacidades leves declararan mayor severidad que la real, al estar más sensibilizadas por la presión mediática que acompañaba a la LAAD.

Diseño muestral

Pretest.- Se realizó un Pretest de la encuesta que consistió en un estudio piloto y en pruebas de profundidad. El estudio piloto se dirigió a una muestra de 2.000 personas para probar los cuestionarios y medir la formulación de las discapacidades, utilizando dos versiones alternativas de éstas (la de la EDDDES 1999 y la nueva de EDAD 2008); también sirvió para ajustar tiempos de cumplimentación de cuestionarios. Las pruebas de profundidad consistieron en un pretest cognitivo mediante tres procedimientos: codificación del comportamiento (interacción entre entrevistador y entrevistado), entrevistas cognitivas y grupos de discusión.

Tipo de muestreo.- Se ha utilizado un muestreo bietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son las secciones censales, y las de la segunda etapa las viviendas familiares principales. Dentro de ellas no se ha realizado submuestreo alguno, investigándose a todos los hogares y personas que tienen su residencia habitual en las mismas. En cada provincia se ha diseñado una muestra independiente que la representa, por ser uno de los objetivos de la encuesta facilitar datos con este nivel de desagregación.

Tamaño de la muestra.- El tamaño inicial de la muestra se incrementó para obtener datos más desagregados de algunas comunidades autónomas, como Andalucía. Una parte de la muestra se ha asignado a cada provincia de manera uniforme y el resto de forma proporcional a su tamaño, medido éste por la población que reside en la misma.

El tamaño de muestra final de EDAD fue de 96.075 viviendas distribuidas en 3.843 secciones censales; en Andalucía la muestra de secciones fue de 798. Dentro de cada sección, y con objeto de tener una mejor representación de los menores de seis años con discapacidades, se ha potenciado en la muestra la presencia de viviendas en las que según datos padronales reside un menor, en lugar de ser estrictamente proporcional. Este hecho se ha tenido en cuenta en la construcción de estimadores, utilizados para estimar las principales características investigadas. Las secciones se han seleccionado dentro de cada estrato con probabilidad proporcional a su tamaño; el número medio de viviendas por sección fue de 25. Las viviendas, en cada sección, se han escogido con igual probabilidad mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio.

El Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía convenió con el INE el aumento de la muestra para Andalucía, pasando de 14.700 viviendas inicialmente previstas a las 19.950 que finalmente ha constituido la muestra andaluza de la EDAD-08. De esta forma se aseguraba la representatividad de los datos de la encuesta en la comunidad autónoma, pudiéndose obtener pues un mayor número de tabulaciones

significativas en el cruce de las variables de la encuesta, tanto para Andalucía como para cada una de sus provincias. Los datos obtenidos son además homogéneos con los datos de España, permitiendo por tanto la comparación de los resultados⁴.

EDAD tomó información de 258.187 personas (registros totales), de los que 23.176 registros eran de personas con discapacidad o limitación (22.795 registros correspondían a personas de 6 y más años con discapacidad, y 381 a niños de 0-5 años con limitaciones). En la segunda fase, 1.212 casos de personas con discapacidad no completaron el módulo correspondiente; tampoco 20 cuestionarios de niños de 0-5 años. Además, el 32% de los respondientes de este módulo eran informantes y no la propia persona con discapacidad) (Tabla 1).

Tabla 1. Registros de EDAD 2008. Hogares

Registros	Andalucía	España
Total en viviendas familiares	57.362	258.187
Personas con discapacidad (6+ años)	5.203	22.795
Personas con limitaciones (0-5 años)	72	381
Total de personas con discapacidad o limitaciones	5.275	23.176
SEXO		
Varón	27.872	125.796
Mujer	29.490	132.391
EDAD		
0-5	4.215	17.769
6--15	6.713	26.792
16-64	38.010	168.073
65+	8.424	45.553

Del total de personas con discapacidad o limitaciones, 225 no fueron entrevistadas en Andalucía (224+1 niños), y 1232 en España (1212 + 20 niños)

La muestra de EDAD para Andalucía recoge información de 57.362 registros o casos de personas viviendo en viviendas familiares; de ellos 5.275 son casos de personas con discapacidad o limitación (5.203 de personas con discapacidad de 6 y más años, y 72 casos de niños de 0-5 años con limitaciones).

Recogida de información

Recogida.- El período de tiempo de recogida de la información fue de 4 meses comprendidos entre noviembre de 2007 y febrero de 2008.

El método de recogida de información ha sido el de entrevista personal, que podía ser complementada, cuando fuese necesario y en casos excepcionales, mediante entrevista telefónica.

Fases de la encuesta.- La recogida de información se ha planteado en tres fases, que se identifican con tres cuestionarios: un Cuestionario

4. Véase página web del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, (<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/>, consulta octubre de 2010.

de Hogar, dos cuestionarios individuales (Cuestionario de Discapacidades para personas de 6 años o más y Cuestionario de Limitaciones para niños de 0 a 5 años) y un Cuestionario dirigido a las personas cuidadoras principales.

En la primera fase se ha intentado captar a todas las personas del hogar y las que tuviesen alguna discapacidad, a través de la persona de referencia del hogar (o de quien estuviese bien informada). Se ha solicitado también información sobre el tipo de hogar, composición del mismo, así como condiciones de accesibilidad de la vivienda y gasto privado del hogar debido a la discapacidad. También se ha requerido información de todos los residentes en el hogar sobre variables sociodemográficas, así como de sus relaciones de parentesco.

En la segunda etapa se ha entrevistado a las personas de 6 y más años objeto de estudio, es decir, que habían informado en el cuestionario de hogar que tenían alguna discapacidad, así como a los menores de 6 años con alguna limitación objeto de estudio en la encuesta⁵. El informante debe ser la persona con discapacidad, pero se admite la respuesta de otra persona allegada (proxy).

En la última fase se ha introducido un cuestionario específico a responder, siempre que fuera posible, por la persona cuidadora principal. Se trataba de obtener información de distintas características de las personas cuidadoras, así como de los cuidados que proporcionan. El informante debe ser la persona objeto de la entrevista, pero se admite la respuesta de otra persona suficientemente informada.

La encuesta en establecimientos colectivos

EDAD ha investigado tanto a la población residente en viviendas familiares como a la población institucionalizada. Esta última comparte el objetivo general de la encuesta dirigida a hogares pero está dirigida a la población residente en determinados establecimientos colectivos. Se trata de una novedad importante respecto de las dos encuestas anteriores, EDDDES de 1999 y EDDM de 1986.

La investigación se ha dirigido al conjunto de personas que residía en centros de personas mayores, centros de personas con discapacidad menores de 65 años, hospitales psiquiátricos y hospitales geriátricos. Se ha realizado en todo el territorio nacional y el período de recogida de la información ha abarcado desde mayo de 2008 hasta julio de 2008.

El tipo de muestreo utilizado ha sido un muestreo bietápico estratificado. Las unidades de primera etapa son los centros, y las unidades de segunda etapa son las personas que residen en dichos centros.

En una primera fase se solicitaba información, a través de un cuestionario autocumplimentado, sobre las distintas características del cen-

5. En el módulo de hogar se localizaron 22.795 personas (registros) con discapacidad (6 y más años). Pero sólo se obtuvieron 21.583 cuestionarios de esas personas en la 2ª fase o módulo de discapacidad, respondidos por ellos mismos o por informantes próximos. Existen por tanto 1.212 casos de personas con discapacidad de los que no se tienen datos de detalle; por ello, la categoría "Sin Datos" es a veces importante. En el módulo de limitaciones (0-5 años) también existe un desfase entre las personas localizadas y los cuestionarios respondidos, 381 y 361 respectivamente.

tro u hospital (plazas, personal, servicios, etc.). En la segunda fase se seleccionaban aleatoriamente las personas de cada centro que debían contestar el cuestionario personal, este último con características muy similares al de discapacidades de personas de 6 y más años residentes en viviendas familiares.

El tamaño de la muestra obtenida para España ha sido de 10.567 personas; 4.068 fueron varones y 6.499 mujeres. Convenientemente ponderados resultan 290.530 personas de 6 y más años (Tabla 2).

En Andalucía se entrevistaron a 1.276 personas en alojamientos colectivos (488 varones y 788 mujeres); 868 entrevistas se realizaron en centros residenciales y 408 en hospitales psiquiátricos o geriátricos o centros para personas con discapacidad; por edad se distribuyen: 409 de 6-64 años, 291 de 65-79 años, y 576 de 80 ó más años. Convenientemente ponderados resultan 30.684 personas en alojamientos colectivos.

Tabla 2. Registros de EDAD 2008. Establecimientos colectivos

Registros		Andalucía	España		
Total		1.276	10.507		
Sexo	Varón	488	4.068		
	Mujer	788	6.499		
			clase1	clase2	clase3
Edad	6--64	409	1259 ⁽¹⁾		1.401
	65--79	291	1.549	363	
	80 +	576	4.588	723	312
Tipo centro	centro residencial	868	7.238		
	hospitales psiquiátricos, geriátricos y centros para personas con discapacidad	408	3329 ⁽²⁾		

(1) Los umbrales de edad y tipos de centro no son homogéneos. En la clase2 corresponde a hospitales en determinadas comunidades autónomas, y umbrales 6-64 y 80 + años.

(2) En 54 no se puede diferenciar tipo.

Difusión de resultados

Los principales resultados de la encuesta aparecen en forma de tablas en la página web del INE (<http://www.ine.es>). También están disponibles los ficheros finales de microdatos para explotaciones concretas y más detalladas.

En la página web del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía se ofrecen en formato Excel distintas tablas con resultados para la Comunidad Autónoma de Andalucía (<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/dependencia/index.htm>).

Nota

Para ampliar la información sobre la EDAD: INE: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Metodología, febrero de 2010.

<http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530418.pdf>

Anexo 2

Comparación de las encuestas de discapacidad: EDAD- 2008, EDDES-1999, EDDM-1986

Comparación de las encuestas de discapacidad: EDAD-2008, EDES-1999, EDDM-1986

Encuesta	EDAD	EDES	EDDM
Denominación	Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia (EDAD)	Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDES)	Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías (EDDM)
Año	2008	1999	1986
Patrocinador. Organismo de referencia	INE	INE	INE
Cobertura	Nacional, toda la población	Nacional, toda la población	Nacional, toda la población
Muestra	96.075 viviendas, 6.106 centros (marco muestral)	70.402 viviendas	73.709 viviendas
Muestra. Personas vivienda información recogida	258.187	218.186	256.337
Modo	Entrevista presencial	Entrevista presencial	Entrevista presencial
Informante de discapacidad (proxy)	sí (31,9% de los casos)	SÍ	
Entrevistas en centros	10.567 (encuesta independiente)		
Fases/módulos encuesta	1-hogar, 2-módulo discapacidad (6+ años), o limitaciones (0-5 años), 3-módulo cuidadores	1-hogar, 2-módulo discapacidad, 3- salud	1-hogar, 2- módulo deficiencias y minusvalías
Personas con discapacidad, registros (6+ años)	22.795	20.224	
Bloques discapacidad	8	10	14 (+1 especial niños, posible discapacidad futura)
Discapacidades, ítems (6+ años)	44	36	29
Limitaciones, ítems (0-5 años)	18	14	
Bloques deficiencias	8	8	4
Deficiencias	35 (8 para niños)	33	31
Marco conceptual	CIF	CIDDM (existencia de la versión CIDDM-2 o versión beta de la CIF)	CIDDM
Definición de discapacidad	limitación importante para las actividades de la vida diaria	limitación grave a la actividad	limitación grave a la actividad
	duración: dure o se prevea superior a un año	duradera, superior a un año	permanente, superior a un año
	origen en una deficiencia, excepción en la provocada por procesos degenerativos	origen en una deficiencia, excepción en la provocada por procesos degenerativos	origen en una deficiencia, excepción en la provocada por procesos degenerativos
	se incluyen actividades de 7 de los 9 capítulos de la CIF, excluidos los de áreas principales de la vida, y vida comunitaria, social y cívica.		
Modelo teórico de discapacidad	en teoría, bio-psico-social; en la práctica, causal: deficiencia--discapacidad.	causal, problema--deficiencia--discapacidad	causal, problema--deficiencia--discapacidad--minusvalía
	atender demanda de información para el SAAD		
Objetivos	estimar número de personas con discapacidad	estimar número de personas con discapacidad	estimar número de personas con discapacidad
	conocer limitaciones en la actividad		
	características de las personas con discapacidad		
	identificar tipos de deficiencias	identificar tipos de deficiencias	identificar tipos de deficiencias
	conocer causas de deficiencias	conocer causas de deficiencias	conocer causas de deficiencias
		estimar personas con desventajas (minusvalías)	estimar personas con desventajas (minusvalías)
	igualdad de oportunidades		
	necesidades y demandas	necesidades y demandas	
Publicaciones básicas	persepectiva de género		
	Metodología. Resultados web.	Metodología. Resultados web y documentos. Informe General	Estudios generales (2); Resultados en Tablas, 2 tomos
	Microdatos	Microdatos	Microdatos

EDAD: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, 2008.

EDES: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.

EDDM: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías, 1986.

CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, 2001.

CIDDM: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, 1980.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2006 (creado por la Ley de Dependencia).

EDAD 2008

Bloques	Discapacidades (44)	Nombre de la variable	Acción o método utilizado	ABVD	Equivalencia 2008-1999	EDDES 1999		EDDM 1986	
						Bloques	Discapacidades (36)	Bloques	Discapacidades (28 + 1 para niños 0-5 años)
VISIÓN	1. Percibir cualquier imagen	VISL_1_1	Ver		1		discapacidad para recibir cualquier imagen 011		1.1- Es ciego
	2. Tareas visuales de conjunto	VISL_2_1	Ver letra		2		discapacidad para tareas visuales de conjunto 012		1.2- Ciego de un solo ojo
	3. Tareas visuales de detalle	VISL_3_1	Ver cara		3	VER	discapacidad para tareas visuales de detalle 013	VER	1.3- Mala visión
	4. Otros problemas de visión	VISL_4_1	Ver otra		4		discapacidad para tareas visuales de la visión 014		
	5. Recibir cualquier sonido	AUD_5_1	Oír		5		discapacidad para recibir cualquier sonido 021		2.1 es sordo
AUDICIÓN	6. Audición de sonidos fuertes	AUD_6_1	Oír alarma		6	OIR	discapacidad para la audición de sonidos fuertes 022	OIR	2.2 sordo de un oído
	7. Escuchar el habla	AUD_7_1	Oír conversación		7		discapacidad para escuchar el habla 023		2.3 mala audición
	8. Producir mensajes hablados	COM_8_1	Hablar		8		comunicarse a través del habla 031		3.1 es mudo
COMUNICACIÓN	9. Recibir mensajes hablados	COM_9_1	Comprender x		9		comunicarse a través de lenguajes alternativos 032	HABLAR	3.2 tartamudez grave
	10. Comunicación de mensajes escritos	COM_10_1	Contexto		10		comunicarse a través de gestos no signados 033		3.3 lenguaje incomprensible
	11. Comunicación de mensajes de gestos, señales o símbolos	COM_11_1	Congestos		11	COMUNICARSE	comunicarse a través de escritura-lectura convencional 034		4.1 leer o escribir
	12. Mantener una conversación (solo problemas de naturaleza cognitiva o intelectual)	COM_12_1	Conversar		12			OTRAS DE LA COMUNICACIÓN	4.2 hacer o entender signos gráficos
	13. Comunicación a través de dispositivos y técnicas de comunicación	COM_13_1	Teléfono	x	13				
APRENDIZAJE	14. Uso intencionado de los sentidos (mirar, escuchar, ...)	APR_14_1	Atención	x	14		reconocer personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo 041		
	15. Aprendizaje básico (leer, escribir, contar, ...)	APR_15_1	Aprender		15	APRENDER	recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados 042		
	16. Realizar tareas sencillas	APR_16_1	Tareas sencillas	x	16		entender y ejecutar órdenes sencillas y/o realizar tareas sencillas 043		
	17. Realizar tareas complejas	APR_17_1	Tareas complejas	x	17		entender y ejecutar órdenes complejas y/o realizar tareas complejas 044		
	18. Cambiar las posturas corporales básicas	MOV_18_1	Levantarse	x	18		cambios y mantenimiento de las diversas posiciones del cuerpo 051	ANDAR	6.1 necesita silla de ruedas
MOVILIDAD	19. Mantener la posición del cuerpo	MOV_19_1	Mantenerse	x	19	DESPLAZARSE	levantarse, acostarse, permanecer de pie o sentado 052	SUBIR ESCALERAS	6.2 necesita alguna ayuda
	20. Desplazarse dentro del hogar	MOV_20_1	Andar dentro	x	20		desplazarse dentro del hogar 053	CORRER	7.1 subir escaleras
	21. Desplazarse fuera del hogar	MOV_21_1	Andar fuera	x	21	UTILIZAR BRAZOS Y MANOS	trasladar-transportar objetos no muy pesados 061	SALIR DE CASA	8.1 correr
	22. Desplazarse utilizando medios de transporte como pasajero	MOV_22_1	Bus	x	22		utilizar utensilios y herramientas 062	ACTIVIDADES DE LA VIDA COTIDIANA	9.1 salir de casa
	23. Conducir vehículos	MOV_23_1	Conducir		23		manipular objetos pequeños con manos y dedos 063		10.1 abrir y cerrar
	24. Levantar y llevar objetos	MOV_24_1	Levantar y cargar	x	24	DESPLAZARSE FUERA DEL HOGAR	deambular sin medio de transporte 071		10.2 estirarse o agacharse
	25. Mover objetos con las extremidades inferiores	MOV_25_1	Mover objetos	x	25		desplazarse en transportes públicos 072		
	26. Uso fino de la mano	MOV_26_1	Pequeños objetos	x	26		conducir vehículo propio 073		

CONTINUA

CONTINUACIÓN

EDAD 2008				EDDES 1999				EDDM 1986			
	27. Lavarse	AUT_27_1	Lavarse	x	x	25	CUIDARSE DE SI MISMO	asarse solo: lavarse y cuidarse de su aspecto 081	25	CUIDADO PERSONAL	5.1 cuidado personal
AUTOCUIDADO	28. Cuidados de las partes del cuerpo	AUT_28_1	Peinarse	x	x	28		control de las necesidades y utilizar solo el servicio 082	26		
	29. Higiene personal relacionada con la micción	AUT_29_1	Orinar	x	x	26		vestirse, desvestirse, arreglarse 083	27		
	30. Higiene personal relacionada con la defecación	AUT_30_1	Defecar	x	x	30		comer y beber 084	28		
	31. Higiene personal relacionada con la menstruación	AUT_31_1	Menstrual	x	x	31					
	32. Vestirse y desvestirse	AUT_32_1	Vestirse	x	x	32					
	33. Comer y beber	AUT_33_1	Comer	x	x	33					
	34. Cuidado de la propia salud: cumplir las prescripciones médicas	AUT_34_1	Medicina	x	x	34					
	35. Cuidado de la propia salud: evitar situaciones de peligro	AUT_35_1	Peligro	x	x	35					
	36. Adquisición de bienes y servicios	VDOM_36_1	Compra	x	x	29	REALIZAR TAREAS DEL HOGAR	cuidarse de las compras y del control de los suministros y servicios 091	29		
	37. Preparar comidas	VDOM_37_1	Comida	x	x	30		cuidarse de las comidas 092	30		
VIDA DOMÉSTICA	38. Realizar los quehaceres de la casa	VDOM_38_1	Tareascasa	x	x	31/32		cuidarse de la limpieza y el planchado de la ropa 093, cuidarse de la limpieza y mantenimiento de la casa 094	31		
								cuidarse del bienestar de los demás miembros de la familia 095	32		
									33		
INTERACCIONES Y RELACIONES PERSONALES	39. Interacciones interpersonales básicas	INTER_39_1	Afecto		39/43	34	RELACIONES CON OTRAS PERSONAS	mantener relaciones de cariño con familiares próximos 101	34	CONDUCTA CON UNO MISMO	13.1 dificultad para identificar o comprender
	40. Relacionarse con extraños	INTER_40_1	Relaciones con extraños		40	35		hacer amigos y mantener la amistad 102	35	CONDUCTA CON LOS DEMÁS	13.2 dificultad para evitar riesgos
	41. Relaciones formales	INTER_41_1	Relaciones formales		41	36		relacionarse con compañeros, jefes y subordinados 103	36		14.1 drogadicción o alcoholismo
	42. Relaciones sociales informales	INTER_42_1	Relaciones sociales informales		42						14.2 agresividad
	43. Relaciones familiares	INTER_43_1	Relaciones familiares		43/39	34 ya					14.3 automarginación
	44. Relaciones sentimentales	INTER_44_1	Relaciones sentimentales		44						
										DEPENDENCIA O RESISTENCIA	11.1 dependencia de algún aparato
											11.2 de una dieta estricta
											11.3 problemas de equilibrio
										AMBIENTAL	12.1 sensibilización muy grande ambiental
										Especial para menores de 6 años	15.1 posibles discapacidades futuras

Notas:
 AP: Asistencia personal; ABVD: Actividades básicas de la vida diaria.
 EDAD: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia, 2008.
 EDES: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, 1999.
 EDM: Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías, 1986.

Limitaciones (menores de 6 años)

En el grupo de edad de 0 a 5 años se prescinde del estudio pormenorizado de las discapacidades dada la dificultad que tiene su detección

. Se investigan posibles limitaciones que pueden haberse detectado en los niños y niñas de esta edad. Se consideran las siguientes limitaciones:

1. Dificultad para mantenerse sentado sin apoyo (sólo para niños de 9 o más meses)
2. Dificultad para permanecer de pie sin apoyo (sólo para niños/as de 15 o más meses)
3. Dificultad para andar solo/a dificultades importantes (sólo para niños/as de 18 o más meses).
4. Dificultad importante para ver
5. Ceguera total
6. Dificultad importante para oír
7. Sordera total
8. Dificultad para mover los brazos o debilidad / rigidez en los brazos
9. Debilidad o rigidez en las piernas
10. Convulsiones, se le pone rígido el cuerpo o pierde el conocimiento
11. Dificultades para hacer las cosas como los demás niños de su edad
12. Se encuentra frecuentemente triste o deprimido/a
13. En comparación con los demás niños/as de su edad, tiene dificultades para relacionarse con otros niños/as (jugar, expresar afecto, etc.) o está frecuentemente ausente
14. Dificultad para comprender órdenes sencillas(sólo para niños/as de 2 o más años)
15. Dificultad para reconocer y nombrar por lo menos un objeto (un animal, un juguete, una taza, ...) (sólo para niños/as de 2 o 3 años).
16. Acusa alguna diferencia con la forma de hablar de los niños de su edad (sólo para niños/as de 3, 4 o 5 años).
17. Participa en algún programa de atención temprana o se le presta algún servicio de estimulación, logopedia, etc.
18. Le ha diagnosticado el médico (o el psicólogo) alguna otra enfermedad (o problema) de duración total esperada superior a un año, por el que necesita cuidados o atenciones especiales.

Deficiencias de origen de las discapacidades (población de 6 y más años)

1.- Deficiencias mentales

- 1.1.- Retraso madurativo
- 1.2.- Deficiencia intelectual profunda y severa
- 1.3.- Deficiencia intelectual moderada
- 1.4.- Deficiencia intelectual ligera
- 1.5.- Inteligencia límite
- 1.6.- Demencias
- 1.7.- Enfermedad mental
- 1.8.- Otros trastornos mentales y del comportamiento

2.- Deficiencias visuales

- 2.1.- Ceguera total
- 2.2.- Mala visión

3.- Deficiencias del oído

- 3.1.- Sordera prelocutiva
- 3.2.- Sordera postlocutiva
- 3.3.- Mala audición
- 3.4.- Trastornos del equilibrio

4.- Deficiencias del lenguaje, habla y voz

- 4.1.- Mudez (no por sordera)
- 4.2.- Habla dificultosa o incomprensible

5.- Deficiencias osteoarticulares

- 5.1.- Cabeza
- 5.2.- Columna vertebral
- 5.3.- Extremidades superiores
- 5.4.- Extremidades inferiores

6.- Deficiencias del sistema nervioso

- 6.1.- Parálisis de una extremidad superior
- 6.2.- Parálisis de una extremidad inferior
- 6.3.- Paraplejía
- 6.4.- Tetraplejía
- 6.5.- Trastornos de la coordinación de movimientos y/o tono muscular
- 6.6.- Otras deficiencias del sistema nervioso

7.- Deficiencias viscerales

- 7.1.- Aparato respiratorio
- 7.2.- Aparato cardiovascular
- 7.3.- Aparato digestivo
- 7.4.- Aparato genitourinario
- 7.5.- Sistema endocrino-metabólico
- 7.6.- Sistema hematopoyético y sistema inmunitario

8.- Otras deficiencias

8.1.- Piel

8.2.- Deficiencias múltiples

8.3.- Deficiencias no clasificadas en otra parte

Deficiencias de origen de las limitaciones (población de 0-5 años)

- . Deficiencias mentales
- . Deficiencias visuales
- . Deficiencias del oído
- . Deficiencias del lenguaje, habla y voz
- . Deficiencias osteoarticulares:
 - Deficiencias extremidades superiores
 - Deficiencias extremidades inferiores
 - Otras deficiencias osteoarticulares
- . Deficiencias del sistema nervioso
- . Deficiencias viscerales
- . Otras deficiencias

Anexo 3

Estadísticas comparativas de Andalucía y España en la EDAD 2008

Tabla 1. Discapacidad por sexo y edad de la población andaluza

	Personas con discapacidad			Población total Andalucía			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	4.647	4.607	9.254	278.594	262.092	540.686	1,7	1,8	1,7
6-9 años	2.222	1.772	3.994	175.438	166.251	341.689	1,3	1,1	1,2
10-14 años	5.028	3.010	8.038	220.658	205.197	425.856	2,3	1,5	1,9
15-19 años	5.514	2.586	8.100	256.851	243.777	500.628	2,1	1,1	1,6
20-24 años	5.605	4.484	10.089	271.618	260.683	532.301	2,1	1,7	1,9
25-29 años	9.832	5.674	15.506	348.115	327.045	675.160	2,8	1,7	2,3
30-34 años	11.377	9.043	20.420	365.227	342.735	707.962	3,1	2,6	2,9
35-39 años	11.604	13.813	25.417	341.230	327.026	668.256	3,4	4,2	3,8
40-44 años	14.839	18.717	33.556	323.110	318.839	641.948	4,6	5,9	5,2
45-49 años	19.048	22.512	41.560	285.517	285.279	570.796	6,7	7,9	7,3
50-54 años	19.731	24.356	44.087	235.601	239.302	474.903	8,4	10,2	9,3
55-59 años	18.835	31.727	50.562	198.774	206.866	405.640	9,5	15,3	12,5
60-64 años	26.652	37.309	63.961	180.389	194.576	374.965	14,8	19,2	17,1
65- 69 años	20.708	36.263	56.971	144.875	165.929	310.804	14,3	21,9	18,3
70-74 años	26.275	52.300	78.575	135.391	166.754	302.145	19,4	31,4	26,0
75-79 años	31.104	66.530	97.634	109.337	148.236	257.573	28,4	44,9	37,9
80-84 años	23.393	55.301	78.694	64.608	101.786	166.394	36,2	54,3	47,3
85-89 años	16.349	35.447	51.796	28.583	53.432	82.015	57,2	66,3	63,2
90 y más años	7.122	20.053	27.175	9.853	24.864	34.717	72,3	80,7	78,3
Total	279.886	445.504	725.390	3.973.768	4.040.669	8.014.437	7,0	11,0	9,1

Gráfico 1. Discapacidad por sexo y edad en Andalucía (%). Año 2008

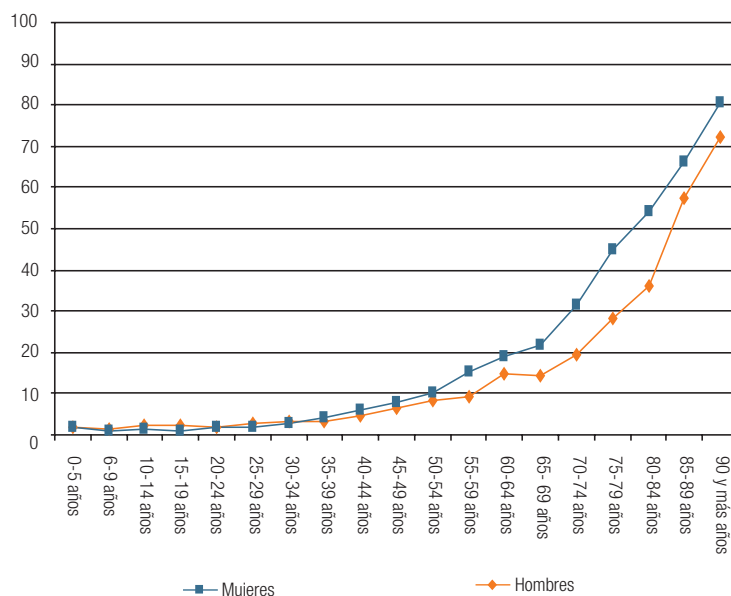


Tabla 2. Discapacidad por sexo y edad de la población española

	Personas con discapacidad			Población total España			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	36.408	24.000	60.407	1.445.674	1.363.364	2.809.037	2,5	1,8	2,2
6-9 años	19.130	10.843	29.973	884.108	838.131	1.722.239	2,2	1,3	1,7
10-14 años	26.206	13.647	39.852	1.070.911	1.008.786	2.079.698	2,4	1,4	1,9
15-19 años	26.010	12.626	38.637	1.206.120	1.142.260	2.348.379	2,2	1,1	1,6
20-24 años	25.833	19.057	44.890	1.383.230	1.329.070	2.712.301	1,9	1,4	1,7
25-29 años	37.910	25.400	63.310	1.876.013	1.764.298	3.640.311	2,0	1,4	1,7
30-34 años	60.922	44.448	105.370	2.090.254	1.939.631	4.029.884	2,9	2,3	2,6
35-39 años	66.168	59.109	125.277	1.965.499	1.852.349	3.817.847	3,4	3,2	3,3
40-44 años	83.260	77.929	161.189	1.825.130	1.777.191	3.602.321	4,6	4,4	4,5
45-49 años	91.745	108.568	200.313	1.638.022	1.637.084	3.275.107	5,6	6,6	6,1
50-54 años	90.176	115.556	205.732	1.393.503	1.423.441	2.816.945	6,5	8,1	7,3
55-59 años	108.688	149.093	257.781	1.229.066	1.283.815	2.512.881	8,8	11,6	10,3
60-64 años	118.449	169.588	288.038	1.111.298	1.194.769	2.306.067	10,7	14,2	12,5
65-69 años	124.153	168.599	292.752	887.246	992.336	1.879.582	14,0	17,0	15,6
70-74 años	147.503	257.237	404.741	838.727	1.015.845	1.854.572	17,6	25,3	21,8
75-79 años	183.190	320.637	503.827	697.059	934.027	1.631.087	26,3	34,3	30,9
80-84 años	148.629	333.930	482.559	442.150	689.174	1.131.323	33,6	48,5	42,7
85-89 años	103.234	236.556	339.790	204.118	387.352	591.470	50,6	61,1	57,4
90 y más años	50.047	153.370	203.417	74.908	195.784	270.692	66,8	78,3	75,1
Total	1.547.662	2.300.192	3.847.854	22.263.036	22.768.706	45.031.742	7,0	10,1	8,5

Gráfico 2. Discapacidad por sexo y edad en España (%). Año 2008

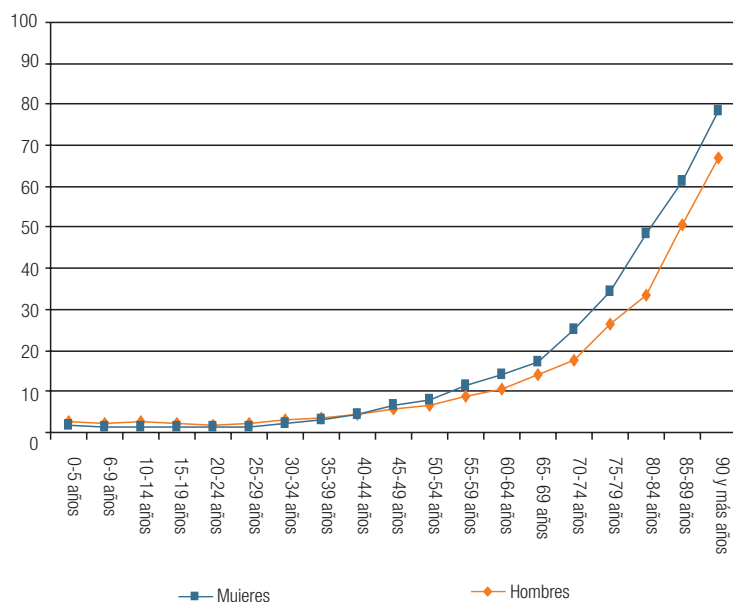


Tabla 3. Dependencia por sexo y edad de la población andaluza

	Personas con discapacidad			Población total Andalucía			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	4.647	4.607	9.254	278.594	262.092	540.686	1,7	1,8	1,7
6-9 años	1.637	1.600	3.237	175.438	166.251	341.689	0,9	1,0	0,9
10-14 años	2.774	1.650	4.425	220.658	205.197	425.856	1,3	0,8	1,0
15-19 años	3.853	1.166	5.020	256.851	243.777	500.628	1,5	0,5	1,0
20-24 años	2.904	2.986	5.889	271.618	260.683	532.301	1,1	1,1	1,1
25-29 años	6.601	2.527	9.128	348.115	327.045	675.160	1,9	0,8	1,4
30-34 años	5.481	4.897	10.378	365.227	342.735	707.962	1,5	1,4	1,5
35-39 años	5.678	6.446	12.124	341.230	327.026	668.256	1,7	2,0	1,8
40-44 años	6.214	8.873	15.086	323.110	318.839	641.948	1,9	2,8	2,4
45-49 años	7.191	10.771	17.962	285.517	285.279	570.796	2,5	3,8	3,1
50-54 años	8.724	10.318	19.041	235.601	239.302	474.903	3,7	4,3	4,0
55-59 años	8.820	14.453	23.273	198.774	206.866	405.640	4,4	7,0	5,7
60-64 años	10.622	17.809	28.432	180.389	194.576	374.965	5,9	9,2	7,6
65-69 años	10.253	21.258	31.511	144.875	165.929	310.804	7,1	12,8	10,1
70-74 años	13.497	31.216	44.713	135.391	166.754	302.145	10,0	18,7	14,8
75-79 años	18.040	46.117	64.157	109.337	148.236	257.573	16,5	31,1	24,9
80-84 años	13.335	40.972	54.307	64.608	101.786	166.394	20,6	40,3	32,6
85-89 años	11.446	31.143	42.589	28.583	53.432	82.015	40,0	58,3	51,9
90 y más años	6.117	18.279	24.396	9.853	24.864	34.717	62,1	73,5	70,3
Total	147.833	277.087	424.920	3.973.768	4.040.669	8.014.437	3,7	6,9	5,3

Gráfico 3. Dependencia por sexo y edad en Andalucía (%). Año 2008

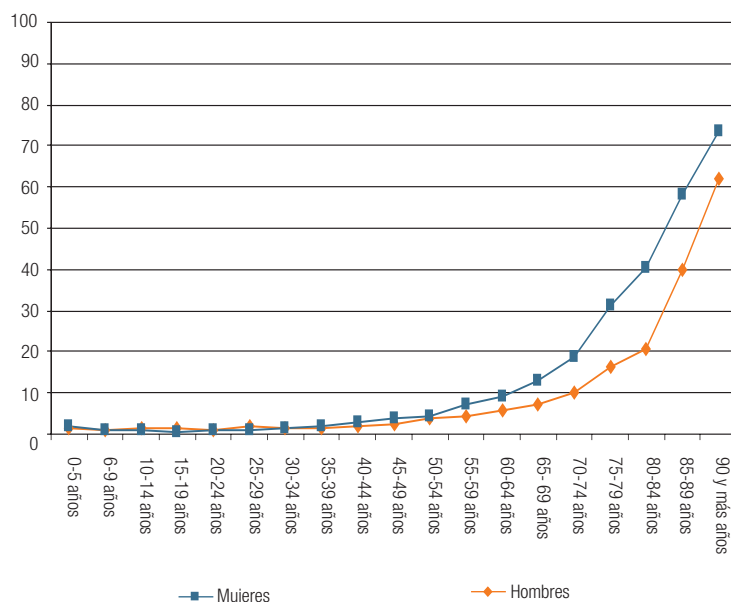


Tabla 4. Dependencia por sexo y edad de la población española

	Personas con dependencia			Población total España			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	36.408	24.000	60.407	1.445.674	1.363.364	2.809.037	2,5	1,8	2,2
6-9 años	12.303	7.742	20.045	884.108	838.131	1.722.239	1,4	0,9	1,2
10-14 años	13.757	9.606	23.364	1.070.911	1.008.786	2.079.698	1,3	1,0	1,1
15-19 años	15.222	6.116	21.338	1.206.120	1.142.260	2.348.379	1,3	0,5	0,9
20-24 años	14.566	12.562	27.128	1.383.230	1.329.070	2.712.301	1,1	0,9	1,0
25-29 años	19.346	10.655	30.000	1.876.013	1.764.298	3.640.311	1,0	0,6	0,8
30-34 años	24.152	20.726	44.878	2.090.254	1.939.631	4.029.884	1,2	1,1	1,1
35-39 años	27.115	26.729	53.845	1.965.499	1.852.349	3.817.847	1,4	1,4	1,4
40-44 años	31.486	36.519	68.005	1.825.130	1.777.191	3.602.321	1,7	2,1	1,9
45-49 años	32.318	48.942	81.260	1.638.022	1.637.084	3.275.107	2,0	3,0	2,5
50-54 años	35.041	52.799	87.840	1.393.503	1.423.441	2.816.945	2,5	3,7	3,1
55-59 años	37.846	72.769	110.616	1.229.066	1.283.815	2.512.881	3,1	5,7	4,4
60-64 años	41.904	77.624	119.529	1.111.298	1.194.769	2.306.067	3,8	6,5	5,2
65-69 años	52.064	84.993	137.057	887.246	992.336	1.879.582	5,9	8,6	7,3
70-74 años	66.042	144.903	210.945	838.727	1.015.845	1.854.572	7,9	14,3	11,4
75-79 años	94.250	201.127	295.377	697.059	934.027	1.631.087	13,5	21,5	18,1
80-84 años	87.090	239.194	326.284	442.150	689.174	1.131.323	19,7	34,7	28,8
85-89 años	68.454	190.343	258.797	204.118	387.352	591.470	33,5	49,1	43,8
90 y más años	37.629	134.205	171.834	74.908	195.784	270.692	50,2	68,5	63,5
Total	746.993	1.401.555	2.148.548	22.263.036	22.768.706	45.031.742	3,4	6,2	4,8

Gráfico 4. Dependencia por sexo y edad en España (%). Año 2008

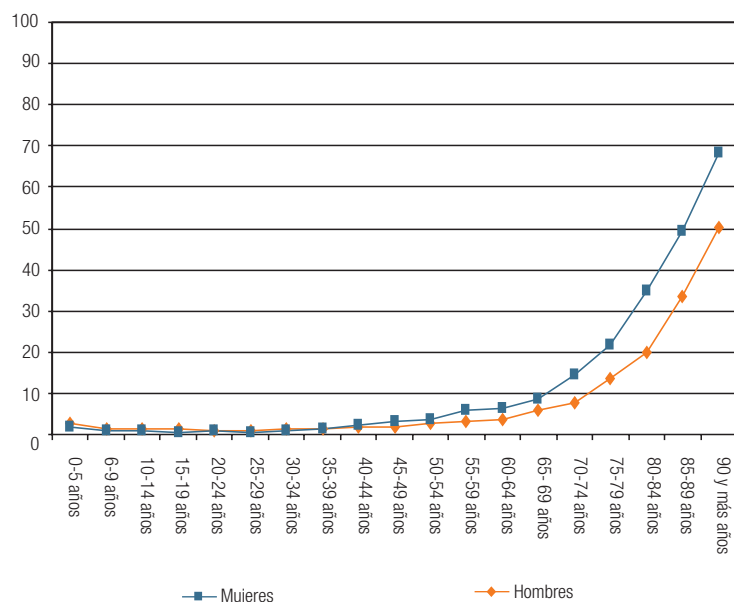


Gráfico 5. Discapacidad por grupos quinquenales de edad (%)

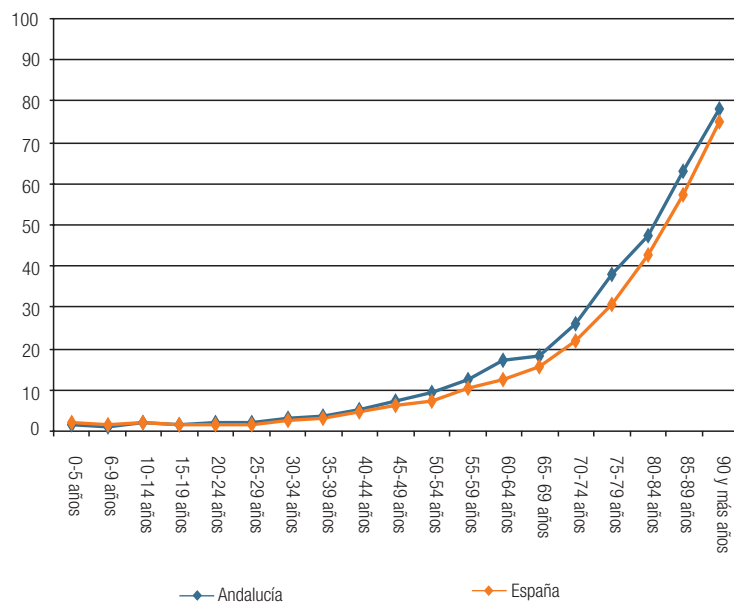


Gráfico 6. Discapacidad por grupos quinquenales de edad y sexo (%)

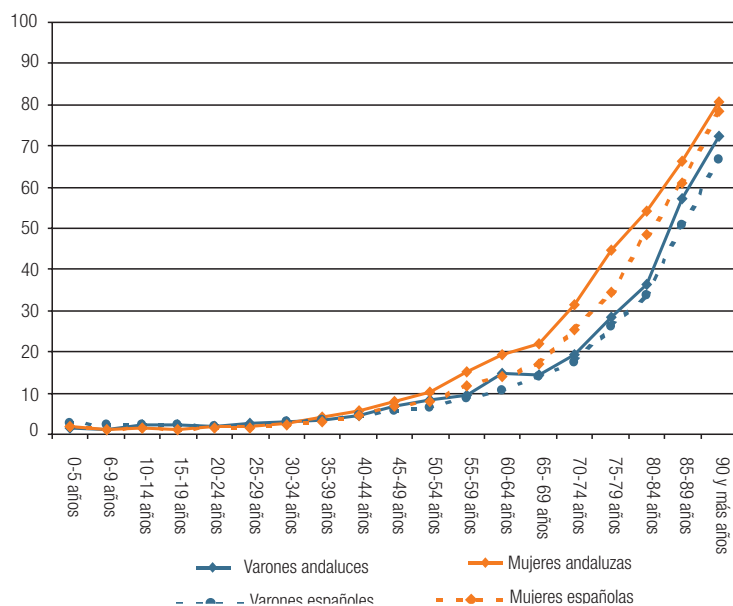


Gráfico 7. Dependencia por grupos quinquenales de edad (%)

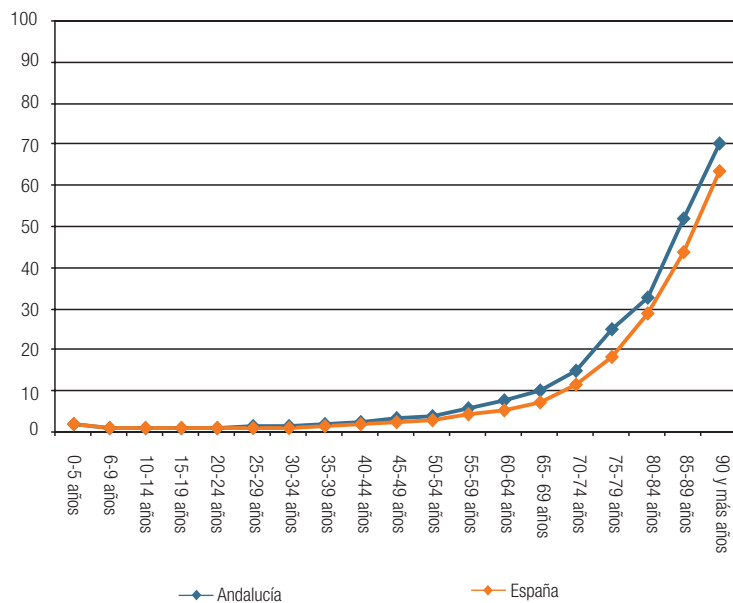


Gráfico 8. Dependencia por grupos quinquenales de edad y sexo (%)

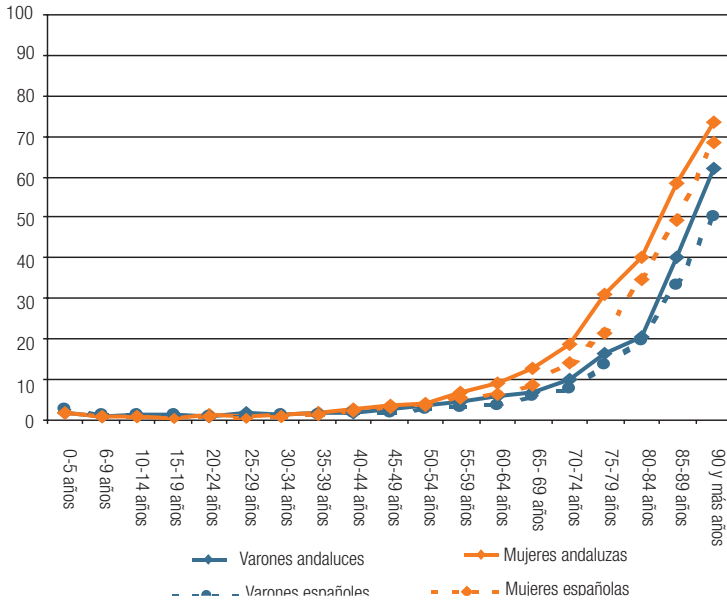


Gráfico 9. Discapacidad de las personas de 6 y más años por comunidad autónoma (%)

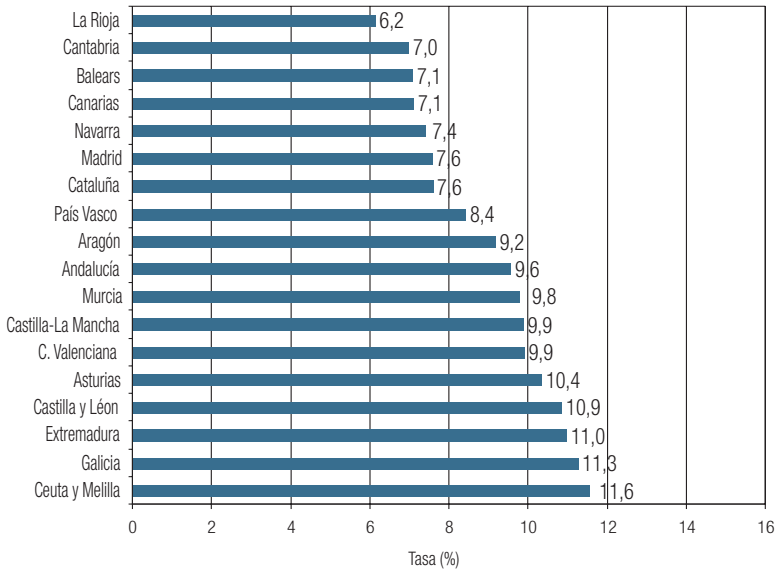


Gráfico 10. Dependencia de las personas de 6 y más años (%)

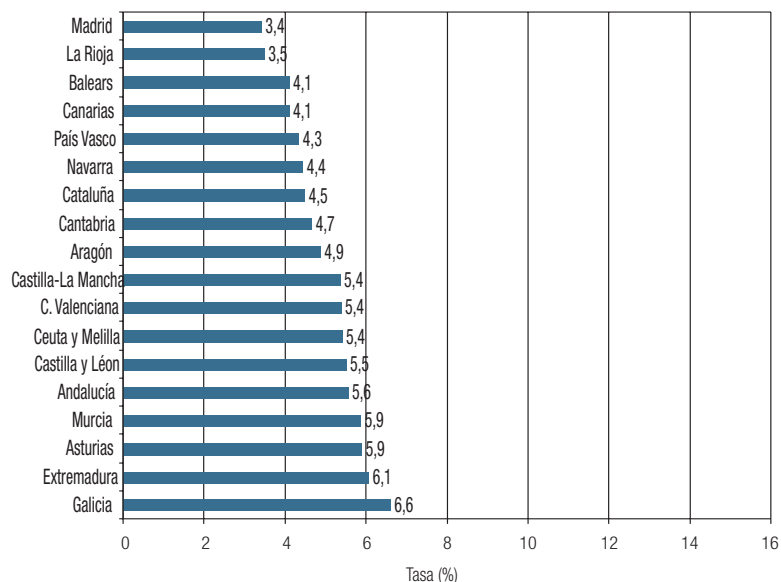


Tabla 5. Distribución por grupos de edad de las personas en situación de dependencia

	Recuento de personas con dependencia		Porcentaje de personas con dependencia por grupos de edad	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Entre 6 y 15 años	8.717	47.649	2,1	2,3
Entre 16 y 64 años	145.277	640.198	35,0	30,7
65 ó más años	261.673	1.400.293	63,0	67,1
Total	415.667	2.088.141	100	100

Nota: Población de 6 y más años.

Tabla 6. Discapacidad por actividad de la población de 6 y más años

Actividad ¹	Andalucía		España	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Ver	13.732	0,2	58.291	0,1
Verletra	147.307	1,8	673.556	1,5
Vercara	141.942	1,8	662.062	1,5
Verotra	81.251	1,0	357.446	0,8
Oír	9.914	0,1	59.681	0,1
Oíralarma	69.320	0,9	397.557	0,9
Oírconversa	160.418	2,0	975.869	2,2
Hablar	80.820	1,0	410.628	0,9
Comprender	73.593	0,9	363.683	0,8
Comtexto	81.213	1,0	457.258	1,0
Comgestos	49.367	0,6	255.368	0,6
Conversar	79.987	1,0	409.456	0,9
Telefono	96.350	1,2	520.134	1,2
Atencion	58.428	0,7	286.968	0,6
Aprender	77.990	1,0	434.665	1,0
Tareascilla	61.940	0,8	320.703	0,7
Tareacompleja	102.595	1,3	528.133	1,2
Levantarse	232.852	2,9	1.060.652	2,4
Mantenerse	249.123	3,1	1.128.330	2,5
Andar dentro	197.296	2,5	915.034	2,0
Andar fuera	331.658	4,1	1.669.545	3,7
Bus	293.261	3,7	1.582.404	3,5
Conducir	84.373	1,1	448.441	1,0
Levantar algo	296.465	3,7	1.394.712	3,1
Mover objetos	221.712	2,8	1.004.233	2,2
Pegobjetos	157.768	2,0	775.651	1,7
Lavarse	251.898	3,1	1.263.854	2,8
Peinarse	255.500	3,2	1.215.686	2,7
Orinar	152.133	1,9	735.675	1,6
Defecar	100.332	1,3	497.918	1,1
Menstrual	6.951	0,1	32.075	0,1
Vestirse	209.917	2,6	1.006.704	2,2
Comer	78.887	1,0	380.345	0,8
Medicina	160.130	2,0	865.841	1,9
Peligro	133.101	1,7	672.412	1,5
Compra	370.196	4,6	1.877.390	4,2
Comida	238.938	3,0	1.179.761	2,6
Tareascasa	335.243	4,2	1.669.754	3,7
Afecto	55.011	0,7	255.562	0,6
Reladesconoce	80.507	1,0	412.964	0,9
Relaciones	67.521	0,8	336.592	0,7
Relaamigos	69.243	0,9	348.887	0,8
Relafamilia	70.740	0,9	354.217	0,8
Relasentimen	88.675	1,1	422.771	0,9

¹Consultar Anexos para obtener el significado de los acrónimos.

Nota: Población de 6 y más años.

Tabla 7. Discapacidad por actividad de la población dependiente de 6 y más años

Actividad ¹	Andalucía		España	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
Ver	12.465	2,9	50.511	2,4
Verletra	83.701	19,7	369.553	17,2
Vercara	79.968	18,8	352.962	16,4
Verotra	46.455	10,9	190.043	8,8
Oír	6.947	1,6	33.279	1,5
Oíralarma	34.572	8,1	175.089	8,1
Oírconversa	73.549	17,3	412.966	19,2
Hablar	72.695	17,1	351.173	16,3
Comprender	66.196	15,6	321.055	14,9
Comtexto	71.540	16,8	394.651	18,4
Comgestos	47.039	11,1	236.982	11,0
Conversar	72.016	16,9	367.707	17,1
Telefono	87.080	20,5	449.724	20,9
Atencion	52.888	12,4	252.580	11,8
Aprender	72.610	17,1	390.064	18,2
Tareascilla	57.910	13,6	296.973	13,8
Tareacompleja	94.326	22,2	480.584	22,4
Levantarse	174.233	41,0	819.584	38,1
Mantenerse	178.843	42,1	816.334	38,0
Andar dentro	162.221	38,2	760.514	35,4
Andar fuera	263.353	62,0	1.307.655	60,9
Bus	247.229	58,2	1.290.744	60,1
Conducir	61.638	14,5	314.947	14,7
Levantar algo	215.788	50,8	1.017.365	47,4
Mover objetos	168.796	39,7	769.484	35,8
Pegobjetos	126.709	29,8	614.466	28,6
Lavarse	226.318	53,3	1.133.667	52,8
Peinarse	226.171	53,2	1.080.212	50,3
Orinar	133.009	31,3	629.678	29,3
Defecar	91.820	21,6	451.635	21,0
Menstrual	6.228	1,5	28.246	1,3
Vestirse	188.796	44,4	898.590	41,8
Comer	75.113	17,7	347.772	16,2
Medicina	151.364	35,6	810.080	37,7
Peligro	125.331	29,5	627.728	29,2
Compra	306.444	72,1	1.536.685	71,5
Comida	216.931	51,1	1.063.647	49,5
Tareascasa	285.715	67,2	1.412.352	65,7
Afecto	45.379	10,7	215.678	10,0
Reladesconoce	70.007	16,5	355.177	16,5
Relaciones	58.787	13,8	290.585	13,5
Relaamigos	58.812	13,8	297.203	13,8
Relafamilia	61.573	14,5	302.538	14,1
Relasentimen	75.996	17,9	359.512	16,7

¹Consultar Anexos para obtener el significado de los acrónimos.

Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Tabla 8. Discapacidad por áreas de los andaluces de 6 y más años

Andalucía		Áreas de discapacidad	España	
Población 6+	(%)		(%)	Población 6+
204.771	2,7	Visión	2,3	979.157
176.185	2,4	Audición	2,5	1.064.602
134.702	1,8	Comunicación	1,7	737.215
119.214	1,6	Aprendizaje	1,5	630.073
499.673	6,7	Movilidad	6,0	2.544.098
364.767	4,9	Autocuidado	4,3	1.834.633
410.758	5,5	Vida doméstica	5,0	2.095.332
120.209	1,6	Rel. interpersonales	1,5	620.896

Nota: Población de 6 y más años.

Gráfico 11. Discapacidad de la población de 6 y más años (%)

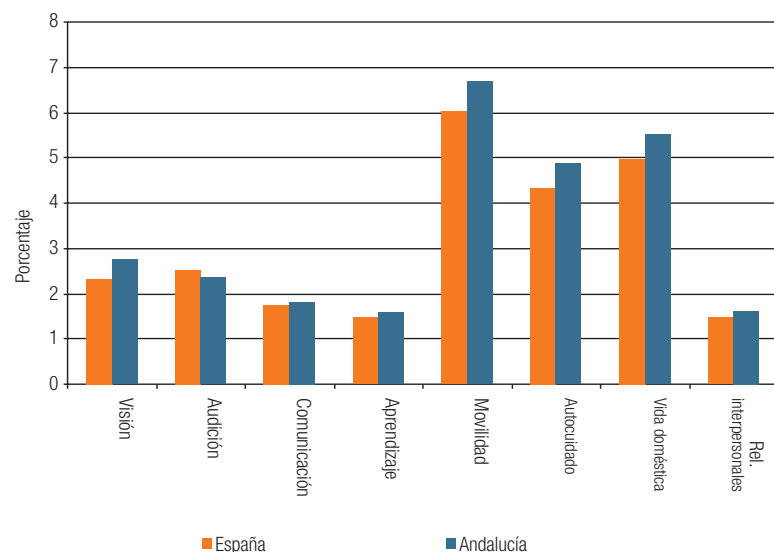


Gráfico 12. Pirámide de la población andaluza de 6 y más años distinguiendo las personas con discapacidad. Año 2008

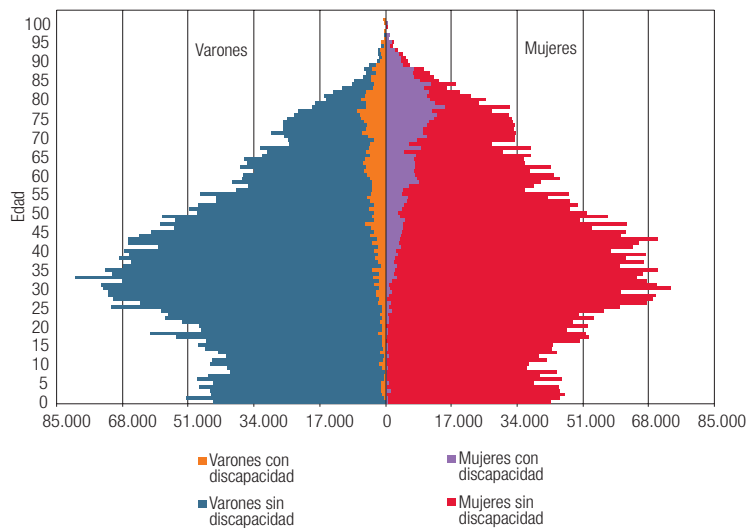


Gráfico 13. Pirámide de la población andaluza de 6 y más años con discapacidad. Año 2008

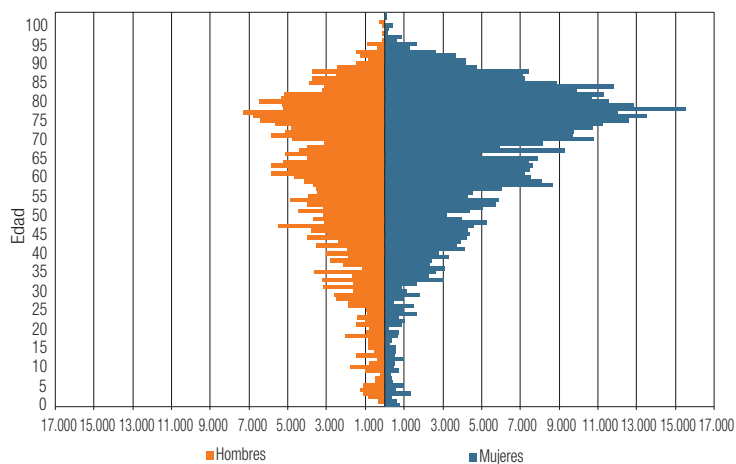


Gráfico 14. Pirámide de la población española de 6 y más años distinguiendo las personas con discapacidad. Año 2008

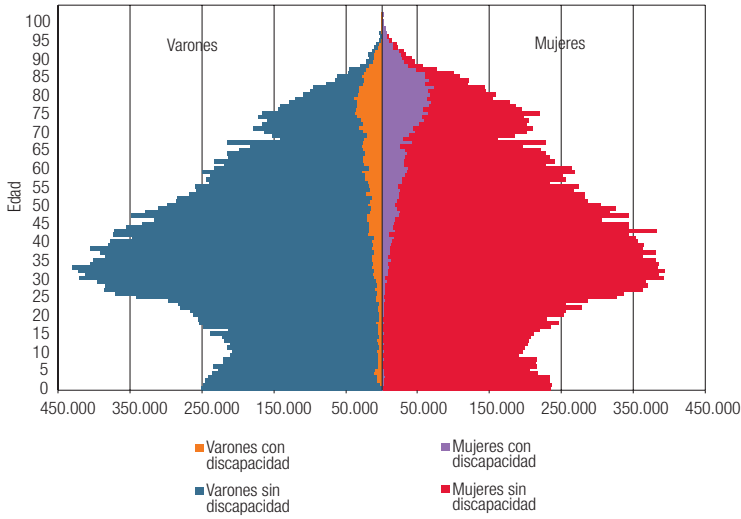


Gráfico 15. Pirámide de la población española de 6 y más años con discapacidad. Año 2008

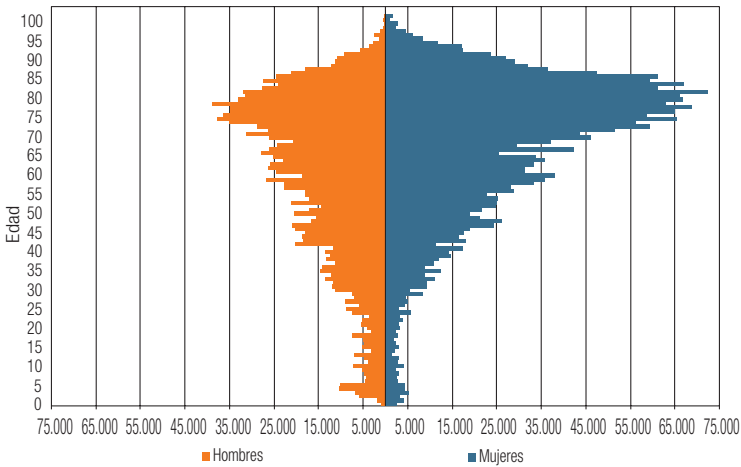


Gráfico 16. Pirámide de la población andaluza de 6 y más años distinguiendo las personas con dependencia. Año 2008

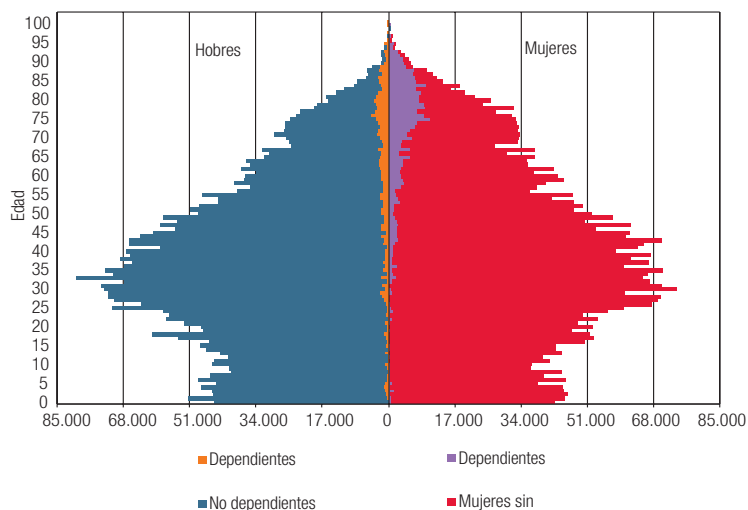


Gráfico 17. Pirámide de la población andaluza dependiente de 6 y más años. Año 2008

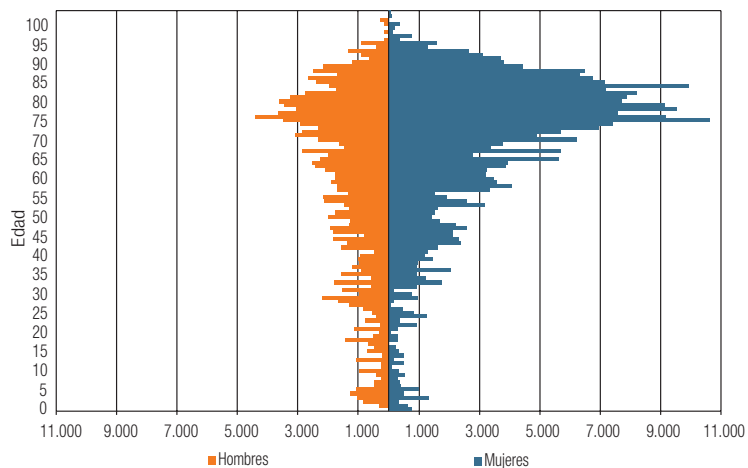


Gráfico 18. Pirámide de la población española de 6 y más años distinguiendo las personas con dependencia. Año 2008

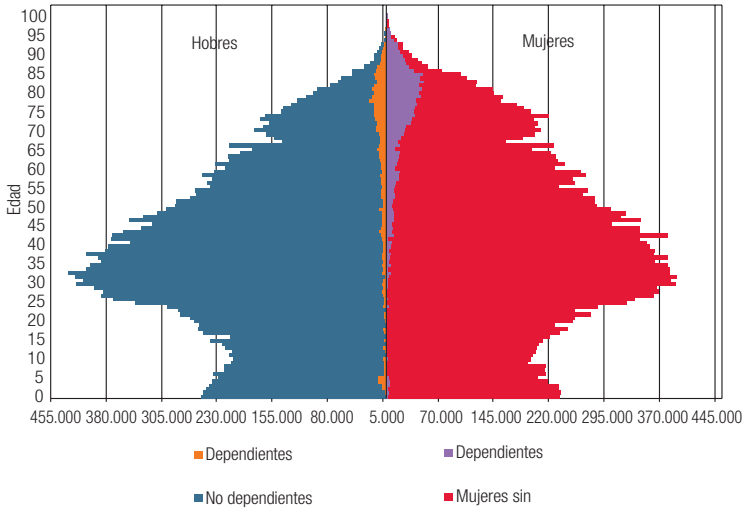


Gráfico 19. Pirámide de la población española dependiente de 6 y más años. Año 2008

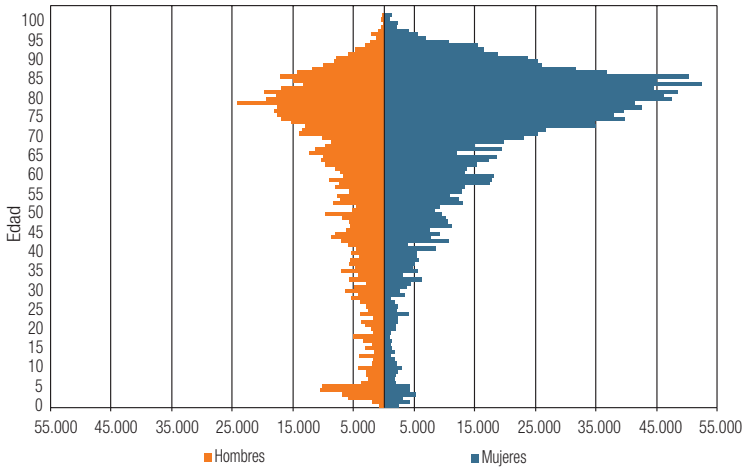


Tabla 9. Número de discapacidades de las personas en situación de dependencia

Número de discapacidades	Andalucía		España	
	Recuento	Porcentaje respecto al total de población dependiente	Recuento	Porcentaje respecto al total de población dependiente
1 ó 2 discapacidades	30.145	7,3	159.070	7,6
Entre 3 y 5 discapacidades	79.007	19,0	420.172	20,1
6 ó más discapacidades	306.514	73,7	1.508.898	72,3
Total	415.667	100	2.088.141	100

Gráfico 20. Distribución del número de discapacidades de las personas de 6 y más años con dependencia

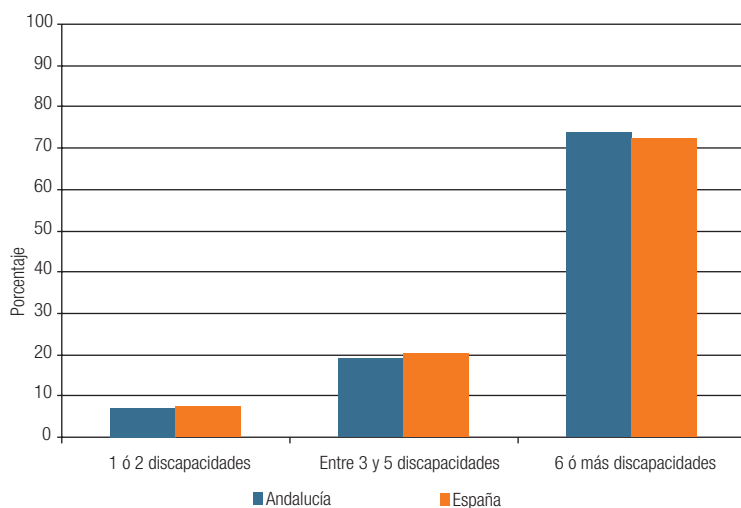


Gráfico 21. Pirámide de cuidadores de la población andaluza dependiente de 6 y más años.
Año 2008

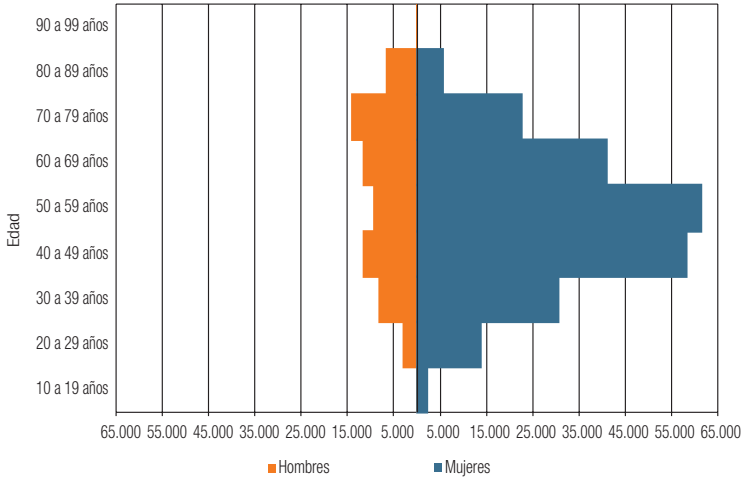
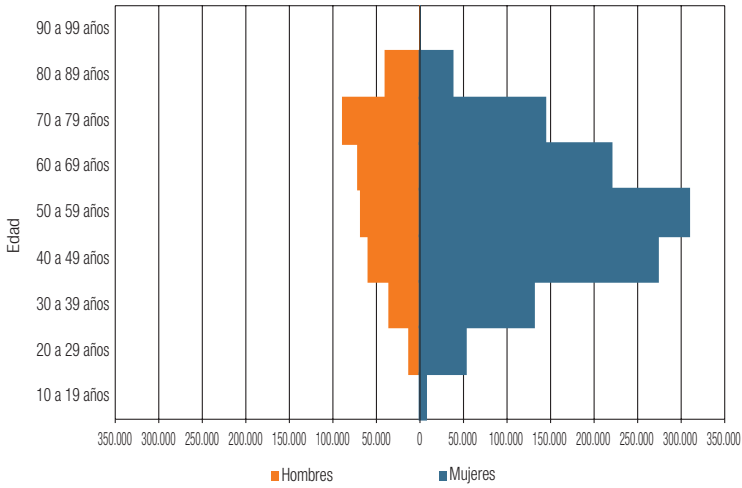


Gráfico 22. Pirámide de cuidadores de la población española dependiente de 6 y más años.
Año 2008



	Recuento		Porcentajes	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Soltero	58.396	282.981	14,0	13,6
Casado	204.584	1.060.907	49,2	50,8
Viudo	18.879	112.221	4,5	5,4
Separado/divorciado	17.225	92.711	4,1	4,4
Sin datos	116.582	539.321	28,0	25,8
Total	415.667	2.088.141	100	100

	Recuento		Porcentajes	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Soltero	58.396	282.981	14,0	13,6
Casado	204.584	1.060.907	49,2	50,8
Viudo	18.879	112.221	4,5	5,4
Separado/divorciado	17.225	92.711	4,1	4,4
Sin datos	116.582	539.321	28,0	25,8
Total	415.667	2.088.141	100	100

	Recuento				Porcentajes			
	6 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años	Total	6 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años	Total
Recuento								
Cónyuge	0	36.797	47.025	83.823	0	167.136	281.663	448.799
Hija	0	12.863	92.279	105.143	0	32.765	440.254	473.019
Hijo	0	3.290	16.345	19.635	0	13.712	102.203	115.916
Otros familiares y amigos	7.738	44.502	28.793	81.033	39.086	202.174	175.645	416.905
Empleados	0	2.101	15.852	17.953	0	15.292	114.741	130.032
Servicios Sociales	188	1.305	4.800	6.293	311	5.338	32.738	38.387
Sin datos	790	44.419	56.578	101.787	8.253	203.781	253.049	465.082
Total	8.717	145.277	261.673	415.667	47.649	640.198	1.400.293	2.088.141
Porcentajes Horizontales								
Cónyuge	0,0	43,9	56,1	100	0,0	37,2	62,8	100
Hija	0,0	12,2	87,8	100	0,0	6,9	93,1	100
Hijo	0,0	16,8	83,2	100	0,0	11,8	88,2	100
Otros familiares y amigos	9,5	54,9	35,5	100	9,4	48,5	42,1	100
Empleados	0,0	11,7	88,3	100	0,0	11,8	88,2	100
Servicios Sociales	3,0	20,7	76,3	100	0,8	13,9	85,3	100
Sin datos	0,8	43,6	55,6	100	1,8	43,8	54,4	100
Total	2,1	35,0	63,0	100	2,3	30,7	67,1	100
Porcentajes Verticales								
Cónyuge	0,0	25,3	18,0	20,2	0,0	26,1	20,1	21,5
Hija	0,0	8,9	35,3	25,3	0,0	5,1	31,4	22,7
Hijo	0,0	2,3	6,2	4,7	0,0	2,1	7,3	5,6
Otros familiares y amigos	88,8	30,6	11,0	19,5	82,0	31,6	12,5	20,0
Empleados	0,0	1,4	6,1	4,3	0,0	2,4	8,2	6,2
Servicios Sociales	2,2	0,9	1,8	1,5	0,7	0,8	2,3	1,8
Sin datos	9,1	30,6	21,6	24,5	17,3	31,8	18,1	22,3
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabla 13. Nivel de estudios de la población con discapacidad de 6 y más años

	Andalucía			España		
	Población con discapacidad	Distribución	(%)	Población con discapacidad	Distribución	(%)
No procede (menor de 10 años)	3.994	0,6	1,2	29.973	0,8	1,7
Analfabeto/estudios incompletos	390.798	54,6	22,8	1.691.055	44,6	24,3
Estudios primarios	159.688	22,3	8,4	1.106.699	29,2	10,2
Estudios secundarios	112.551	15,7	4,9	681.268	18,0	4,8
Estudios superiores	48.250	6,7	4,0	268.650	7,1	3,2
Sin datos	855	0,1	8,3	9.801	0,3	11,9
Total	716.136	100	9,6	3.787.447	100	9,0

Tabla 14. Nivel de estudios de las personas en situación de dependencia

	Andalucía			España		
	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje
No procede (menor de 10 años)	3.237	0,8	0,9	20.045	1,0	1,2
Analfabeto/estudios incompletos	254.986	61,3	14,9	1.097.518	52,6	15,8
Estudios primarios	83.581	20,1	4,4	565.307	27,1	5,2
Estudios secundarios	51.339	12,4	2,2	292.098	14,0	2,0
Estudios superiores	22.123	5,3	1,9	108.859	5,2	1,3
Sin datos	401	0,1	3,9	4.313	0,2	5,2
Total	415.667	100	5,6	2.088.141	100	4,9

Tabla 15. Estado civil de la población con discapacidad de 6 y más años

	Andalucía			España		
	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje
Soltero	131.971	18,4	4,3	723.524	19,1	4,3
Casado	363.915	50,8	9,8	1.864.558	49,2	8,9
Viudo	187.345	26,2	39,0	1.037.798	27,4	35,6
Separado legalmente/ divorciado	32.736	4,6	13,7	160.148	4,2	10,0
NC	169	0,02	4,8	1.418	0,04	3,9
Total	716.136	100	9,6	3.787.447	100	9,0

Tabla 16. Estado civil de las personas con dependencia de 6 y más años

	Andalucía			España		
	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje
Soltero	79.306	19,1	2,6	387.859	18,6	2,3
Casado	188.989	45,5	5,1	928.789	44,5	4,4
Viudo	135.060	32,5	28,1	709.069	34,0	24,3
Separado legalmente/ divorciado	12.311	3,0	5,1	62.424	3,0	3,9
Total	415.667	100	5,6	2.088.141	100	4,9

Tabla 17. Tamaño del municipio en el que vive la población de 6 y más años con discapacidad

	Andalucía			España		
	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje
Menos de 10.000 habitantes	157.814	22,0	10,7	944.442	24,9	10,5
Entre 10.000 y 50.000 habitantes	189.357	26,4	8,9	908.159	24,0	8,3
Más de 50.000 habitantes	368.965	51,5	9,6	1.934.846	51,1	8,7
Total	716.136	100	9,6	3.787.447	100	9,0

Tabla 18. Tamaño del municipio en el que vive la población de 6 y más años con dependencia

	Andalucía			España		
	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje
Menos de 10.000 habitantes	94.861	22,8	6,4	536.615	25,7	6,0
Entre 10.000 y 50.000 habitantes	113.225	27,2	5,3	512.070	24,5	4,7
Más de 50.000 habitantes	207.580	49,9	5,4	1.039.456	49,8	4,7
Total	415.667	100	5,6	2.088.141	100	4,9

Tabla 19. Tamaño de hogar de la población de 6 y más años con discapacidad

	Andalucía			España		
	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje	Población con discapacidad	Distribución	Porcentaje
1 miembro	104.116	14,5	23,9	607.299	16,0	21,2
2 miembros	250.489	35,0	16,5	1.366.702	36,1	13,7
3 o más miembros	361.531	50,5	6,6	1.813.446	47,9	6,2
Total	716.136	100	9,6	3.787.447	100	9,0

Tabla 20. Tamaño de hogar de la población de 6 y más años con dependencia

	Andalucía			España		
	Población con dependencia	Distribución	Porcentaje	Población con dependencia	Distribución	Porcentaje
1 miembro	56.845	13,7	13,1	283.841	19,8	9,9
2 miembros	148.096	35,6	9,7	755.104	52,6	7,6
3 o más miembros	210.725	50,7	3,8	1.049.195	73,1	3,6
Total	415.667	100	5,6	2.088.141	145	4,9

Tabla 21. Escolarización de la población de 6 a 15 años con discapacidad

	Andalucía		España	
	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución
No escolarizado	210	1,6	1.915	2,6
Escolarizado en un centro o aula de educación especial	2.545	18,9	13.168	18,2
Escolarizado en un centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales	5.592	41,5	31.701	43,9
Escolarizado en un centro ordinario sin ningún tipo personalizado de apoyo	4.848	36,0	22.214	30,7
NC	264	2,0	3.285	4,5
Total	13.461	100	72.283	100

Tabla 22. Escolarización de la población de 6 a 15 años en situación de dependencia

	Andalucía		España	
	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución
No escolarizado	210	2,4	1.474	3,1
Escolarizado en un centro o aula de educación especial	2.454	28,1	11.504	24,1
Escolarizado en un centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales	4.319	49,5	22.687	47,6
Escolarizado en un centro ordinario sin ningún tipo personalizado de apoyo	1.556	17,8	9.214	19,3
NC	178	2,0	2.771	5,8
Total	8.717	100	47.649	100

Tabla 23. Pertenencia a ONG's dedicadas a personas con discapacidad de la población de 6 y más años con discapacidad

	Porcentaje de personas con discapacidad que pertenecen a ONG's
Andalucía	5,5
España	5,2

Tabla 24. Pertenencia a ONG's dedicadas a personas con discapacidad de la población de 6 y más años con dependencia

	Porcentaje de personas con dependencia que pertenecen a ONG's
Andalucía	6,5
España	6,9

Tabla 25. Porcentaje de población con discapacidad de 6 y más años que recibe algún tipo de prestación económica o indemnización como consecuencia de alguna discapacidad

	Porcentaje de personas con dependencia que pertenecen a ONG's
Andalucía	9,4
España	9,0

Tabla 26. Porcentaje de las personas en situación de dependencia que reciben algún tipo de prestación económica o indemnización como consecuencia de alguna discapacidad

	Porcentaje
Andalucía	10,8
España	11,0

Tabla 27. Razones para no buscar trabajo de la población con discapacidad con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años. Distribución

	Andalucía	España
Está discapacitado y cree que le sería difícil encontrarlo	16,5	16,4
No puede trabajar	44,3	43,0
Cree que no lo encontrará, no habiéndolo buscado nunca	2,2	1,4
Cree que no lo encontrará, habiéndolo buscado anteriormente	1,2	1,2
No cree que haya alguno disponible	1,0	1,0
Por estar afectado por una regulación de empleo	0,2	0,3
No sabe dónde dirigirse para encontrarlo	0,5	0,4
Espera la estación de mayor actividad	0,2	0,2
Espera los resultados de solicitudes anteriores	0,1	0,2
Espera reanudar su actividad por cuenta propia	0,2	0,1
Por razones personales o familiares	6,0	5,7
Por cursar estudios o recibir formación	1,4	1,8
Por percibir una prestación económica	3,8	4,7
Por estar jubilado	6,9	7,4
No necesita trabajar	2,6	3,1
Otras causas	6,6	8,0
NC	6,3	5,0
Total	100	100

Tabla 28. Razones para no buscar trabajo de la población dependiente con edades comprendidas entre los 14 y los 64 años. Distribución

	Andalucía	España
Está discapacitado y cree que le sería difícil encontrarlo	18,6	18,6
No puede trabajar	49,2	49,1
Cree que no lo encontrará, no habiéndolo buscado nunca	1,8	1,2
Cree que no lo encontrará, habiéndolo buscado anteriormente	1,4	1,1
No cree que haya alguno disponible	1,0	0,8
Por estar afectado por una regulación de empleo	0,0	0,3
No sabe dónde dirigirse para encontrarlo	0,5	0,5
Espera la estación de mayor actividad	0,0	0,1
Espera los resultados de solicitudes anteriores	0,1	0,1
Espera reanudar su actividad por cuenta propia	0,2	0,1
Por razones personales o familiares	3,1	3,2
Por cursar estudios o recibir formación	1,3	1,4
Por percibir una prestación económica	3,3	3,7
Por estar jubilado	5,8	5,6
No necesita trabajar	2,2	2,3
Otras causas	5,5	7,0
NC	6,0	5,0
Total	100	100

Tabla 29. Porcentaje de población de 6 y más años con discapacidad con distintas enfermedades diagnosticadas

	Recuento		Porcentaje respecto al total de personas con discapacidad	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Autismo	3.693	13.772	0,5	0,4
Parálisis cerebral	15.631	82.248	2,2	2,2
Artritis	152.268	690.340	21,3	18,2
Distrofia muscular	52.293	286.312	7,3	7,6
Infarto de miocardio	84.668	428.028	11,8	11,3
Accidentes cerebrovasculares	62.359	329.544	8,7	8,7
Demencia/alzheimer	26.050	167.664	3,6	4,4
Otras demencias	32.887	163.552	4,6	4,3
Parkinson	19.347	115.550	2,7	3,1

Tabla 30. Porcentaje de población de 6 y más años con dependencia y distintas enfermedades diagnosticadas

	Recuento		Porcentaje respecto al total de personas con dependencia	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Autismo	3.693	12.689	0,9	0,6
Parálisis cerebral	13.866	74.210	3,3	3,6
Artritis	104.672	466.501	25,2	22,3
Distrofia muscular	39.344	216.979	9,5	10,4
Infarto de miocardio	64.550	298.179	15,5	14,3
Accidentes cerebrovasculares	49.900	265.508	12,0	12,7
Demencia/alzheimer	25.628	161.680	6,2	7,7
Otras demencias	29.248	149.192	7,0	7,1
Parkinson	17.901	103.113	4,3	4,9

Tabla 31. Satisfacción con la demanda de cuidados de la población con discapacidad de 6 y más años

	Recuento		Porcentaje de personas con discapacidad en relación con su satisfacción con la demanda	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Demanda cubierta	193.536	1.037.292	27,0	27,4
Demanda no cubierta	52.662	239.318	7,4	6,3
Demanda insuficientemente cubierta	103.636	489.306	14,5	12,9
Demanda cubierta innecesaria	16.050	85.008	2,2	2,2
No demanda	212.732	1.173.830	29,7	31,0
Sin datos	137.519	762.694	19,2	20,1
Total	716.136	3.787.447	100	100

Tabla 32. Satisfacción con la demanda de cuidados de la población con dependencia de 6 y más años

	Recuento		Porcentaje de personas con discapacidad en relación con su satisfacción con la demanda	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Demanda cubierta	193.536	1.037.292	46,6	49,7
Demanda insuficientemente cubierta	103.636	489.306	24,9	23,4
Demanda cubierta innecesaria	16.050	85.008	3,9	4,1
Sin datos	102.444	476.535	24,6	22,8
Total	415.667	2.088.141	100	100

Tabla 33. Recepción de asistencia personal de la población con discapacidad de 6 y más años en distintas ABVD

Actividad	Personas que reciben asistencia personal. Andalucía					Personas que reciben asistencia personal. España						
	Porcentaje sobre el total de personas con discapacidad de su grupo de edad					Porcentaje sobre el total de personas con discapacidad de su grupo de edad						
	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	Entre 65 ó más años	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	Entre 65 ó más años	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	Entre 65 ó más años			
	Reuento	Reuento	Reuento	Reuento	Reuento	Reuento	Reuento	Reuento	Reuento			
Comprender	3.347	15.110	19.137	24,9	4,8	2,5	14.667	60.989	106.415	18,7	4,1	6,5
	2.647	11.850	27.447	19,7	3,8	3,6	10.117	57.899	145.831	12,9	3,9	6,8
	3.113	13.422	25.708	23,1	4,3	3,4	11.569	54.504	150.481	14,8	3,7	8,7
Tareascuella	4.476	25.336	33.733	33,3	8,1	4,4	19.151	102.357	194.401	24,5	6,9	21,1
Levantarse	962	27.842	85.693	7,1	8,9	11,2	7.277	134.623	470.769	9,3	9,1	16,8
Mantenerse	962	27.842	85.693	7,1	8,9	11,2	5.336	107.490	373.779	6,8	7,3	17,0
Andar dentro	1.185	24.619	84.821	8,8	7,9	11,1	6.134	86.602	378.811	7,8	5,8	31,6
Andar fuera	2.504	48.737	137.870	18,6	15,6	18,1	15.738	195.280	703.223	20,1	13,2	31,9
Bus	3.173	48.151	132.169	23,6	15,4	17,3	17.509	206.110	711.452	22,4	13,9	0,3
Conducir	0	7.392	579	0	2,4	0,1	0	40.717	6.201	0,0	2,7	20,2
Levantar algo	2.163	44.719	93.246	16,1	14,3	12,2	7.403	179.621	450.684	9,5	12,1	15,6
Moverobjetos	1.788	35.107	76.103	13,3	11,3	10,0	7.658	134.818	348.379	9,8	9,1	11,9
Pegobjetos	1.713	25.467	53.025	12,7	8,2	7,0	9.363	99.842	264.764	12,0	6,7	36,6
Lavarse	4.689	51.797	152.493	34,7	16,6	20,0	20.664	211.892	814.738	26,4	14,3	33,8
Peinarse	4.695	56.269	150.312	34,9	18,0	19,7	20.560	227.995	751.662	26,3	15,4	16,7
Orinar	2.078	18.048	72.552	15,4	5,8	9,5	10.959	76.280	372.443	14,0	5,1	13,6
Defecar	2.047	16.005	55.600	15,2	5,1	7,3	10.754	66.016	302.027	13,7	4,5	0,0
Menstrual	748	5.140	0	5,6	1,6	0	1.664	25.233	0	2,1	1,7	27,3
Vestirse	4.212	48.392	119.454	31,3	15,5	15,7	19.196	196.506	607.356	24,5	13,3	10,5
Comer	2.935	17.804	48.110	21,8	5,7	6,3	11.083	70.942	234.121	14,2	4,8	26,4
Medicina	4.787	40.513	100.592	35,6	13,0	13,2	20.033	169.411	587.934	25,6	11,4	18,2
Peligro	4.154	28.872	77.325	30,9	9,3	10,1	16.586	109.778	405.961	21,2	7,4	35,0
Compra	2.098	81.723	152.469	15,6	26,2	20,0	5.975	346.498	778.554	7,6	23,4	22,9
Comida	2.186	47.672	98.887	16,2	15,3	13,0	5.299	185.103	510.603	6,8	12,5	32,2
Tareascasa	2.176	70.844	141.489	16,2	22,7	18,5	4.841	301.678	716.840	6,2	20,4	0,0

Tabla 34. Severidad máxima declarada de los andaluces con discapacidad de 6 y más años

	Recuento		Distribución	
	Andalucía	España	Andalucía	España
Severidad moderada	135.836	701.049	20,0	20,0
Severidad grave	200.051	1.008.035	29,4	28,7
Severidad total	344.284	1.797.477	50,6	51,3
Total	680.171	3.506.561	100	100

Anexo 4

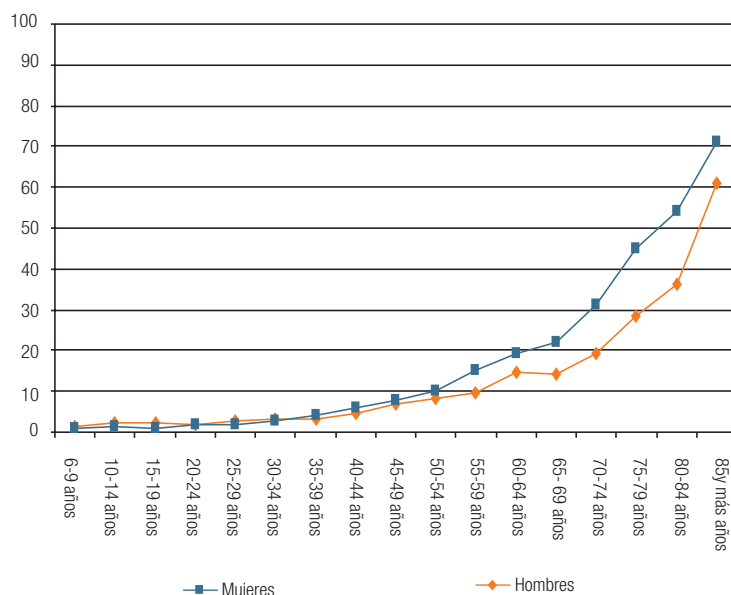
Evolución de la discapacidad y la dependencia en Andalucía entre la EDDDES 1999 y la EDAD 2008

Tabla 1. Discapacidad por sexo y edad. Año 2008

	Personas con discapacidad			Población total año 2008			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	4.647	4.607	9.254	278.594	262.092	540.686	1,7	1,8	1,7
6-9 años	2.222	1.772	3.994	175.438	166.251	341.689	1,3	1,1	1,2
10-14 años	5.028	3.010	8.038	220.658	205.197	425.856	2,3	1,5	1,9
15-19 años	5.514	2.586	8.100	256.851	243.777	500.628	2,1	1,1	1,6
20-24 años	5.605	4.484	10.089	271.618	260.683	532.301	2,1	1,7	1,9
25-29 años	9.832	5.674	15.506	348.115	327.045	675.160	2,8	1,7	2,3
30-34 años	11.377	9.043	20.420	365.227	342.735	707.962	3,1	2,6	2,9
35-39 años	11.604	13.813	25.417	341.230	327.026	668.256	3,4	4,2	3,8
40-44 años	14.839	18.717	33.556	323.110	318.839	641.948	4,6	5,9	5,2
45-49 años	19.048	22.512	41.560	285.517	285.279	570.796	6,7	7,9	7,3
50-54 años	19.731	24.356	44.087	235.601	239.302	474.903	8,4	10,2	9,3
55-59 años	18.835	31.727	50.562	198.774	206.866	405.640	9,5	15,3	12,5
60-64 años	26.652	37.309	63.961	180.389	194.576	374.965	14,8	19,2	17,1
65- 69 años	20.708	36.263	56.971	144.875	165.929	310.804	14,3	21,9	18,3
70-74 años	26.275	52.300	78.575	135.391	166.754	302.145	19,4	31,4	26,0
75-79 años	31.104	66.530	97.634	109.337	148.236	257.573	28,4	44,9	37,9
80-84 años	23.393	55.301	78.694	64.608	101.786	166.394	36,2	54,3	47,3
85 y más años	23.471	55.500	78.971	38.436	78.296	116.732	61,1	70,9	67,7
Total	279.886	445.504	725.390	3.973.768	4.040.669	8.014.437	7,0	11,0	9,1

Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 1. Discapacidad por sexo y edad (%). Año 2008



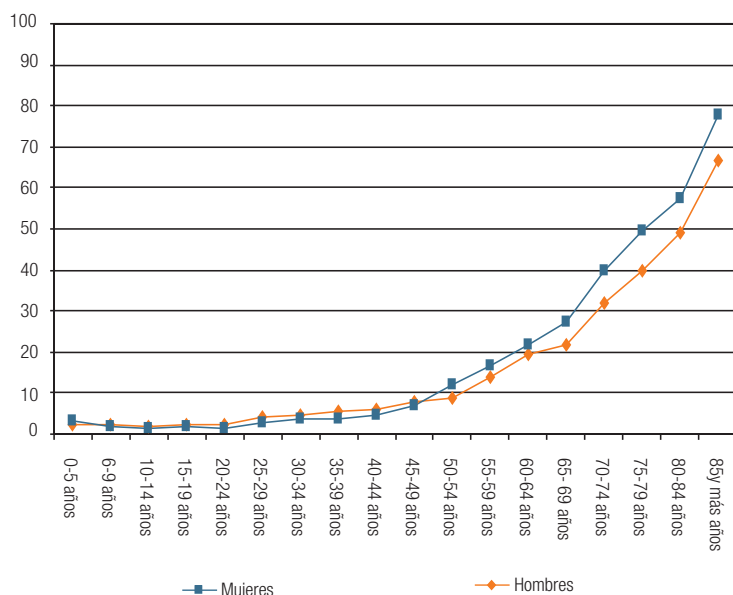
Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Tabla 2. Discapacidad por sexo y edad. Año 1999

	Personas con discapacidad			Población total año 1999			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	5.202	7.328	12.530	244.543	229.896	474.439	2,1	3,2	2,6
6-9 años	4.028	3.156	7.185	180.724	169.454	350.178	2,2	1,9	2,1
10-14 años	4.377	2.965	7.342	241.181	223.501	464.682	1,8	1,3	1,6
15-19 años	6.476	4.768	11.244	289.621	276.288	565.909	2,2	1,7	2,0
20-24 años	7.663	4.876	12.539	311.544	305.339	616.883	2,5	1,6	2,0
25-29 años	12.933	8.035	20.968	318.790	308.831	627.621	4,1	2,6	3,3
30-34 años	14.386	11.220	25.607	306.694	301.494	608.188	4,7	3,7	4,2
35-39 años	15.613	9.906	25.519	275.277	274.078	549.355	5,7	3,6	4,6
40-44 años	13.936	10.567	24.503	235.133	236.099	471.232	5,9	4,5	5,2
45-49 años	15.626	13.899	29.526	199.938	201.265	401.203	7,8	6,9	7,4
50-54 años	16.218	22.817	39.035	185.705	191.376	377.081	8,7	11,9	10,4
55-59 años	21.821	28.293	50.114	158.057	168.244	326.301	13,8	16,8	15,4
60-64 años	29.314	37.099	66.413	151.806	171.024	322.830	19,3	21,7	20,6
65-69 años	32.924	47.936	80.861	151.540	176.530	328.070	21,7	27,2	24,6
70-74 años	38.102	60.085	98.188	118.634	150.940	269.574	32,1	39,8	36,4
75-79 años	31.538	57.641	89.179	79.620	116.204	195.824	39,6	49,6	45,5
80-84 años	19.475	42.149	61.624	39.854	73.203	113.057	48,9	57,6	54,5
85y más años	16.170	42.815	58.984	24.296	55.125	79.421	66,6	77,7	74,3
Total	305.803	415.558	721.360	3.512.956	3.628.890	7.141.846	8,7	11,5	10,1

Fuente: INE: EDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 2. Discapacidad por sexo y edad (%). Año 1999



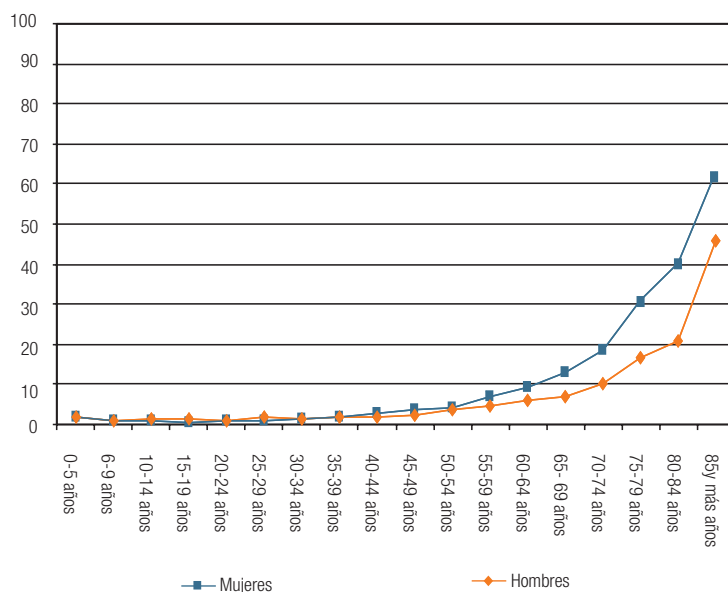
Fuente: INE: EDD5 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Tabla 3. Dependencia por sexo y edad. Año 2008

	Personas con discapacidad			Población total año 2008			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	4.647	4.607	9.254	278.594	262.092	540.686	1,7	1,8	1,7
6-9 años	1.637	1.600	3.237	175.438	166.251	341.689	0,9	1,0	0,9
10-14 años	2.774	1.650	4.425	220.658	205.197	425.856	1,3	0,8	1,0
15-19 años	3.853	1.166	5.020	256.851	243.777	500.628	1,5	0,5	1,0
20-24 años	2.904	2.986	5.889	271.618	260.683	532.301	1,1	1,1	1,1
25-29 años	6.601	2.527	9.128	348.115	327.045	675.160	1,9	0,8	1,4
30-34 años	5.481	4.897	10.378	365.227	342.735	707.962	1,5	1,4	1,5
35-39 años	5.678	6.446	12.124	341.230	327.026	668.256	1,7	2,0	1,8
40-44 años	6.214	8.873	15.086	323.110	318.839	641.948	1,9	2,8	2,4
45-49 años	7.191	10.771	17.962	285.517	285.279	570.796	2,5	3,8	3,1
50-54 años	8.724	10.318	19.041	235.601	239.302	474.903	3,7	4,3	4,0
55-59 años	8.820	14.453	23.273	198.774	206.866	405.640	4,4	7,0	5,7
60-64 años	10.622	17.809	28.432	180.389	194.576	374.965	5,9	9,2	7,6
65-69 años	10.253	21.258	31.511	144.875	165.929	310.804	7,1	12,8	10,1
70-74 años	13.497	31.216	44.713	135.391	166.754	302.145	10,0	18,7	14,8
75-79 años	18.040	46.117	64.157	109.337	148.236	257.573	16,5	31,1	24,9
80-84 años	13.335	40.972	54.307	64.608	101.786	166.394	20,6	40,3	32,6
85 y más años	17.563	49.422	66.985	38.436	78.296	116.732	45,7	63,1	57,4
Total	147.833	277.087	424.920	3.973.768	4.040.669	8.014.437	3,7	6,9	5,3

Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 3. Dependencia por sexo y edad (%). Año 2008



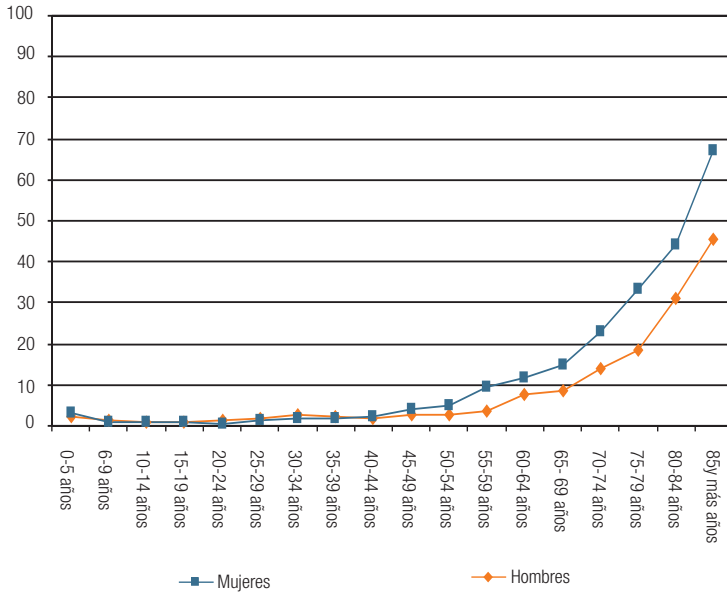
Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Tabla 4. Dependencia por sexo y edad. Año 1999

	Personas con dependencia			Población total año 1999			Porcentaje		
	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total	Varones	Mujeres	Total
0-5 años	5.202	7.328	12.530	244.543	229.896	474.439	2,1	3,2	2,6
6-9 años	2.572	1.833	4.405	180.724	169.454	350.178	1,4	1,1	1,3
10-14 años	1.957	1.717	3.674	241.181	223.501	464.682	0,8	0,8	0,8
15-19 años	3.156	2.220	5.376	289.621	276.288	565.909	1,1	0,8	0,9
20-24 años	4.326	1.623	5.949	311.544	305.339	616.883	1,4	0,5	1,0
25-29 años	5.810	3.573	9.383	318.790	308.831	627.621	1,8	1,2	1,5
30-34 años	7.842	4.758	12.600	306.694	301.494	608.188	2,6	1,6	2,1
35-39 años	5.701	4.494	10.195	275.277	274.078	549.355	2,1	1,6	1,9
40-44 años	4.532	4.944	9.476	235.133	236.099	471.232	1,9	2,1	2,0
45-49 años	5.127	8.060	13.188	199.938	201.265	401.203	2,6	4,0	3,3
50-54 años	4.648	9.444	14.093	185.705	191.376	377.081	2,5	4,9	3,7
55-59 años	5.879	15.963	21.842	158.057	168.244	326.301	3,7	9,5	6,7
60-64 años	11.575	20.268	31.844	151.806	171.024	322.830	7,6	11,9	9,9
65-69 años	12.689	26.530	39.219	151.540	176.530	328.070	8,4	15,0	12,0
70-74 años	16.529	34.338	50.867	118.634	150.940	269.574	13,9	22,7	18,9
75-79 años	14.543	38.743	53.287	79.620	116.204	195.824	18,3	33,3	27,2
80-84 años	12.353	32.224	44.577	39.854	73.203	113.057	31,0	44,0	39,4
85 y más años	11.001	36.939	47.940	24.296	55.125	79.421	45,3	67,0	60,4
Total	135.444	255.001	390.445	3.512.956	3.628.890	7.141.846	3,9	7,0	5,5

Fuente: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 4. Dependencia por sexo y edad (%). Año 1999



Fuente: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 5. Discapacidad por grupos quinquenales de edad (%)

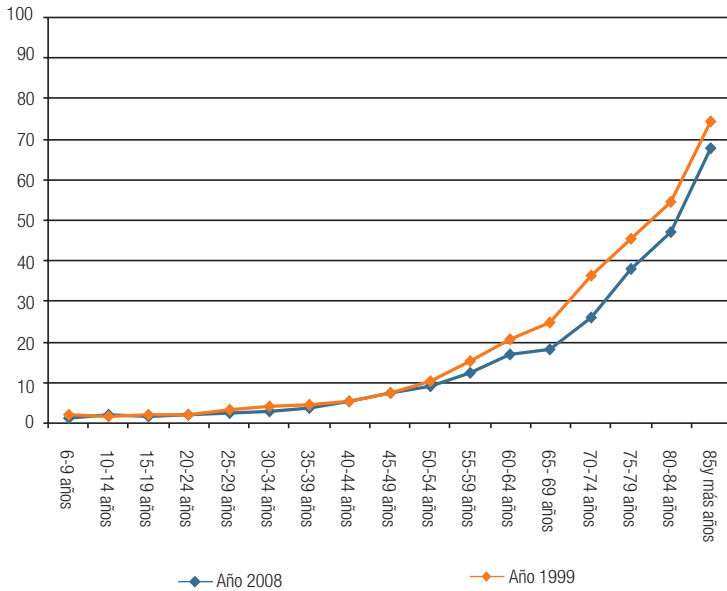
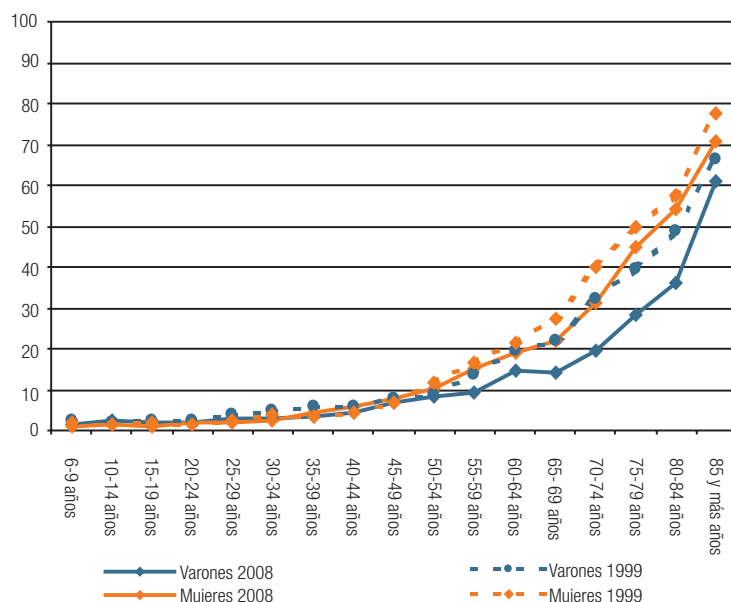
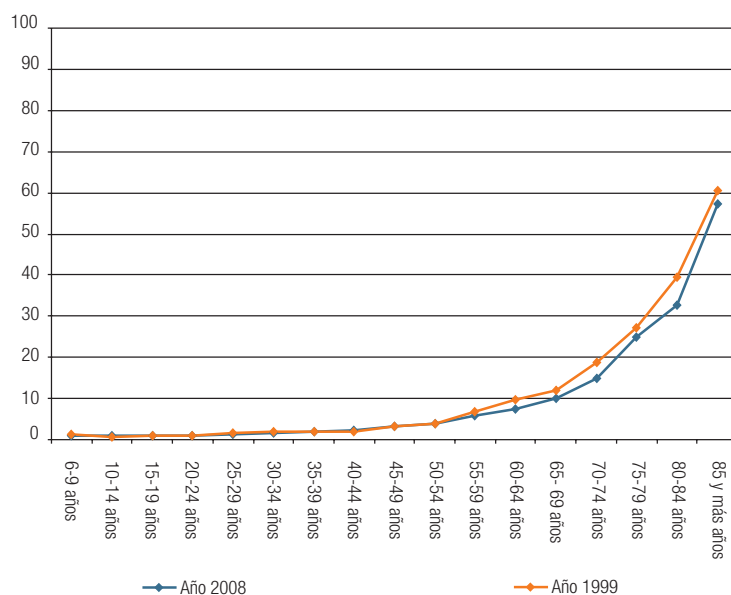
Fuentes: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos
INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 6. Discapacidad por grupos quinquenales de edad y sexo (%)



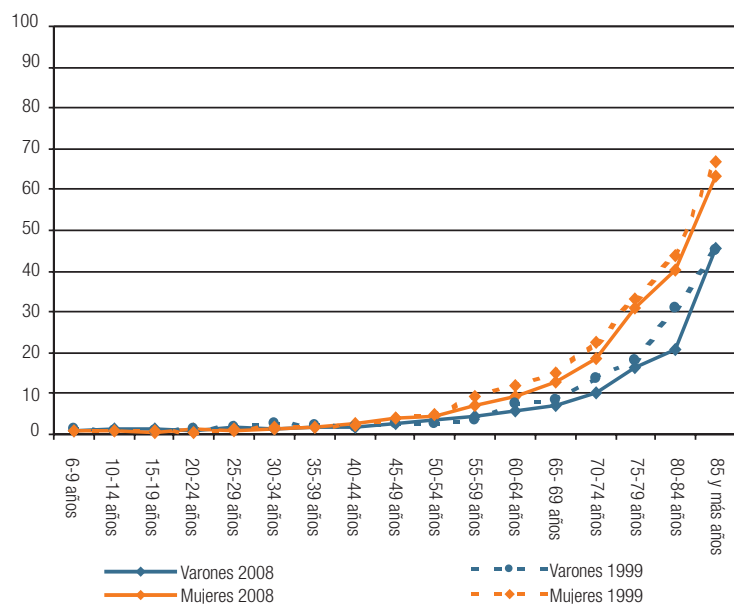
Fuentes: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos
INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 7. Dependencia por grupos quinquenales de edad (%)



Fuentes: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos
INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 8. Dependencia por grupos quinquenales de edad y sexo (%)



Fuentes: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos
 INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

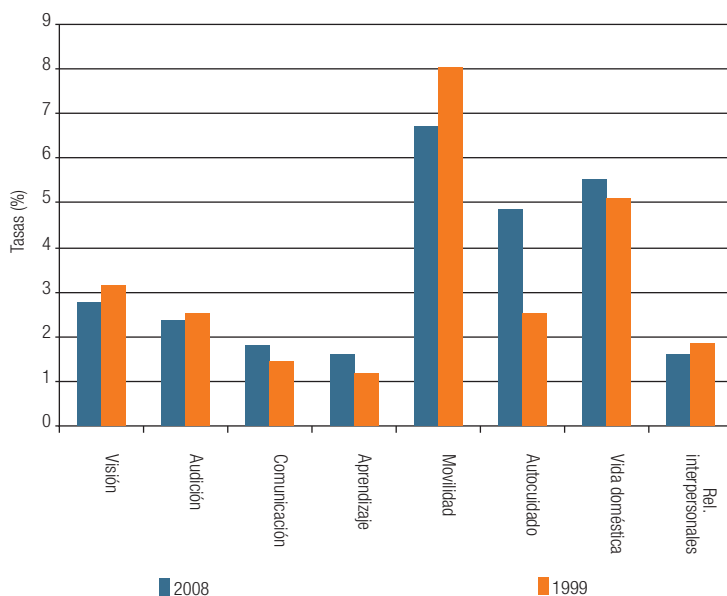
Tabla 5. Distribución por grupos de edad de las personas de 6 y más años con dependencia

	Recuento		Porcentaje de andaluces dependientes por grupos de edad	
	2008	1999	2008	1999
Entre 6 y 15 años	8.717	8.513	2,1	2,3
Entre 16 y 64 años	145.277	133.512	35,0	35,3
65 ó más años	261.673	235.891	63,0	62,4
Total	415.667	377.916	100	100

Tabla 6. Discapacidad por áreas de las personas de 6 y más años

2008		Áreas de discapacidad	1999	
Población 6+	(%)		(%)	Población 6+
204.771	2,7	Visión	3,1	209.424
176.185	2,4	Audición	2,5	168.692
134.702	1,8	Comunicación	1,4	96.630
119.214	1,6	Aprendizaje	1,2	78.064
499.673	6,7	Movilidad	8,1	537.420
364.767	4,9	Autocuidado	2,5	169.437
410.758	5,5	Vida doméstica	5,1	339.227
120.209	1,6	Rel. interpersonales	1,8	121.793

Gráfico 9. Discapacidad de los andaluces de 6 y más años por área (%)



Fuentes: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos
 INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Tabla 7. Discapacidad por actividad de los andaluces de 6 y más años

2008			1999		
Actividad	Población 6+	(%)	Actividad	Población 6+	(%)
1	13.732	0,2	1	13.829	0,2
2	147.307	2,0	2	112.260	1,7
3	141.942	1,9	3	131.852	2,0
4	81.251	1,1	4	54.050	0,8
5	9.914	0,1	5	21.324	0,3
6	69.320	0,9	6	37.293	0,6
7	160.418	2,1	7	136.955	2,1
8	80.820	1,1	8	32.381	0,5
10	81.213	1,1	11	79.066	1,2
11	49.367	0,7	10	13.558	0,2
12	79.987	1,1	9	17.006	0,3
16	61.940	0,8	14	44.222	0,7
17	102.595	1,4	15	78.064	1,2
18	232.852	3,1	17	232.829	3,5
19	249.123	3,3	16	155.068	2,3
20	197.296	2,6	18	158.249	2,4
21	331.658	4,4	22	330.518	5,0
22	293.261	3,9	23	350.008	5,2
23	84.373	1,1	24	214.334	3,2
24	296.465	4,0	19	204.367	3,1
25	221.712	3,0	20	145.514	2,2
26	157.768	2,1	21	115.368	1,7
27	251.898	3,4	25	151.809	2,3
29	152.133	2,0	26	64.730	1,0
32	209.917	2,8	27	125.526	1,9
33	78.887	1,1	28	41.855	0,6
36	370.196	5,0	29	258.493	3,9
37	238.938	3,2	30	180.916	2,7
38	335.243	4,5	32	275.009	4,1
43	70.740	0,9	34	29.964	0,4
40	80.507	1,1	35	85.966	1,3
41	67.521	0,9	36	115.979	1,7

Nota: Ver Anexo 2 para el significado y las equivalencias de las distintas actividades.

Tabla 8. Discapacidad por actividad de los andaluces de 6 y más años en situación de dependencia

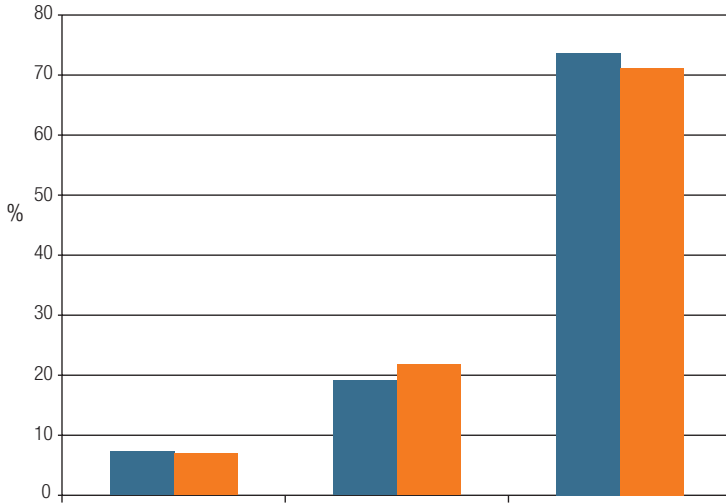
2008			1999		
Actividad	Población 6+	(%)	Actividad	Población 6+	(%)
1	12.465	3,0	1	10.765	2,8
2	83.701	20,1	2	52.259	13,8
3	79.968	19,2	3	61.545	16,3
4	46.455	11,2	4	24.366	6,4
5	6.947	1,7	5	6.142	1,6
6	34.572	8,3	6	15.124	4,0
7	73.549	17,7	7	55.975	14,8
8	72.695	17,5	8	20.341	5,4
10	71.540	17,2	11	75.536	20,0
11	47.039	11,3	10	13.558	3,6
12	72.016	17,3	9	15.955	4,2
16	57.910	13,9	14	42.701	11,3
17	94.326	22,7	15	74.275	19,7
18	174.233	41,9	17	163.076	43,2
19	178.843	43,0	16	110.413	29,2
20	162.221	39,0	18	124.521	32,9
21	263.353	63,4	22	244.789	64,8
22	247.229	59,5	23	280.511	74,2
23	61.638	14,8	24	153.058	40,5
24	215.788	51,9	19	137.700	36,4
25	168.796	40,6	20	107.178	28,4
26	126.709	30,5	21	88.361	23,4
27	226.318	54,4	25	145.166	38,4
29	133.009	32,0	26	61.322	16,2
32	188.796	45,4	27	119.524	31,6
33	75.113	18,1	28	40.302	10,7
36	306.444	73,7	29	242.858	64,3
37	216.931	52,2	30	171.758	45,4
38	285.715	68,7	32	248.333	65,7
43	61.573	14,8	34	25.671	6,8
40	70.007	16,8	35	79.732	21,1
41	58.787	14,1	36	108.331	28,7

Nota: Ver Anexo 2 para el significado y las equivalencias de las distintas actividades.

Tabla 9. Número de discapacidades de las personas de 6 y más años con dependencia

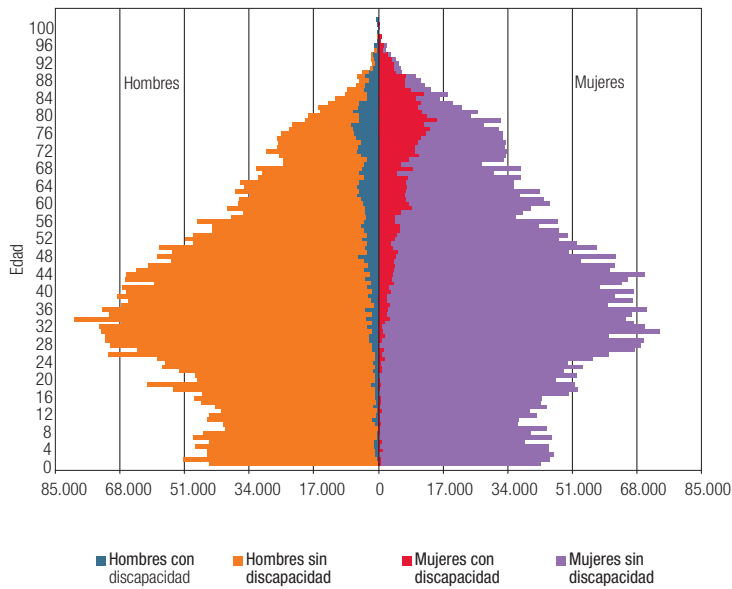
Número de discapacidades	2008		1999	
	Recuento	Porcentaje respecto al total de población dependiente	Recuento	Porcentaje respecto al total de población dependiente
1 ó 2 discapacidades	30.145	7,3	26.450	7,0
Entre 3 y 5 discapacidades	79.007	19,0	82.252	21,8
6 ó más discapacidades	306.514	73,7	269.213	71,2
Total	415.667	100	377.916	100

Gráfico 10. Distribución del número de discapacidades de las personas de 6 y más años en situación de dependencia



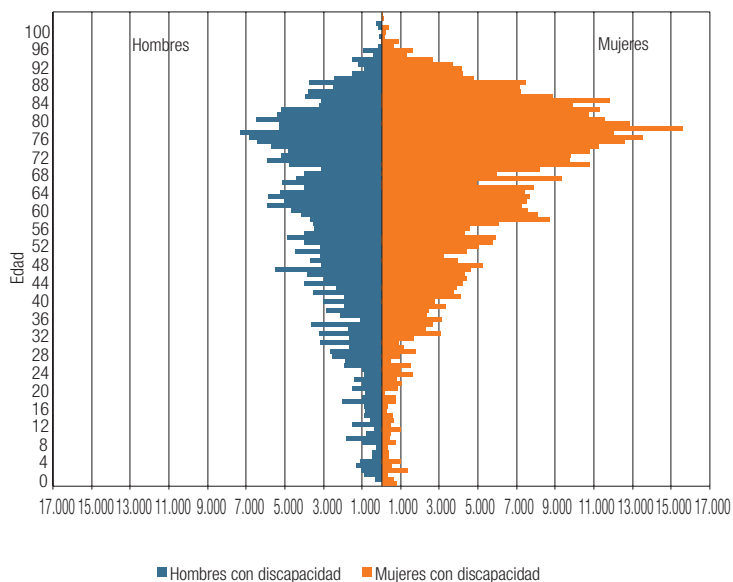
Fuentes: INE: EDDDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos
INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 11. Pirámide de la población distinguiendo las personas con discapacidad. Año 2008



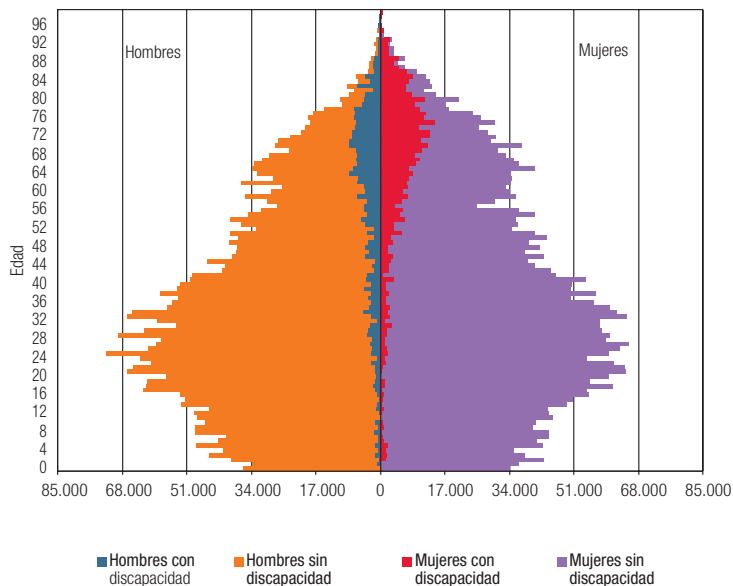
Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 12. Pirámide de la población con discapacidad. Año 2008



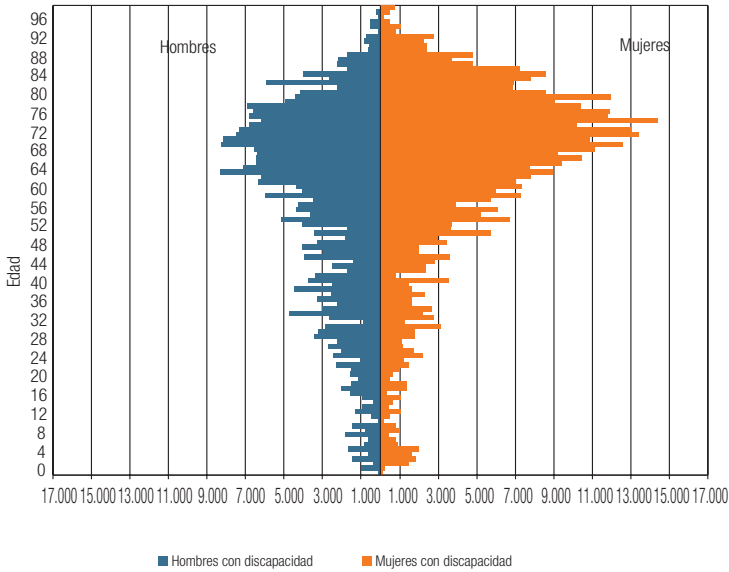
Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 13. Pirámide de la población distinguiendo las personas con discapacidad. Año 1999



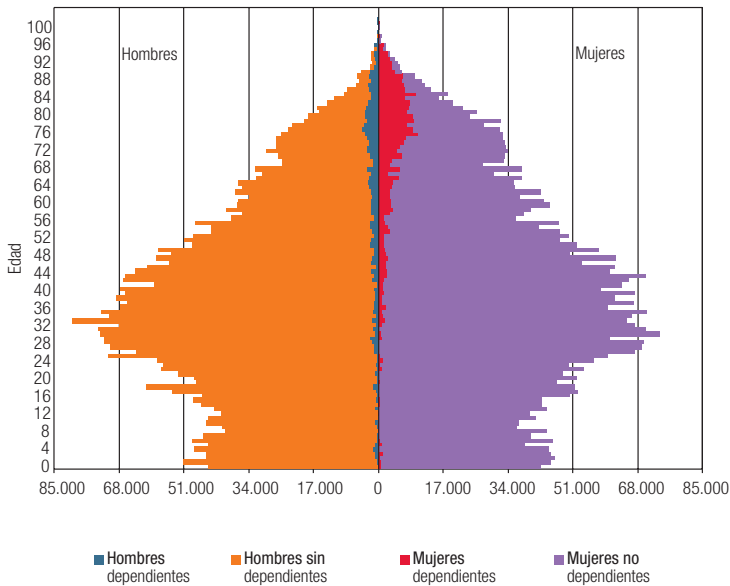
Fuente: INE: EDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 14. Pirámide de la población con discapacidad



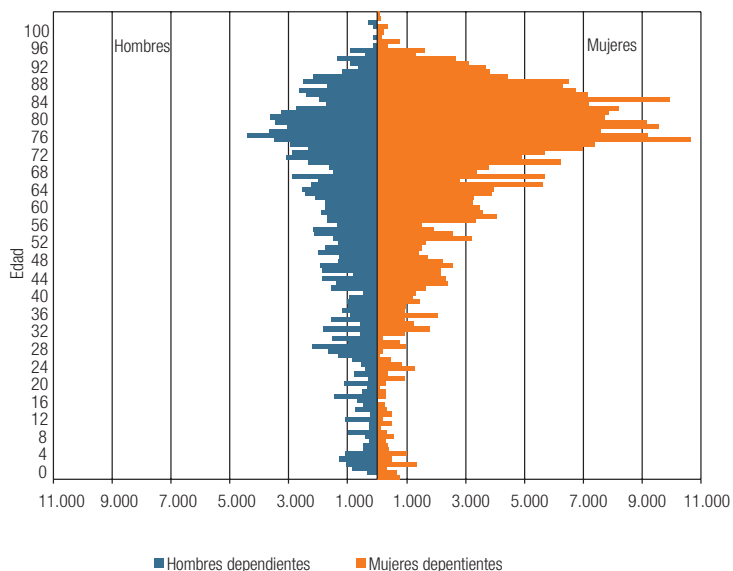
Fuente: INE: EDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 15. Pirámide de la población distinguiendo las personas en situación de dependencia. Año 2008



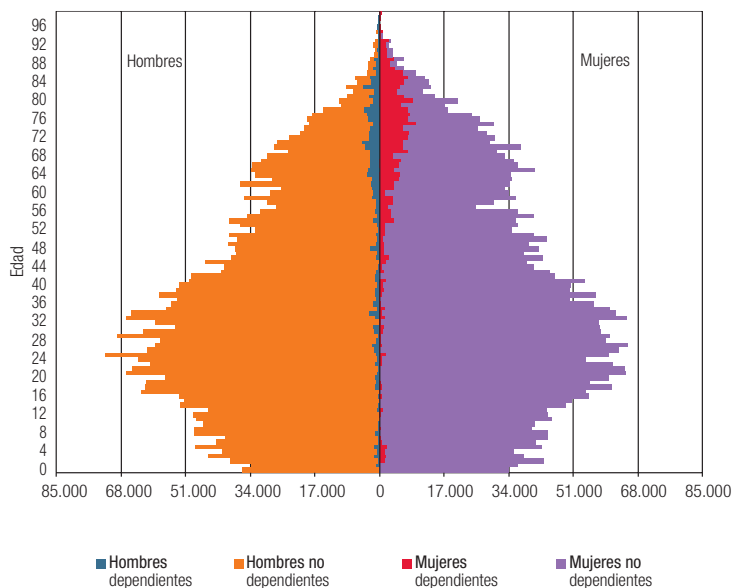
Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 16. Pirámide de la población en situación de dependencia. Año 2008



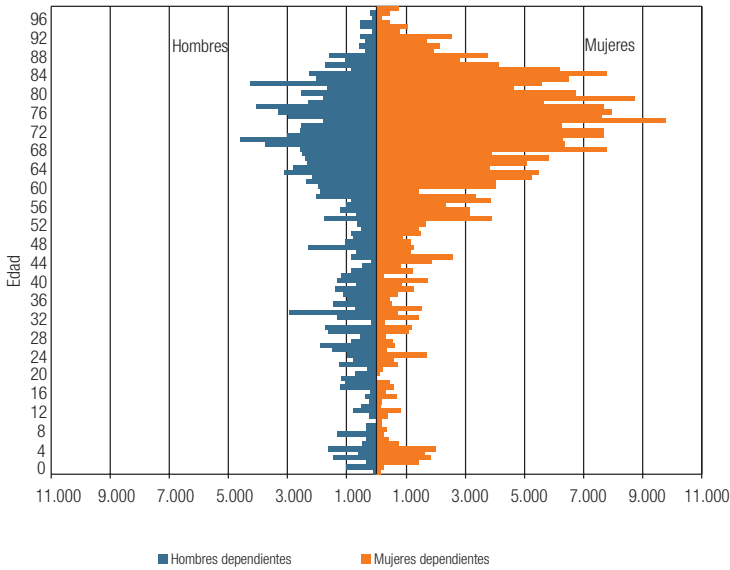
Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 17. Pirámide de la población distinguiendo las personas en situación de dependencia. Año 1999



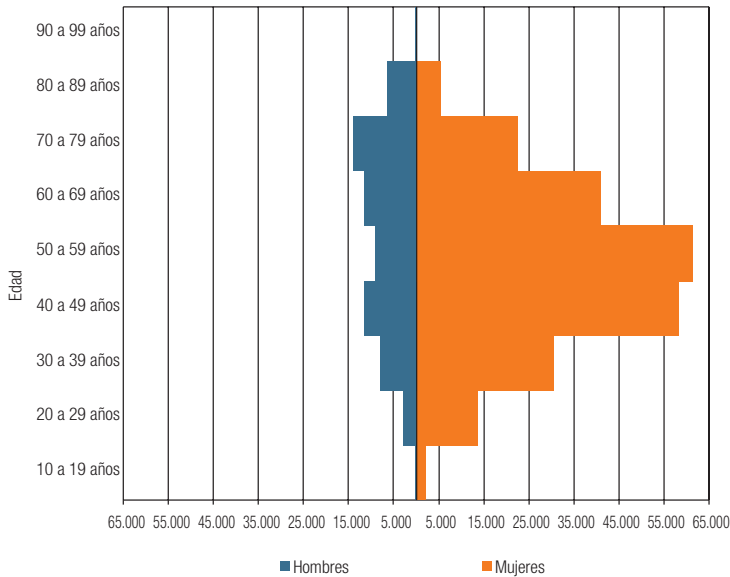
Fuente: INE: EDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 18. Pirámide de la población en situación de dependencia. Año 1999



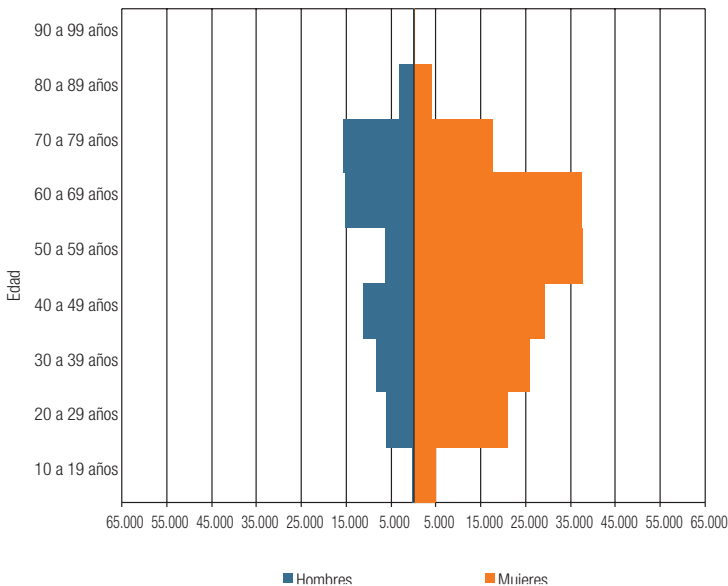
Fuente: INE: EDES 1999. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 19. Pirámide de cuidadores principales de la población en situación de dependencia. Año 2008



Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Gráfico 20. Pirámide de cuidadores principales de la población en situación de dependencia. Año 1999



Fuente: INE: EDAD 2008. Elaboración propia a partir de los microdatos

Tabla 10. Estado civil de los cuidadores principales de los andaluces de 6 y más años en situación de dependencia

	Recuento		Distribución	
	2008	1999	2008	1999
Soltero	58.396	64.149	14,0	17,0
Casado	204.584	161.626	49,2	42,8
Viudo	18.879	12.672	4,5	3,4
Separado/divorciado	17.225	5.024	4,1	1,3
Sin datos	116.582	134.444	28,0	35,6
Total	415.667	377.916	100	100

Tabla 11. Nivel de estudios de los cuidadores principales de las personas de 6 y más años en situación de dependencia

	Recuento		Distribución	
	2008	1999	2008	1999
Analfabetos/estudios incompletos	101.431	97.245	24,4	25,7
Estudios primarios	88.466	79.288	21,3	21,0
Estudios secundarios	80.099	50.085	19,3	13,3
Estudios superiores	28.294	16.855	6,8	4,5
Sin datos	117.377	134.444	28,2	35,6
Total	415.667	377.916	100	100

Tabla 12. Relación de las personas en situación de dependencia con sus cuidadores

Relación de los andaluces dependientes de 6 y más años con sus cuidadores. Porcentajes						
	2008			1999		
	6 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años	6 a 14 años	15 a 64 años	65 y más años
Recuento						
Cónyuge	0	36.797	47.025	0	36.365	45.868
Hija	0	12.863	92.279	0	24.908	84.971
Hijo	0	3.290	16.345	0	5.518	14.465
Otros familiares y amigos	7.738	44.502	28.793	6.480	42.135	48.002
Empleados	0	2.101	15.852	209	3.560	19.815
Servicios Sociales	188	1.305	4.800	243	1.120	4.983
Sin datos	790	44.419	56.578	1.147	20.340	17.786
Porcentajes horizontales						
Cónyuge	0	43,9	56,1	0	44,2	55,8
Hija	0	12,2	87,8	0	22,7	77,3
Hijo	0	16,8	83,2	0	27,6	72,4
Otros familiares y amigos	9,5	54,9	35,5	6,7	43,6	49,7
Empleados	0,0	11,7	88,3	1	15,1	84,0
Servicios Sociales	3,0	20,7	76,3	3,8	17,6	78,5
Sin datos	0,8	43,6	55,6	2,9	51,8	45,3
Porcentajes verticales						
Cónyuge	0	25,3	18,0	0	27,1	19,4
Hija	0	8,9	35,3	0	18,6	36,0
Hijo	0	2,3	6,2	0	4,1	6,1
Otros familiares y amigos	88,8	30,6	11,0	80,2	31,5	20,3
Empleados	0,0	1,4	6,1	3	2,7	8,4
Servicios Sociales	2,2	0,9	1,8	3,0	0,8	2,1
Sin datos	9,1	30,6	21,6	14,2	15,2	7,5

Tabla 13. Nivel de estudios de los andaluces con discapacidad de 6 y más años

	2008			1999		
	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)
No procede (menor de 10 años)	3.994	0,6	1,2	7.185	1,0	2,1
Analfabeto/estudios incompletos	390.798	54,6	22,8	423.625	59,8	35,9
Estudios primarios	159.688	22,3	8,4	180.847	25,5	10,1
Estudios secundarios	112.551	15,7	4,9	73.255	10,3	3,8
Estudios superiores	48.250	6,7	4,0	23.918	3,4	3,3
Sin datos	855	0,1	8,3	0	0,0	0,0
Total	716.136	100	9,6	708.830	100	11,9

Tabla 14. Nivel de estudios de los andaluces en situación de dependencia de 6 y más años

	2008			1999		
	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)
No procede (menor de 10 años)	3.237	0,8	0,9	4.405	1,2	
Analfabeto/estudios incompletos	254.986	61,3	14,9	254.997	67,5	
Estudios primarios	83.581	20,1	4,4	83.810	22,2	
Estudios secundarios	51.339	12,4	2,2	26.270	7,0	
Estudios superiores	22.123	5,3	1,9	8.435	2,2	
Sin datos	401	0,1	3,9	0	0,0	
Total	415.667	100	5,6	377.916	100	

Tabla 15. Estado civil de los andaluces con discapacidad de 6 y más años

	2008			1999		
	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)
Soltero	131.971	18,4	4,3	133.528	18,8	4,7
Casado	363.915	50,8	9,8	383.810	54,1	11,6
Viudo	187.345	26,2	39,0	178.385	25,2	41,7
Separado legalmente/ divorciado	32.736	4,6	12,9	12.831	1,8	13,1
NC	169	0,02	14,5	277	0,04	4,4
Total	716.136	100	4,8	708.830	100	10,6

Tabla 16. Estado civil de los andaluces en situación de dependencia de 6 y más años

	2008			1999		
	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)
Soltero	79.306	19,1	2,6	71.786	19,0	2,5
Casado	188.989	45,5	5,1	176.732	46,8	5,3
Viudo	135.060	32,5	28,1	123.775	32,8	28,9
Separado legalmente/ divorciado	12.311	3,0	4,9	5.624	1,5	5,7
Total	415.667	100	5,4	377.916	100	5,7

Tabla 17. Tamaño del municipio en el que viven las personas con discapacidad

	2008			1999		
	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)
Menos de 10.000 habitantes	157.814	22,0	10,7	188.433	26,6	12,1
Entre 10.000 y 50.000 habitantes	189.357	26,4	8,9	213.791	30,2	10,3
Más de 50.000 habitantes	368.965	51,5	9,6	306.607	43,3	10,1
Total	716.136	100	9,6	708.830	100	10,6

Tabla 18. Tamaño del municipio en el que viven las personas en situación de dependencia

	2008			1999		
	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)
Menos de 10.000 habitantes	94.861	22,8	6,4	101.955	27,0	6,6
Entre 10.000 y 50.000 habitantes	113.225	27,2	5,3	117.570	31,1	5,7
Más de 50.000 habitantes	207.580	49,9	5,4	158.392	41,9	5,2
Total	415.667	100	5,6	377.916	100	5,7

Tabla 19. Tamaño de hogar de las personas con discapacidad

	2008			1999		
	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)	Población 6+ con discapacidad	Distribución	(%)
1 miembro	104.116	14,5	23,9	89.686	12,7	34,9
2 miembros	250.489	35,0	16,5	225.367	31,8	24,7
3 o más miembros	361.531	50,5	6,6	393.777	55,6	7,2
Total	716.136	100	9,6	708.830	100	10,6

Tabla 20. Tamaño de hogar de las personas en situación de dependencia

	2008			1999		
	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)	Población 6+ con dependencia	Distribución	(%)
1 miembro	56.845	13,7	13,1	51.058	13,5	19,9
2 miembros	148.096	35,6	9,7	121.367	32,1	13,3
3 o más miembros	210.725	50,7	3,8	205.491	54,4	3,7
Total	415.667	100	5,6	377.916	100	5,7

Tabla 21. Escolarización de los andaluces de 6 a 15 años con discapacidad

	2008		1999	
	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución
No escolarizado	210	1,6	686	4,6
Escolarizado en un centro o aula de educación especial	2.545	18,9	1.427	9,6
Escolarizado en un centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales	5.592	41,5	6.314	42,6
Escolarizado en un centro ordinario sin ningún tipo personalizado de apoyo	4.848	36,0	6.390	43,1
NC	264	2,0	0	0,0
Total	13.461	100	14.817	100

Tabla 22. Escolarización de los andaluces de 6 a 15 años en situación de dependencia

	2008		1999	
	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución (%)	Población de 6 a 15 años con discapacidad	Distribución (%)
No escolarizado	210	2,4	686	8,5
Escolarizado en un centro o aula de educación especial	2.454	28,1	1.133	14,1
Escolarizado en un centro ordinario en régimen de integración y recibiendo apoyos especiales	4.319	49,5	4.567	56,8
Escolarizado en un centro ordinario sin ningún tipo personalizado de apoyo	1.556	17,8	1.651	20,5
NC	178	2,0	0	0,0
Total	8.717	100	8.037	100

Gráfico 21. Discapacidad de las personas 6 y más años por CCAA (porcentaje)

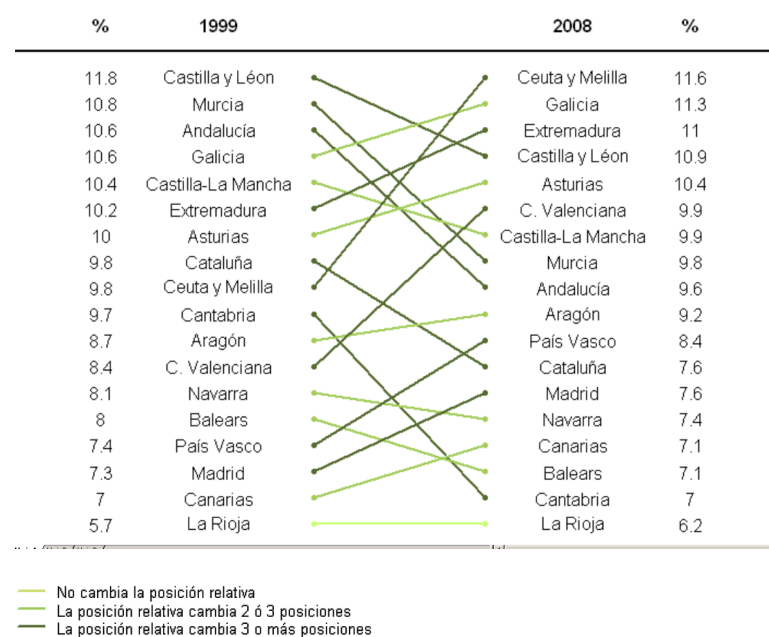


Gráfico 22. Dependencia de las personas 6 y más años por CCAA (porcentaje)

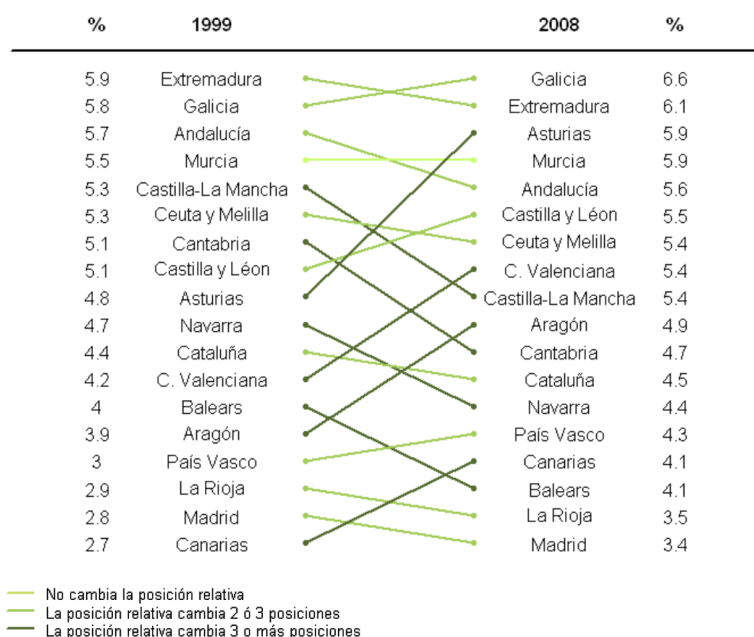


Tabla 23. Pertenencia a ONG's dedicadas a personas de 6 y más años con discapacidad

	% de personas andaluzas de 6 y más años con discapacidad que pertenecen a una ONG dedicada a personas con discapacidad
2008	5,5
1999	3,9

Tabla 24. Pertenencia a ONG's dedicadas a personas de 6 y más años en situación de dependencia

	% de personas andaluzas de 6 y más años con dependencia que pertenecen a una ONG dedicada a personas discapacitadas
2008	6,5
1999	4,4

Tabla 25. Razones para no buscar trabajo de los andaluces con discapacidad y edad comprendida entre los 14 y los 64 años

	2008	1999
Está discapacitado y cree que le sería difícil encontrarlo	16,5	12,8
No puede trabajar	44,3	41,2
Cree que no lo encontrará, no habiéndolo buscado nunca	2,2	1,7
Cree que no lo encontrará, habiéndolo buscado anteriormente	1,2	1,7
No cree que haya alguno disponible	1,0	1,0
Por estar afectado por una regulación de empleo	0,2	0,0
No sabe dónde dirigirse para encontrarlo	0,5	0,6
Espera la estación de mayor actividad	0,2	0,0
Espera los resultados de solicitudes anteriores	0,1	0,4
Espera reanudar su actividad por cuenta propia	0,2	0,2
Por razones personales o familiares	6,0	5,9
Por cursar estudios o recibir formación	1,4	2,8
Por percibir una prestación económica	3,8	
Por estar jubilado	6,9	10,4
No necesita trabajar	2,6	4,7
Otras causas	6,6	16,5
NC	6,3	
Total	100	100

Tabla 26. Razones para no buscar trabajo de los andaluces en situación de dependencia y edad comprendida entre los 14 y los 64 años

	2008	1999
Está discapacitado y cree que le sería difícil encontrarlo	18,6	14,8
No puede trabajar	49,2	50,1
Cree que no lo encontrará, no habiéndolo buscado nunca	1,8	1,4
Cree que no lo encontrará, habiéndolo buscado anteriormente	1,4	1,1
No cree que haya alguno disponible	1,0	0,7
No sabe dónde dirigirse para encontrarlo	0,5	0,2
Espera la estación de mayor actividad		0,1
Espera los resultados de solicitudes anteriores	0,1	0,3
Espera reanudar su actividad por cuenta propia	0,2	0,1
Por razones personales o familiares	3,1	2,6
Por cursar estudios o recibir formación	1,3	1,8
Por percibir una prestación económica	3,3	
Por estar jubilado	5,8	8,6
No necesita trabajar	2,2	3,6
Otras causas	5,5	14,4
NC	6,0	
Total	100	100

Tabla 27. Porcentaje de apersonas con discapacidad y distintas enfermedades diagnosticadas

	Recuento		Porcentaje respecto al total de personas con discapacidad	
	2008	1999	2008	1999
Autismo	3.693	632	0,5	0,1
Parálisis cerebral	15.631	12.001	2,2	1,7
Artritis	152.268	168.111	21,3	23,7
Distrofia muscular	52.293	31.876	7,3	4,5
Infarto de miocardio	84.668	62.161	11,8	8,8
Accidentes cerebrovasculares	62.359	32.036	8,7	4,5
Demencia/alzheimer	58.937	25.045	8,2	3,5
Parkinson	19.347	13.867	2,7	2,0

Tabla 28. Porcentaje de personas en situación de dependencia y distintas enfermedades diagnosticadas

	Recuento		Porcentaje respecto al total de personas con discapacidad	
	2008	1999	2008	1999
Autismo	3.693	632	0,9	0,2
Parálisis cerebral	13.866	10.610	3,3	2,8
Artritis	104.672	103.341	25,2	27,3
Distrofia muscular	39.344	21.558	9,5	5,7
Infarto de miocardio	64.550	37.923	15,5	10,0
Accidentes cerebrovasculares	49.900	25.054	12,0	6,6
Demencia/alzheimer	54.876	25.045	13,2	6,6
Parkinson	17.901	11.102	4,3	2,9

Tabla 29. Recepción de asistencia personal de los andaluces con discapacidad de 6 y más años en distintas ABVD

Actividad	Personas que reciben asistencia personal. 2008					
	Recuento			% respecto al total de personas con discapacidad en su grupo de edad		
	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años
Comprender	3.347	15.110	19.137	24,9	4,8	2,5
Teléfono	2.647	11.850	27.447	19,7	3,8	3,6
Tareascilla	3.113	13.422	25.708	23,1	4,3	3,4
Tareacompleja	4.476	25.336	33.733	33,3	8,1	4,4
Levantarse	962	27.842	85.693	7,1	8,9	11,2
Mantenerse	962	27.842	85.693	7,1	8,9	11,2
Andar dentro	1.185	24.619	84.821	8,8	7,9	11,1
Andar fuera	2.504	48.737	137.870	18,6	15,6	18,1
Bus	3.173	48.151	132.169	23,6	15,4	17,3
Conducir	0	7.392	579	0	2,4	0,1
Levantar algo	2.163	44.719	93.246	16,1	14,3	12,2
Mover objetos	1.788	35.107	76.103	13,3	11,3	10,0
Peq objetos	1.713	25.467	53.025	12,7	8,2	7,0
Lavarse	4.669	51.797	152.493	34,7	16,6	20,0
Peinarse	4.695	56.269	150.312	34,9	18,0	19,7
Orinar	2.078	18.048	72.552	15,4	5,8	9,5
Defecar	2.047	16.005	55.600	15,2	5,1	7,3
Menstrual	748	5.140	0	5,6	1,6	0
Vestirse	4.212	48.392	119.454	31,3	15,5	15,7
Comer	2.935	17.804	48.110	21,8	5,7	6,3
Medicina	4.787	40.513	100.592	35,6	13,0	13,2
Peligro	4.154	28.872	77.325	30,9	9,3	10,1
Compra	2.098	81.723	152.469	15,6	26,2	20,0
Comida	2.186	47.672	98.887	16,2	15,3	13,0
Tareascasa	2.176	70.844	141.489	16,2	22,7	18,5

ABVD= Actividades básicas de la vida diaria

Tabla 29. Recepción de asistencia personal de los andaluces con discapacidad de 6 y más años en distintas ABVD

Actividad	Personas que reciben asistencia personal. 1999					
	Recuento			% respecto al total de personas con discapacidad en su grupo de edad		
	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años	Entre 6 y 15 años	Entre 16 y 64 años	65 ó más años
Comprender	-	-	-	-	-	-
Teléfono	-	-	-	-	-	-
Tareascilla	1.126	6.664	7.275	7,3	2,2	1,9
Tareacompleja	2.013	10.416	8.397	13,0	3,4	2,2
Levantarse	2.775	32.114	75.726	17,9	10,5	19,5
Mantenerse	2.606	25.508	53.311	16,8	8,4	13,7
Andar dentro	2.655	18.731	58.265	17,1	6,2	15,0
Andar fuera	3.480	44.947	108.956	22,4	14,8	28,0
Bus	4.877	50.700	110.218	31,4	16,7	28,3
Conducir	12.788	10.061	22.849	82	3,3	5,9
Levantar algo	649	29.397	56.352	4,2	9,7	14,5
Mover objetos	717	20.056	40.381	4,6	6,6	10,4
Pequeños objetos	377	14.492	30.263	2,4	4,8	7,8
Lavarse	4.956	37.933	99.209	31,9	12,5	25,5
Peinarse	4.956	37.933	99.209	31,9	12,5	25,5
Orinar	2.876	11.849	41.658	18,5	3,9	10,7
Defecar	-	-	-	-	-	-
Menstrual	-	-	-	-	-	-
Vestirse	5.380	32.077	78.755	34,7	10,5	20,3
Comer	2.586	9.302	27.056	16,7	3,1	7,0
Medicina	-	-	-	-	-	-
Peligro	-	-	-	-	-	-
Compra	4.257	69.164	158.028	27,4	22,7	40,6
Comida	3.351	39.300	118.763	21,6	12,9	30,5
Tareascasa	2.154	71.209	164.040	13,9	23,4	42,2

Tabla 30. Severidad máxima declarada de las personas con discapacidad de 6 y más años

	Recuento		Porcentaje de andaluces dependientes por grupos de edad	
	1999	2008	1999	2008
Severidad moderada	209.608	135.836	30,4	19,9
Severidad grave	191.294	200.051	27,7	29,3
Severidad total	288.819	344.284	41,9	50,5
Total	689.721	682.179	100	100

Anexo 5

Glosario EDAD

Actividades

Es la realización de tareas por parte de un individuo. Es la definición de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). Participación es el acto de involucrarse en una situación vital. Es difícil distinguir entre actividad y participación, y se deja al usuario la decisión en función de sus propios criterios operativos, sugerencia de la CIF que adopta el INE. Tener dificultades o limitaciones para realizar esas actividades o tareas es indicación de discapacidad. Puede verse la lista de 44 discapacidades en el Anexo 2.

Actividades básicas de la vida diaria

En la explotación de EDAD el INE agrupa bajo esta denominación 18 ítems o discapacidades relacionadas con el autocuidado, las tareas del hogar y otras. Véase la lista en el Anexo 2.

Ayuda o cuidado personal

Se considera como ayuda, asistencia o cuidado personal cualquier apoyo directo ofrecido por otra persona a una persona con discapacidad para realizar las actividades de la vida diaria. En esta categoría no se incluyen los “apoyos profesionales”, como por ejemplo la psicoterapia, rehabilitación, educación, etc. Se preguntó a las personas con discapacidad para 24 de las discapacidades, y de nuevo en el bloque L del módulo de discapacidad (pregunta 1 ¿recibe asistencia o cuidados personales debido a su/s discapacidad/es?)

Ayudas técnicas

Se considera ayuda técnica todo producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por o destinado a una persona con discapacidad.

Certificado de minusvalía

Este certificado valora oficialmente el porcentaje de minusvalía que tiene una persona como consecuencia de una discapacidad, siempre que alcance un grado igual o superior al 33 por ciento, porcentaje mínimo de condición de minusvalía. El grado de minusvalía es evaluado en función de la limitación persistente en la persona con la utilización de ayudas técnicas. El Certificado es expedido por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) o el órgano correspondiente de las comunidades autónomas. Véase el Real Decreto 1971/1999, procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía; modifica el RD 1723/1981.

Deficiencia

Se entiende por deficiencia cualquier pérdida o anomalía de un órgano o de la función propia de ese órgano. En la encuesta se han considerado 35 diferentes deficiencias agrupadas en 8 categorías o bloques. Para los niños de 0 a 5 años se han señalado 8 tipos de deficiencias.

Dependencia

no se define en la metodología de la encuesta. En este estudio se considera persona dependiente a la que tiene discapacidad y recibe ayuda o cuidados personales.

Discapacidad (6 y más años)

Se entiende por discapacidad, a efectos de la Encuesta, toda dificultad o limitación importante para realizar las actividades de la vida diaria que haya durado o se prevea que vaya a durar más de 1 año y tenga su origen en una deficiencia. Se considera que una persona tiene una discapacidad aunque la tenga superada con el uso de ayudas técnicas externas o con la ayuda o supervisión de otra persona. En la encuesta se han considerado 44 discapacidades (ítems) agrupadas en 8 categorías o bloques. Véase la lista en el Anexo 2.

Educación especial

Aunque la escolarización de las personas con discapacidad debe realizarse, por principio legal, en Centros Educativos ordinarios, existen modalidades excepcionales de escolarización especial: a) Escolarización en un Centro de Educación Especial, en el que todos los alumnos

presentan necesidades educativas especiales; b) Escolarización en un Centro Ordinario, pero en un Aula Específica, con apoyo específico.

Establecimiento colectivo

Se considera establecimiento colectivo aquella vivienda o edificio destinado a ser habitado por un grupo de personas que no constituyen un hogar, sometidas a una autoridad o régimen común, o unidas por objetivos o intereses personales. EDAD es la primera encuesta sobre discapacidad que incluye estos centros por primera vez. Se incluyeron centros residenciales, hospitales psiquiátricos, geriátricos, y centros para personas con discapacidad.

Gravedad o carga de discapacidad

Indicador desarrollado ad hoc que integra información relativa a la frecuencia de aparición de problemas, la codiscapacidad y la dificultad declarada, con el objeto de obtener una clasificación de las personas de 6 y más años de acuerdo a la importancia de sus problemas.

Hogar

Se considera que forma un hogar la persona o grupo de personas que residen habitualmente en una vivienda familiar y comparten alimentos u otros bienes con cargo a un mismo presupuesto. Si en la vivienda residen dos o más grupos humanos con presupuestos diferenciados, cada uno de ellos forma un hogar.

Limitaciones (0 a 5 años)

En el grupo de edad de 0 a 5 años se ha prescindido del estudio pormenorizado de las discapacidades dada la dificultad que tiene su detección. Se han investigado posibles limitaciones que podían haberse detectado en los niños y niñas de esta edad. En la encuesta se han considerado 18 limitaciones. Véase la lista en el Anexo 2.

Miembros del hogar

Se considera que una persona es miembro del hogar cuando reside o piensa residir habitualmente en el hogar en el período de referencia de la encuesta (entre el 1 de noviembre de 2007 y el 29 de febrero de 2008).

Persona de referencia del hogar

Se considera persona de referencia del hogar aquella que, residiendo habitualmente en ese hogar, es la que más aporta periódicamente al presupuesto del hogar.

Prestaciones económicas

se consideran las prestaciones económicas de carácter social dirigidas personalmente al sujeto de entrevista como consecuencia de alguna discapacidad. Se incluyen también las prestaciones obtenidas a través de la empresa en que trabaja y las cuantías obtenidas de seguros contratados.

Servicios sanitarios y sociales

se incluyen sólo aquellos servicios cuyo origen se encuentre en una discapacidad y no los resultantes de otros problemas de salud.

Severidad

La severidad de la discapacidad hace referencia al grado de dificultad para realizar cada actividad con ayudas (en el caso de que las reciba) o sin ayudas.

Tipo de hogar

Con la variable de parentesco se elabora una nueva variable de tipo de hogar (convivencia), señalando cuatro categorías: hogares unipersonales (una persona viviendo sola), hogares en pareja (con relación conyugal o de pareja), hogares multigeneracionales (con al menos existencia de una relación vertical paterno-filial), hogares de otro tipo (otro tipo de relación no conyugal ni paterno-filial).

Variables de clasificación

La encuesta proporciona información de variables de clasificación; proceden del módulo de hogar, primera fase, y se obtiene para todos los sujetos. Son: edad, sexo, relaciones de parentesco (con la persona de referencia del hogar y con las personas que tienen alguna discapacidad), país de nacimiento, nacionalidad, estado civil y situación de convivencia, nivel de estudios terminados, certificado de minusvalía ($\geq 33\%$), relación con la actividad económica, situación profesional, ocupación, actividad de la empresa y provincia de residencia.

Vivienda familiar

Se considera vivienda familiar toda habitación o conjunto de habitaciones y sus dependencias destinadas a ser habitadas por uno o varios hogares, y en la fecha de la entrevista no se utilizan para otros fines.

Nota

Para ampliar información: INE: Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD). Metodología, febrero de 2010.

<http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530418.pdf>

Certificado de minusvalía

Este certificado valora oficialmente el porcentaje de minusvalía que tiene una persona como consecuencia de una discapacidad, siempre que alcance un grado igual o superior al 33 por ciento, porcentaje mínimo de condición de minusvalía.

El grado de minusvalía es evaluado en función de la limitación persistente en la persona con la utilización de ayudas técnicas. El Certificado es expedido por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) o el órgano correspondiente de las comunidades autónomas.