

Trabajo Fin de Máster

Perfil de las personas mayores dependientes
en comarcas rurales y recursos públicos para
su movilidad.

Profile of elderly dependent people in rural
counties and public resources for their
mobility.

Autora

María Isabel Gómez Barbancho.

Directoras

Marta Gil Lacruz

Ana Gil Lacruz

Facultad de Ciencias de la Salud.
Curso 2021-2022

AGRADECIMIENTOS:

Especial y sincero agradecimiento para mis tutoras Marta Gil Lacruz y Ana Gil Lacruz, gracias por vuestra impecable profesionalidad y maestría. Habéis sido parte esencial y pilar fundamental de la realización de este Trabajo Fin de Máster. Me he sentido siempre guiada, comprendida, acompañada y sostenida en los momentos difíciles de esta ardua tarea. Siempre disponibles para todo; Marta y Ana, sois increíbles.

Expresar mi agradecimiento a la Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicio Sociales y a la Sección de Valoración de Dependencia, por facilitar la realización de este trabajo.

Gracias a mi amiga MariPaz, por recorrer tantos kilómetros conmigo compartiendo ideas y resolviendo dudas de nuestros Trabajos Fin de Máster. Espero y deseo compartir contigo muchos proyectos profesionales.

Agradecerle a Raúl, mi compañero de viaje; su ayuda, apoyo, comprensión e infinita paciencia. Gracias por estar a mi lado.

Gracias a Miguel por también contribuir en este trabajo. No deja de asombrarme tu maravillosa y sorprendente inquietud por aprender, eres mi mayor orgullo.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los problemas de movilidad que presenta la población mayor son frecuentes y pueden generar un estado de dependencia. Tienen como respuesta institucional las prestaciones que establece la conocida como “Ley de la Dependencia”. Esta investigación ofrece un análisis del perfil del mayor dependiente con limitaciones de movilidad y de la influencia del Servicio de Ayuda a Domicilio en tres comarcas aragonesas en su misión de cubrir estas necesidades.

OBJETIVO: Explorar la función facilitadora de los servicios públicos comarcales en la cobertura de las necesidades de movilidad de la población mayor dependiente.

METODOLOGÍA: Estudio descriptivo retrospectivo en un total de 105 mayores de entre 65 y 96 años que residen en las comarcas de Campo de Borja, Tarazona y el Moncayo y Cinco Villas con reconocimiento de grado de dependencia en el año 2021. El instrumento evaluador empleado para medir la movilidad ha sido el Baremo de Valoración de Dependencia. Las variables dependientes son: la situación de convivencia, la disponibilidad del Servicio de Ayuda a Domicilio y los problemas de movilidad. Las variables independientes son: el género, la edad y la comarca de residencia. El grado de dependencia funciona como variable dependiente respecto a las limitaciones de movilidad. Para el tratamiento de los datos se utilizó el programa estadístico STATA.14.

RESULTADOS: Se realizó un análisis descriptivo e inferencial mediante un modelo de regresión logit. Se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en cuanto a la situación de convivencia, la edad, el lugar de residencia y la disponibilidad del Servicio de Ayuda a Domicilio.

CONCLUSIONES: Los servicios públicos comarcales tienen influencia en las situaciones de dependencia grado I. Se obtiene un perfil de las personas mayores dependientes con problemas de movilidad que residen en las comarcas. Existe relación entre la capacidad de movilidad con el grado de dependencia. Resulta conveniente que las futuras líneas de investigación pongan de manifiesto la diversidad y la singularidad que entraña el mundo rural.

PALABRAS CLAVE: Dependencia, movilidad, población mayor, comarca, servicio público.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: The mobility issues that elder people have they are frequent and can generate a dependency status. They have as a institutional response the benefits that stablish the known as “Law of Dependency”. This investigation offers a profile analysis of the major dependent with mobility limitations and the influence of the Homecare Service in three Aragonese counties in their mission to cover these necessities.

OBJECTIVE: Exploring the facilitator function of the county public services in the coverage of the mobility necessities of the dependent old people.

METHODOLOGY: Retrospective descriptive study in a total of 105 elders among 65 and 96 years that reside in the counties of Campo de Borja, Tarazona y el Moncayo and Cinco Villas with a dependency status recognized in 2021. The evaluator tool used to measure the mobility has been the Valuation Scale of Dependency. The dependent variables are: the coexistence situation, availability of the Homecare Service and the mobility issues. The independent variables are: genre, age, county of residence. The dependency category works as a dependent variable regard to the mobility issues. For the data treatment it was used the statistical software STATA 14.

RESULTS: It was made a descriptive and inferential analysis through a logit regression model. Obtained results ware statistically significative as to the coexistence situation, the age, place of residence and the availability of the Homecare Service.

CONCLUSIONS: The public county services have influence in the dependency grade 1. It is obtained a profile of the elder people dependent with mobility issues that live in the county. Exists a relation between the mobility capacity with the dependency grade. Results convenient that the future lines of investigation reveal the diversity and singularity that the rural world has.

KEY WORDS: Dependency, mobility, older population, county, public service.

ÍNDICE:

1.- INTRODUCCIÓN.	1
1.1.- Las limitaciones de movilidad en la población mayor. Necesidades de cuidados e influencia en su calidad de vida.	4
1.2.- La respuesta institucional a los problemas de movilidad. La Ley de la Dependencia.	6
1.2.1.- Antecedentes a la regulación de Dependencia.	10
1.2.2.-Procedimiento de acceso al Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia en la Comunidad Autónoma de Aragón.	12
1.2.3.- El Baremo de Valoración de Dependencia.	14
1.2.4.- Concepto operativo de Dependencia. Grados de Dependencia. Aplicación del Baremo de Valoración de Dependencia.	17
1.3.- La Ley de la Dependencia en el entorno rural y las necesidades de movilidad en las personas mayores.	21
2.- HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS.	24
3.- METODOLOGÍA	
3.1.-Diseño del estudio.	25
3.2.-Contexto geográfico y temporal y población de estudio. Criterios de inclusión /exclusión.	26
3.3.-Material y método.	27
3.4.-Variables.	28

4.-RESULTADOS.	29
5.-DISCUSIÓN.	34
6.-CONCLUSIONES.	39
7.-BIBLIOGRAFÍA.	42
8.-ANEXOS:	
8.1.-Permisos:	
8.1.1-Autorización para acceso expedientes de Dependencia de la Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales de Zaragoza.	48
8.1.2.- Autorización para la Consulta de Datos y Firma de la Solicitud de Dependencia.	50
8.2.-Tablas	
8.2.1.-Características sociodemográficas de la población.	52
8.2.2.-Tablas de resultados.	
-Tabla 1: Variables.	53
-Tabla 2: Estadísticos descriptivos.	54
-Tabla 3: Movilidad, convivencia, Servicio de Ayuda a Domicilio.	55
-Tabla 4: Estimación situación de convivencia.	57
-Tabla 5: Estimación de la disponibilidad de Servicio de Ayuda a Domicilio. ..	58
-Tabla 6: Correlaciones.	59

ABREVIATURAS:

ABVD: Actividades Básicas de la Vida Diaria.

BVD: Baremo de Valoración de Dependencia.

CB: Campo de Borja.

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

CV: Cinco Villas.

FP: Físico Parcial.

IAEST: Instituto Aragonés de Estadística.

IASS: Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

IMSERSO: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PIA: Plan individualizado de Atención.

SAAD: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

SAD: Servicio Ayuda a Domicilio.

SM: Sustitución Máxima.

SP: Supervisión.

TM: Tarazona y el Moncayo.

1.- INTRODUCCIÓN

En los países europeos, la pirámide de población refleja el proceso de envejecimiento con tendencia progresiva hacia la inversión, ya que se va produciendo un incremento del número de personas que tienen 65 o más años. En España, según datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2019, las personas mayores representan el 19% de la población, de los cuales el 6% son mayores de 80 años. Según proyección del INE en 2068, podría haber más de 14 millones de personas mayores, lo que supondrá el 29% del total de la población. En 2019, la mayoría de las personas mayores se concentraba en los municipios urbanos, sin embargo, el envejecimiento es mucho más notable en los entornos rurales. En España, residen 2.699.277 de personas en los municipios rurales (1), de las cuales el 29% son personas mayores (Pérez et al., 2021).

El envejecimiento poblacional, motivado por el incremento de la esperanza de vida, supone tanto un logro para la humanidad (Fernández, 2009) como un desafío. Ya que conlleva una mayor carga social (Aranco, Stampini & Ibarrarán, 2018), en cuanto a la inversión de los recursos que serán necesarios para atender la demanda de cuidados y mantenimiento de unos niveles óptimos de calidad de vida.

La relación entre dependencia y envejecimiento es estrecha, ya que conforme se envejece tiende a producirse un descenso gradual de la capacidad física, mental y un mayor riesgo de enfermedad. Con el paso de los años aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo (Decade of Healthy Ageing 2020-2030, Organización Mundial de la Salud, OMS). La edad avanzada se acompaña de una pérdida progresiva de masa musculoesquelética y fuerza, que se ve asociada a la limitación funcional y la discapacidad física. Debido a ello, la movilidad es uno de los factores más afectado, y ésta puede verse condicionada por diversas variables como son el sexo, la edad, los estilos de vida o el lugar de residencia (OMS, 2021). La movilidad juega un papel importante en el mantenimiento del bienestar en la vejez (Xu & Wang, 2021), ya que posibilita su libertad e independencia (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022) .

(1) Un municipio rural es aquel con 2000 o menos habitantes.

Los niveles de movilidad son diferentes entre los hombres y las mujeres mayores de 65 años. Esto es debido a factores sociodemográficos como son la educación, la capacidad económica o el estado civil. Así como por factores de salud, debido a que tienen una mayor prevalencia unas patologías u otras según el género; además de la influencia del contexto social bien sea rural o urbano (Rubio Castañeda et al., 2017). La edad es también condicionante para que aparezcan limitaciones de movilidad, siendo más frecuentes en personas mayores de 80 años. Puesto que conforme se incrementa la edad es más probable la comorbilidad y la disminución de la capacidad física (Torres-de Araújo et al., 2018). Estas limitaciones y la existencia de barreras arquitectónicas que suele caracterizar a la vivienda rural, generan dificultades para poder desplazarse en ellas.

Sin embargo, la evidencia empírica y la literatura científica tienden a centrarse en el estudio de las áreas urbanas, en las que la población mayor presenta ciertos beneficios en cuanto a recursos y servicios específicos (De Bruin et al., 2021). Este estudio se va a centrar en las zonas rurales de Aragón por la invisibilidad de esta problemática, y por el hecho que su población mayor todavía presenta carencias en cuanto a: la falta de infraestructuras accesibles, la dispersión de la población y la limitación de los recursos (Consumer Eroski, 2008). Se añade además la situación de sobrevejecimiento en el que cada vez hay más personas que alcanzan una edad avanzada en estos contextos. En muchas localidades rurales aragonesas ya no existen estructuras familiares con capacidad de dar cobertura a las necesidades de los mayores. Por lo que sus cuidados dependerán de si el mayor se encuentra residiendo solo, si la familia vive en la proximidad o ha emigrado a la ciudad u otra localidad (Alberdi Collantes, 2009). La arquitectura de las viviendas rurales repercute negativamente en la movilidad, convirtiéndose a menudo en una barrera insalvable (Velarde-Mayol et al., 2016). La inseguridad en la vivienda contribuye a diversos riesgos para el sentido del hogar en cuanto a la percepción de seguridad, el bienestar y la identidad personal y cultural ligada al sentimiento de pertenencia a un lugar o una comunidad (Power, 2022).

Las dimensiones del tema son para tener en cuenta, si analizamos las cifras de población mayor de 65 años residentes en las comarcas de la provincia de Zaragoza, cuya población mayor ha participado en este estudio:

- 7.174 personas en la comarca de Cinco villas (3.275 hombres / 3.899 mujeres), 3.325 personas en la comarca de Campo de Borja (1.542 hombres / 1.783 mujeres) y

3.405 personas en la comarca de Tarazona y el Moncayo (1.515 hombres / 1.890 mujeres) (IAEST, 2021).

Y con más de 80 años:

-2.591 personas en la comarca de Cinco Villas (998 hombres / 1.593 mujeres), 1.173 personas en la comarca de Campo de Borja (455 hombres / 718 mujeres) y 1253 personas en la comarca de Tarazona y el Moncayo (475 hombres / 778 mujeres) (IAEST, 2021).

Estos datos sugieren que, para la atención a las situaciones de dependencia en las comarcas, es preciso además de la implementación de políticas sociales; la evaluación de la red de recursos públicos disponibles a los que puede acceder la población mayor dependiente. Con la finalidad de su mejora y adecuación a las necesidades que puedan presentar; teniendo en cuenta que en ocasiones la persona puede vivir sola/o, disponer de una escasa red de apoyo social y un bajo nivel de rentas; lo cual puede considerarse en cierto modo como una población desprotegida.

Uno de los recursos públicos disponibles para las personas dependientes en el entorno rural es el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). El SAD es un servicio que presta apoyo a los cuidados que necesita la población mayor dependiente. Entre sus funciones se encuentran las atenciones referidas a la movilidad para realizar desplazamientos tanto dentro como fuera del hogar (Orden de 29 de abril de 2013). Apoya de esta manera a que esta población pueda permanecer en su hogar, recibiendo una atención individualizada, en cuanto a cuidados, y así poder participar en su comunidad y entorno social. Esto es importante puesto que cada vez se reconoce más la necesidad de un apoyo centrado en la persona, que vaya más allá de la prestación de cuidados orientados solo a tareas primordiales como la higiene, el vestido o las tareas domésticas. El SAD pretende contribuir de igual modo a una mejora de calidad de vida del mayor dependiente en su hogar y fuera de él a través de cuidados hacia la movilidad (De Bruin et al., 2021).

Este estudio analiza el perfil del mayor dependiente que vive en zonas rurales de la provincia de Zaragoza con dificultades de movilidad incluyendo la valoración de un servicio público, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), en su misión de cubrir dichas necesidades.

1.1.-Las limitaciones de movilidad en la población mayor. Necesidades de cuidados e influencia en su calidad de vida

La movilidad es importante en todas las edades; consiste en la habilidad para moverse, desplazarse o valerse por uno mismo dentro del hogar, vecindario o el entorno (Rubio Castañeda et al., 2017). En las personas mayores se constituye en un factor influyente y simbólico; vinculado a la participación social, la independencia, la calidad de vida y el envejecimiento con éxito. (Hilleras et al. 2001). La falta de movilidad tiende a crear restricciones y límites en la cotidianidad (Gouliquer et al., 2015).

Un número cada vez mayor de personas mayores que residen en su propio domicilio padecen restricciones de movilidad y necesidades de cuidados (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022). Las barreras arquitectónicas que presentan en su mayoría las viviendas rurales, condicionan y limitan la capacidad para desplazarse de los mayores en su hogar. Las limitaciones funcionales de estas personas para desplazarse hacen que estas barreras sean más significativas y su importancia se incrementa con la edad (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022). Es particularmente crucial para la población mayor el poder continuar en el hogar, manteniendo sus hábitos, costumbres y rutinas, lo cual conlleva el afrontar la merma de capacidad para superar y adaptarse a estas barreras (Power, 2022).

Los cuidados dirigidos a la movilidad dentro de la vivienda, plantean un desafío para las redes sociales y familias que prestan apoyo en los hogares de las personas de edad (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022). La dotación y adecuación de servicios públicos en zonas rurales resulta un recurso útil en la cobertura a estas necesidades de movilidad en el interior del hogar.

Del mismo modo, estos servicios pueden proporcionar a esta población, nuevas formas de desplazarse fuera del hogar y de organizar su vida cotidiana a pesar de las restricciones de movilidad (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022). Para poder desplazarse fuera del hogar son condicionantes las barreras arquitectónicas que suele presentar el medio rural. Estas barreras se pueden encontrar en la accesibilidad al exterior, por tramo/s de escalera para acceder a planta calle y por presencia de escalón/es para salir a la calle. Otras dificultades se dan en las calles sin pavimentar en el caso de viviendas alejadas del

centro de la localidad, las aceras suelen ser de ancho inadecuado y la presencia de calles en pendiente que dificultan, incluso imposibilitan, el uso de un recurso de apoyo (andador, silla de ruedas).

El miedo a caídas constituye también un factor de riesgo para no salir de casa, debido a la inestabilidad en la marcha o cuando es necesario el empleo de un producto de apoyo como el bastón o la muleta/as (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022).

Investigaciones anteriores han demostrado que la movilidad restringida fuera del hogar se asocia con un menor bienestar (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022) y puede dar lugar a sentimientos de privación social y exclusión (Stjernborg et al., 2015). Esta merma en la participación social puede conllevar consecuencias negativas en la calidad de vida de la población mayor (Lee & Choi, 2020).

Si los servicios públicos de apoyo crean oportunidades de desplazamiento fuera del hogar cuando la movilidad está disminuida en los mayores, esto hace necesario su análisis para conocer su influencia e impacto. Su contribución posibilitará los cuidados óptimos para organizar la movilidad cuando su restricción reduce las oportunidades de los mayores, para que puedan permanecer en sus propios hogares y entornos de vida durante el mayor tiempo posible (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022).

1.2.-La respuesta institucional a los problemas de movilidad. La ley de la dependencia

La limitación de la movilidad constituye un indicador de dependencia. El padecer una disminución en la capacidad de moverse para poder realizar desplazamientos, genera la necesidad de depender de otra u otras personas. El reconocimiento de grado de dependencia según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en Situación de Dependencia, contempla la movilidad como una de las actividades que se evalúan para el reconocimiento de grado. Así se incluye en el Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) (Real Decreto 174/2011 de 11 de febrero), instrumento mediante el cual a través de una puntuación se establece el grado de dependencia. En concreto, se recoge la actividad de movilidad que está compuesta por tres tareas que son: cambiar y mantener la posición del cuerpo, desplazarse dentro del hogar y desplazarse fuera del hogar.

Además de en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia; la movilidad también se reconoce como un indicador importante de salud y bienestar incluso en estudios del Instituto Nacional de Estadística y de la OMS.

En la Encuesta de Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 (EDDES, INE, 1999), el diseño de su cuestionario de discapacidades y deficiencias está basado en las actividades que considera el INE como actividades básicas de la vida diaria (ABVD). También, en cómo estas actividades han sido agrupadas, según el tipo de deficiencia. Así pues, la EDDES trabaja con 36 actividades, las cuales, a su vez, se agrupan en diferentes categorías, según los grupos de discapacidades a los que se hace referencia. En concreto, la EDDES establece 10 categorías o agrupaciones diferentes que son: Ver, Oír, Comunicarse, Desplazarse (donde incluye desplazarse dentro del hogar), Utilizar brazos y manos, Desplazarse fuera del hogar, Cuidarse de sí mismo, Realizar las tareas del hogar y Relaciones con otras personas. En el Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad, establece el Whodas 2.0 (OMS, 2010), como un instrumento de evaluación genérico y práctico. Mide la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica y capta el nivel de funcionamiento en lo que denomina seis dominios de la vida, que son: Cognición, Movilidad, Cuidado personal, Relaciones,

Actividades cotidianas y Participación. En el 2º dominio de movilidad (movilidad y desplazamiento) incluye el moverse dentro del hogar, salir del hogar y caminar largas distancias. Por lo que desde la EDDDES hasta el Whodas 2.0, se percibe una evolución para integrar la movilidad con la capacidad para desplazarse y en ella se especifica en lo que son desplazamientos fuera del hogar, para acceder al exterior del hogar y caminar largas distancias. Aproximándose a las tareas de movilidad en cuanto a desplazamientos que contiene el BVD (Real Decreto 174/2011 de 11 de febrero), instrumento empleado actualmente en la valoración de dependencia para el reconocimiento de grado.

La medida de estas cuestiones se relaciona directamente con el grado de independencia que una persona desarrolla. Por tanto, su contrario, es decir la dependencia, debe ser objeto de estudio e intervención por los recursos públicos. La discapacidad es producto del deterioro de las condiciones fisiológicas y de la exposición a los factores de riesgo (accidentes o enfermedades), ambas causas se incrementan con la edad. Por lo que existe una fuerte relación entre envejecimiento y discapacidad, ya que la discapacidad aumenta con la edad; y en muchos casos se traduce en dependencia. Como elementos que generan el grado de dependencia están los problemas de movilidad y las situaciones de discapacidad (González, 2013).

Un estudio realizado a partir de la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999 del INE, señala entre sus resultados que la discapacidad más frecuente en mujeres de más de 80 años es la de movilidad, representando al 17,8% de la población con discapacidad (Magarolas et al., 2008).

De manera complementaria en el estudio realizado por Macinas Chávez et al., (2011) indica que la situación de las personas mayores de 65 años dependientes, se ha convertido en otro elemento de desigualdad social que cada vez afecta a un mayor número de personas, especialmente a las mujeres. Se trata por tanto de una población feminizada: un 67% de mujeres frente a un 32% de hombres dependientes, donde el intervalo de edad más destacado se agrupa entre 77-85 años; en este tramo se concentra el 45,2% de las personas en situación de dependencia.

Como causa principal de la dependencia; se relaciona un 30,1% con problemas óseos, un 18% con enfermedades degenerativas y un 17,6% con enfermedades cardiovasculares; tratándose de patología crónica en más de un 90% (duración mayor de 12 meses). Esto conlleva una limitación en la capacidad para realizar actividades cotidianas. Según la Encuesta Nacional de Salud de 2006, el 66,7% de las mujeres en

España refieren dificultades para estas actividades, dependiendo de otras personas para desplazarse fuera del hogar, lo cual limita sus relaciones sociales al reducirse su frecuencia (Alzás y Fondón, 2011).

En la investigación de Magarolas et al., 2008 se destaca que las dificultades de movilidad son las que tienen mayor prevalencia en edades avanzadas y también las que establecen mayor diferencia tanto por sexo como por hábitat. Casi la cuarta parte de las mujeres mayores tienen problemas para desplazarse fuera del domicilio y un 15% de las mujeres que viven en zonas rurales tienen incluso dificultades de desplazamiento por el interior de su vivienda.

Esta unanimidad de resultados y la magnitud del problema en los mayores es muy importante para poder utilizar criterios universales en las prestaciones sociales. Es al mismo tiempo un indicador de calidad de los recursos y servicios sociales, que buscan la autonomía y el empoderamiento del usuario. Resulta necesario estudiar las medidas que se deberán llevar a cabo para paliar la creciente demanda de servicios y los recursos disponibles, en lo que se refiere a prestar cuidados y dar cobertura a las necesidades de apoyo, para realizar las tareas básicas de la vida cotidiana de los mayores dependientes con dificultades de movilidad. Dicho estudio redundará en un sistema de atención que les permita llevar una vida lo más cómoda y normalizada posible ajustada a sus necesidades reales (Guillén Estany, 2006).

El reconocimiento legal de estas cuestiones presenta en España un recorrido reciente. El sistema de atención creado a partir de La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia es el llamado Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Se define como el conjunto de servicios y prestaciones destinados a la promoción de la autonomía personal, así como a la protección y atención a las personas, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados. Todas las personas mayores o con discapacidad residentes en España que no puedan valerse por sí mismas, serán atendidas por las Administraciones Públicas, quienes tienen la obligación de garantizar el acceso a los servicios públicos y a las prestaciones económicas más adecuadas a sus necesidades. Esta Ley 39/2006, de 14 de diciembre; supuso una auténtica conquista social en cuanto a la visibilización y sensibilización hacia colectivos de personas con mayor vulnerabilidad como la población mayor.

A continuación, se exponen aspectos fundamentales de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención de las Personas en Situación de Dependencia. Su desarrollo no estuvo exento de dificultades hasta su consideración como un derecho social. En este sentido, se aporta un resumen de sus antecedentes legislativos. Así como se procede a describir en líneas generales el acceso al SAAD, el BVD como instrumento evaluador para determinar la situación de dependencia y sus diferentes grados, junto con los procedimientos y criterios generales de aplicación seleccionados para la realización de este estudio. Su investigación es necesaria para entender las fortalezas y debilidades de su implementación en la población rural objeto de investigación.

1.2.1.-Antecedentes a la regulación de dependencia

Constituye un antecedente importante de la regulación de dependencia, la Constitución (CE) de 1978. La primera mención del principio de universalidad de la protección social se encuentra en su título I, capítulo 3º, art 49 y 50; que hace referencia a la atención de personas con discapacidad y a un sistema de servicios sociales promovido por los poderes públicos para el bienestar de los ciudadanos, concretamente en el art 50 alude a la tercera edad (art. 49 y 50 de la CE).

Se puede señalar como un punto de partida en España, en relación al acceso a los servicios sociales públicos; a la Ley de Integración Social de los Minusválidos LISMI de 1982. Si bien versaba sobre regulación en materia de integración laboral; se puede considerar un comienzo en cuanto a un cambio de mentalidad. Esta variación implicó otro modo de “mirar” el abordaje de las políticas sociales dirigidas a la atención de la población con diversidad funcional (Leché Martín et al., 2021), apuntando hacia un notable desafío para la sostenibilidad de nuestro estado de bienestar.

La tendencia creciente del envejecimiento de la población mayor con las nuevas necesidades de servicios que se planteaban, tuvo como propuesta de intervención la creación del Plan Gerontológico del Instituto de Mayores y Servicios sociales (IMSERSO) de 1993. El cual estableció unos objetivos orientados a la provisión de servicios sanitarios y sociales para promover un envejecimiento saludable, y prestar la atención necesaria a aquellos mayores con discapacidades que requirieran servicios de larga duración. Este plan pretendía constituir un marco de referencia en la política de atención a la vejez en España. Se estructuraba en cinco áreas dedicadas a pensiones, salud y asistencia sanitaria, servicios sociales, cultura, ocio y participación. En su conjunto, trataba de aportar una síntesis de todos los avances y aportaciones que se habían ido produciendo en materia del envejecimiento y tercera edad. La filosofía del Plan era crear un estilo de política social innovadora dirigida a las personas mayores, que con anterioridad parecía marcado por la mera intervención asistencial y por una concepción de la persona mayor como “inútil social”. Proponía como objetivos el impulsar, dinamizar y afianzar la consolidación de una política integral, dirigida a unos ciudadanos que, no por tener más años, debían de tener menos derechos (Cifuentes, 1994). El Plan resultó inviable por razones tanto de índole económica como política.

Como origen y precursor en articular un sistema jurídico para la protección a las personas en situación de dependencia se sitúa también el Libro Blanco de la Dependencia (2005). Conllevó un nuevo paso en la profundización del estado del bienestar y en la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos mediante el desarrollo de un nuevo sistema de protección a las personas en situación de dependencia y a sus familias. Además pretendía dar una respuesta a las necesidades insatisfechas tanto de las personas dependientes como de sus familias cuidadoras. La propuesta como iniciativa legislativa se materializó en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia de España. Un hito histórico, del cual el Libro Blanco de la Dependencia fue uno de los apoyos más importantes para su diseño y aprobación (Aleman, Alonso & Fernández, 2013), garantía pública de derechos universales (Carcedo et al., 2016).

1.2.2.-Procedimiento de acceso al sistema para la autonomía y atención de la dependencia en la comunidad autónoma de Aragón

El procedimiento de acceso al Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia (SAAD) en Aragón está regulado en la Orden CDS/465/2019 de 17 abril, que se aplica desde el 10 de junio de 2019. Supone un rediseño completo del procedimiento, modificando los principales elementos que impedían una gestión ágil y eficaz de las solicitudes. Su origen se debe en parte a que en la anterior regulación que establecía la Orden de 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, presentó como principal crítica su lentitud y complejidad en su implementación durante la primera década de vigencia del SAAD. Este cambio de procedimiento propone el entorno informático para facilitar su gestión. Así el diseño actual permite que se pueda realizar esta gestión de forma completa telemáticamente. En el procedimiento establecido contenido en esta Orden, la presentación de la solicitud cobra un papel determinante. Esta presentación de solicitudes se realiza en la Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales si la persona reside en la ciudad de Zaragoza y en los Centros de Servicios Sociales Municipales o Comarcales si vive fuera de ella. El/la solicitante dispone de un asesoramiento, valoración de prestaciones, diagnóstico y orientación de la trabajadora social asignada. La intervención de la trabajadora social se sitúa como punto clave; conociendo la situación de las personas, valorando sus preferencias y orientándoles sobre las condiciones de acceso a los distintos servicios y prestaciones.

Mediante este proceso descrito de solicitud inicial ante la Administración Pública; se generan los posteriores procedimientos de:

(1) Aplicación del Baremo de Valoración de Dependencia (BVD), llevado a cabo por el equipo de valoradoras/es (profesionales de enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y trabajo social, especialmente formados para ello) de la Comunidad Autónoma que genera el reconocimiento de Grado de Dependencia.

(2) El Informe y la Prescripción social que queda recogida en el Plan Individualizado de Atención (PIA) por el trabajador social facultado para ello. El PIA consistirá en una propuesta que puede recoger una o varias posibilidades de prestaciones, o una combinación de éstas; para que la persona solicitante pueda elegir, de acuerdo a sus necesidades y preferencias.

Este proceso reconoce finalmente, vía resolución administrativa, una prestación económica o un servicio público, siendo la dotación de un servicio de carácter prioritario. El espíritu de la Ley de la Dependencia es la prestación de servicios, las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar se consideran de carácter excepcional (Huete-García et al., 2021). Las prestaciones y servicios contemplados por la Ley de la Dependencia se integran en la Red de Servicios Sociales de las respectivas Comunidades Autónomas en el ámbito de las competencias que las mismas tienen asumidas.

1.2.3.-El baremo de valoración de dependencia

El Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) es el instrumento que se aplica en la evaluación de la situación de dependencia. En él se detallan diversas actividades de la vida diaria, mayoritariamente actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Las ABVD son las actividades orientadas al cuidado del propio cuerpo más elementales y necesarias, que la persona realiza de forma cotidiana. Mediante la evaluación de la capacidad de desempeño de las ABVD que se describen en el BVD se realiza la valoración, en el entorno habitual con los productos de apoyo de los que dispone el/la solicitante.

La primera versión del BVD quedó establecida en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprobó el baremo de valoración de la situación de dependencia. Con fecha 1 de junio de 2010 se adoptó un acuerdo para la modificación del BVD y así el RD 174/2011 de 11 de febrero; aprobó esta modificación, siendo el instrumento de valoración empleado que se aplica desde del 20 febrero de 2012. Las principales modificaciones, entre otras, consistieron en establecer mejoras que iban dirigidas fundamentalmente a facilitar la comprensión de los criterios generales de aplicación y la coherencia de la valoración con el informe de salud y del entorno. Estableció la diferencia entre el no desempeño de la tarea originado por la situación de dependencia, del derivado de otras causas no puntuables como son las complicaciones agudas de salud o socioculturales y las preferencias individuales o situaciones de sobreprotección.

Además de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre; la valoración de dependencia tiene como referente fundamental la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que fue aprobada en 2001 por la OMS (Jiménez Buñuales et al., 2002). Es una clasificación universal que establece un marco y lenguaje estandarizados para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella. Esta clasificación utiliza un modelo multidimensional y define los siguientes componentes estructurados en dos categorías:

(1) Funcionamiento y Discapacidad: Funciones y Estructuras Corporales, Actividades y Participación. Las funciones corporales son las funciones fisiológicas y

psicológicas de los sistemas corporales y las estructuras, son las partes anatómicas del cuerpo: órganos, extremidades y componentes. La actividad se define como la realización de una acción por una persona y la participación, el acto de implicarse en una situación vital.

(2) Factores contextuales: Factores ambientales y Factores personales. La situación de cada persona se describe en el contexto de los factores ambientales inmediatos y sociales junto con el análisis de los factores personales que incluyen las características y los estilos de vida de las personas.

Según las referencias de la ley 39/2006, de 14 de diciembre y la CIF, las actividades que considera el Baremo de Valoración de Dependencia para evaluación son:

(1) Autocuidado (comer y beber, higiene personal relacionada con la micción y defecación, lavarse, otros cuidados corporales, vestirse y mantenimiento de la salud).

(2) Movilidad (transferencias corporales, desplazarse dentro y fuera del hogar).

(3) Tareas domésticas.

(4) Tareas de toma de decisiones.

Cada actividad incluye un listado de tareas seleccionadas en base a su relevancia para comprender el desempeño de la actividad en su conjunto. Por ejemplo, en la tarea de vestirse se incluyen: reconocer y alcanzar la ropa y el calzado, calzarse, abrocharse botones o similar, vestirse las prendas de la parte inferior del cuerpo y vestirse las prendas de la parte superior del cuerpo. La capacidad para realizar estas tareas proporciona una noción general sobre el grado de autonomía que tiene el solicitante para vestirse.

El procedimiento seguido por el equipo de la Sección de Valoración de Dependencia para realizar la valoración, consiste en que en primer lugar el profesional que va a llevar a cabo la valoración realice una revisión de la documentación presentada junto con la solicitud de valoración. Posteriormente, se desarrolla la citación telefónica donde se pregunta sobre nuevos problemas de salud que han podido acontecer desde que se hizo la solicitud (es importante para descartar procesos agudos no valorables según la Ley), y se indica el día y la hora en la que acudirá al domicilio a efectuar la valoración de dependencia. Por último, se efectúa la visita de valoración donde se cumplimenta el BVD,

según las normas y criterios de aplicación a cumplir por todos los valoradores en la aplicación del BVD.

1.2.4.-Concepto operativo de dependencia. Grados de dependencia. Aplicación del baremo de valoración de dependencia

De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.2 de la Ley 30/2006, de 14 de diciembre, la dependencia es “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental de otros apoyos para su autonomía personal”. La enfermedad, deficiencia o la discapacidad son condiciones necesarias, pero no suficientes en sí mismas, para establecer la situación de dependencia y el alcance de su severidad a efectos del reconocimiento oficial. Por lo que no todas las personas mayores con deficiencia sufren discapacidad, ni tampoco las que tienen discapacidad o enfermedad tienen porqué tener dependencia. Hay que tener en cuenta que cada caso es diferente y una misma patología en diferentes individuos puede dar lugar a diferentes grados de dependencia según el grado de afectación o aún siendo el mismo grado de afectación puede tener manifestaciones clínicas diferentes dependiendo del individuo y del contexto-entorno. La dependencia puede también no aparecer, de hecho; hay muchos casos en que no se da aunque la persona tenga una edad muy avanzada.

El BVD permite determinar los tres grados de dependencia: dependencia moderada (I), dependencia severa (II) y de gran dependencia (III), expresados mediante una puntuación de 0 a 100 puntos.

-Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 25 a 49 puntos.

-Grado II. Dependencia severa: cuando una persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 50 a 74 puntos.

-Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar diversas actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal. Se corresponde a una puntuación final del BVD de 75 a 100 puntos.

Debe tenerse en cuenta que una puntuación inferior a los 25 puntos en el BVD determina exclusivamente que la persona no presenta una situación de dependencia con grado reconocido a efectos de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, lo que no siempre implica una situación de plena independencia o autonomía total.

La aplicación del BVD se realiza mediante los procedimientos establecidos en el RD 174/2011 de 11 de febrero para obtener la información, estos instrumentos son:

-Los informes de salud y del entorno de la persona a valorar. Constituyen el punto de partida en el proceso de valoración en tanto que permiten examinar las condiciones de salud de la persona que pueden afectar a su funcionamiento en las actividades de la vida diaria, así como el contexto (ambiental y personal) en que éstas se desarrollan.

-La entrevista. En ella se formularán preguntas relativas al funcionamiento en las actividades y tareas contenidas en el BVD.

-La observación y la comprobación directa. La observación y la comprobación directa constituye un instrumento complementario y no estructurado que se emplea a fin de completar y contrastar la información disponible sobre la salud y analizar el entorno en el que se desenvuelve la persona que se valora. Se intentará constatar la información de las limitaciones de la persona en la actividad, obtenida mediante la entrevista. Se recomienda combinar la observación y la comprobación directa con la aplicación de pruebas a lo largo de la visita de valoración.

-La aplicación de pruebas en un contexto estructurado. La aplicación de pruebas deberá ajustarse a cada caso particular en función de las condiciones de salud de la persona, no pudiéndose establecer un protocolo cerrado que se corresponda a todas las situaciones.

Los datos obtenidos se pondrán siempre en correspondencia con los informes de salud aportados y las barreras del entorno, por lo que se debe contrastar la información que resulte imprecisa o inconsistente. Resulta importante estar familiarizado con procedimientos generales de aplicación y haber adquirido práctica en su utilización. Y

además se deben tener conocimientos generales sobre las deficiencias permanentes secundarias a distintos problemas de salud, las características generales del funcionamiento en las actividades de la vida diaria de las personas con limitaciones, así como las diferentes condiciones de salud que pueden conllevar dependencia.

Para evaluar la movilidad de las personas dependientes que han participado en este estudio, se ha utilizado como instrumento medidor el BVD. La aplicación del BVD va a permitir el conocer la capacidad que tiene el dependiente para realizar desplazamientos dentro y fuera del hogar.

En primer lugar, siguiendo los criterios generales de aplicación del BVD, se debe identificar el nivel de desempeño. Se valora siempre considerando las barreras y facilitadores de su entorno físico. El entorno habitual se corresponde con aquel en el que la persona valorada realiza regularmente las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Se establece como hogar el domicilio donde se reside la mayor parte del año.

El BVD diferencia dos niveles de desempeño:

- Desempeño positivo: cuando la persona valorada sea capaz de desarrollar, por sí misma y adecuadamente, las tareas en su entorno habitual. La persona sería valorada como autónoma.

- Desempeño negativo: cuando quede demostrado que la persona valorada requiere del apoyo indispensable de otra u otras personas para llevar a cabo, de una forma adecuada, la tarea en su entorno habitual, o bien que no es capaz de realizarla de ninguna manera. En ambos casos la persona sería evaluada como dependiente. En las tareas que el desempeño sea negativo; se establecerá el apoyo que necesita la persona valorada para la realización adecuada de la tarea. Para la realización del estudio se han seleccionado, entre otros, los siguientes tipos de apoyo:

- Supervisión (SP), conlleva la estimulación verbal o gestual a la persona valorada mientras ésta ejecuta por sí misma la tarea a fin de que la desarrolle adecuadamente.

- Físico parcial (FP), comprende la colaboración física con la persona valorada en la ejecución parcial o completa de la tarea.

- Sustitución máxima (SM), comporta que la persona valorada no puede ejecutar por sí misma la tarea completa de ningún modo.

Por lo que mediante la aplicación del BVD como instrumento evaluador de las tareas para desplazarse tanto dentro como fuera del hogar, se puede obtener un perfil de la capacidad de movilidad del dependiente, en cuanto a la autonomía o necesidad de apoyos para realizar estos desplazamientos.

1.3.-La ley de la dependencia en el entorno rural y las necesidades de movilidad en las personas mayores

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es un programa público que presta atención a las necesidades de esta población. Las corporaciones locales son las que se encargan de su regulación ya que carece en Aragón de ordenamiento autonómico específico. Contribuye a que las personas mayores puedan permanecer residiendo en sus casas. La prioridad de la permanencia en el hogar, supone en primer lugar, recurrir a estos servicios, que permitan mantener esta opción ante las limitaciones y dificultades que generan un estado de dependencia.

El envejecimiento en las zonas rurales se caracteriza por afectar a toda la comunidad, presentar una población de personas mayores más elevado que en el medio urbano y una mayor dificultad al acceso a cualquier servicio (Hink, 2004). Por lo que el diseño de los servicios debe tener en cuenta las características y necesidades del mundo rural en cuanto a la estructura y configuración de su poblamiento y su densidad. Estos problemas comunes se convierten en dificultades añadidas y a veces insalvables, al no disponer de transporte público o al acrecentarse el aislamiento y la lejanía (Arija Muñoz, 2018).

La regulación del SAD se haya contenida en la Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia. Integra en su programa, servicios de carácter doméstico, de atención personal y de relación con el entorno. En las comarcas su gestión es municipal.

El SAD tiene naturaleza de prestación esencial para personas en situación de dependencia, con reconocimiento de grado; y de prestación complementaria para el conjunto de la población. En el caso de ser una prestación complementaria será un procedimiento iniciado a instancia de parte y la solicitud se presentará en el registro general de la entidad local que corresponda al domicilio del solicitante. En los casos de urgente necesidad el procedimiento podrá ser de oficio.

La aplicación del SAD en las comarcas lleva implícita en la mayoría de las ocasiones la problemática de la desinformación y el desconocimiento de los recursos de la red pública, el trámite de la solicitud suele realizarse por iniciativa y recomendación del trabajador social. El/la valorador/a de dependencia también encuentra una dificultad añadida para proceder a citar telefónicamente al solicitante que en muchas ocasiones no sabe que ha realizado la solicitud y no comprende el motivo de la llamada. Por lo que es habitual el tener que realizar otra llamada para localizar a la familia, no siempre está disponible el número de teléfono y es preciso llamar a Servicio Social de la Comarca para que lo proporcione. Se da el caso también que la cita debe consensuarse con la familia, condicionada al desplazamiento de ésta desde otra localidad o ciudad; incluso el personal que realiza el SAD es quien está presente en la valoración y proporciona la información en ocasiones.

El SAD en las comarcas cumple, entre otras; con la finalidad de facilitar el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria a aquellas personas con limitaciones de autonomía personal, con el objeto de evitar o retrasar, el ingreso en centros de carácter residencial. Ofrece también la realización de tareas de apoyo puntual o sustitución, de las personas cuidadoras en su domicilio; como por ejemplo acudir a realizar gestiones bancarias o consultas médicas.

El SAD es un servicio adecuado ante situaciones de necesidad relacionadas con la dificultad de las personas mayores para realizar por sí mismas las actividades básicas de la vida diaria. También atiende necesidades referidas a la vida relacional, fomentando las relaciones familiares y sociales, facilitando y promoviendo la comunicación para el mantenimiento de estos vínculos. El SAD puede proporcionar la información de dificultades o situaciones sobrevenidas que repercuten en los cuidados del dependiente, la posible mejoría en algunos aspectos y las nuevas recomendaciones médicas a la familia. Esto resulta esencial en los casos en los que la familia no resida en el municipio. De igual modo se ocupa de las necesidades derivadas de situaciones de soledad y aislamiento social. En ocasiones, la única interacción social del dependiente que reside en zonas rurales, es la que mantiene con el personal del SAD. Señalar que la atención que realiza el SAD se ve dificultada en las comarcas por los problemas de desplazamiento entre los municipios del personal.

El SAD comprende varias modalidades de atención que son las atenciones de carácter personal, de carácter doméstico y de apoyo a la persona cuidadora en el

domicilio. Además incluye unos servicios complementarios como el servicio de comidas a domicilio, peluquería, podología, entre otros. Las corporaciones locales podrán incluir en sus catálogos estos servicios en el ámbito de sus competencias.

Según estas modalidades de atención, las atenciones que revierten directamente en la persona cuidada son las atenciones de carácter personal. Consisten en:

- Cuidados básicos y de autocuidado: apoyo para levantarse y acostarse, lavarse y ducharse, vestirse y desvestirse, comer y beber... También se integran los desplazamientos dentro del hogar.

- Atenciones de carácter psicosocial: acompañamiento para la realización de gestiones fuera del domicilio y visitas a familiares cuya actuación requiere de realizar desplazamientos fuera del hogar. Así como la compañía para evitar situaciones de soledad y aislamiento, y las actividades de ocio y entretenimiento dentro del domicilio.

De este modo el SAD interviene en los cuidados para la cobertura de las necesidades de movilidad de los mayores dependientes que residen en áreas rurales, e incide de manera positiva en la calidad de vida y grado de autonomía del usuario favoreciendo la permanencia de éste en su entorno.

2.-HIPÓTESIS DE TRABAJO Y OBJETIVOS

2.1.-Hipótesis de trabajo

Los servicios públicos comarcales cumplen una función facilitadora de la cobertura de las necesidades de movilidad de las personas mayores dependientes que viven en entornos rurales.

2.2.-Objetivos

1-Establecer las características sociodemográficas que definen el perfil de las personas mayores dependientes con problemas de movilidad en el ámbito rural.

2-Analizar la relación entre la capacidad de movilidad para realizar desplazamientos con el grado de dependencia.

3- Explorar la idoneidad de las ayudas públicas recibidas por la persona mayor dependiente en el entorno rural.

3.-METODOLOGÍA

3.1.-Diseño del estudio

Se trata de un estudio descriptivo para el que se obtuvo previamente el permiso de la Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). Este permiso permitió extraer datos de los expedientes de dependencia con fines académicos y de investigación, con el compromiso expreso del cumplimiento de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (*ver anexos*). Se aporta también el llamado Anexo I incluido en la solicitud de Dependencia de Autorización para la Consulta de Datos y Firma de la Solicitud, cumplimentado por los solicitantes de dependencia (*ver anexos*).

Los datos de la investigación se han obtenido mediante el acceso al BVD y al Informe de Valorador, de forma retrospectiva recogidos en la aplicación <https://aplicaciones2.aragon.es/dpss/#SaadValoracionFiltradas>. Posteriormente, se procedió a realizar la evaluación de los datos recogidos en dicha aplicación.

3.2.-Contexto geográfico y temporal y población de estudio. Criterios de inclusión / exclusión.

Para este estudio se incluyeron a todos los solicitantes de dependencia que cumplieran los criterios de inclusión desde el 19 de enero del 2021 hasta el 17 de diciembre del 2021. La muestra contiene un total 105 casos (62 mujeres / 43 hombres). De los cuales residen en la comarca de Campo de Borja 44 personas, en la comarca de Tarazona y el Moncayo 28 y en la comarca de Cinco Villas 33.

La comarca de Campo de Borja tiene una superficie de 690,50 km² y cuenta con una población de 13.721 habitantes (6.607 mujeres / 7.114 hombres) (IAEST 2021). Limita al norte con Navarra, al oeste con Tarazona y el Moncayo, al sur con Aranda y Valdejalón y al este con la Ribera Alta del Ebro y las Cinco Villas.

La comarca de Tarazona y el Moncayo cuenta con una extensión territorial de 452,40 Km², su población es de 13.871 habitantes (6.674 mujeres / 7.007 hombres) (IAEST 2021). Está situada en el extremo occidental de la provincia de Zaragoza, haciendo frontera con Navarra, Soria y La Rioja; y al sur y al este respectivamente, con las comarcas aragonesas de Aranda y del Campo de Borja.

La comarca de Cinco Villas tiene una superficie de 3062,50 Km² y cuenta con una población de 33.793 habitantes (14.991 mujeres / 15.802 hombres). Limita al oeste con Navarra, al este con la Hoya de Huesca, al sur con la Ribera Alta del Ebro, la comarca Central y con el Campo de Borja, y al norte con la Jacetania.

Los criterios de inclusión / exclusión determinados:

-Criterios de inclusión: mayores de 65 años con Reconocimiento de Grado de Dependencia con Resolución del año 2021, residentes en entornos domiciliarios rurales beneficiarios o no de SAD.

-Criterios de exclusión: Resoluciones Sin Grado de Dependencia y la población dependiente que estaba institucionalizada en Centros Residenciales.

3.3.-Material y método

La selección y reclutamiento de participantes se desarrolló en junio de 2022 a partir de las valoraciones realizadas por profesionales de la Sección de Valoración de Dependencia del IASS. Los participantes fueron clasificados según su grado de dependencia (I, II, III) teniendo en cuenta la unidad de convivencia (solo, familia, cuidador) y si disponían de SAD o carecían de recurso público.

Los expedientes seleccionados para este estudio fueron codificados numéricamente conforme se iban recopilando datos e información. Esta tarea fue realizada por la investigadora principal. Cada expediente tuvo una observación y análisis de aproximadamente 20-30min.

Para la codificación y análisis de los datos se elaboró una tabla Excel con las variables de estudio. En ella se registró la edad de cada participante estableciéndose dos tramos de edad, de 65 a 79 años y mayores de 80 años. Su análisis determinó que la variable edad fuera tomada en cuenta a partir de 80 años. También se registró el estado civil de los participantes (soltero/a, casado/a o pareja, viudo/a, separado/a o divorciado/a), se descartó su uso como variable por no ser estadísticamente significativa en su análisis su consideración posterior.

Para el tratamiento de datos se utilizó el programa estadístico STATA.14.

(ver anexos, tabla: Características sociodemográficas de la población)

3.4.-Variables

Las variables dependientes que se han considerado para la modelización del marco empírico de este trabajo son las relativas a la situación de convivencia del dependiente (sólo, con algún familiar o con un cuidador), si es receptor de SAD y los problemas de movilidad que pueda padecer. Los problemas de movilidad se pueden clasificar según se refieren a los desplazamientos dentro y fuera del hogar. En cuanto a los problemas de movilidad dentro del hogar se ha tenido en cuenta la capacidad para realizar desplazamientos para vestirse, comer, lavarse, no vinculados al autocuidado, entre estancias no comunes y el acceso a todas las estancias comunes del hogar, siendo éstas las que incluyen los espacios principales destinados a comer y beber (salón o cocina), regulación de la micción/defecación y lavarse (aseo), preparar comidas(cocina) y dormir (dormitorio). Se consideran estancias no comunes el resto de estancias de la vivienda, como son otros dormitorios, terraza, patio / corral, almacenes, etc. En cuanto a los problemas de movilidad fuera del hogar se ha considerado la capacidad para acceder al exterior, desplazarse alrededor del edificio, realizar desplazamientos cercanos y lejanos tanto en entornos conocidos (la persona se maneja habitualmente) como en desconocidos (en los que la persona no ha tenido experiencia anterior o la ha tenido ocasionalmente). En estos desplazamientos fuera del hogar las distancias son: el acceso al exterior comprende el acceso desde la puerta del entorno domiciliario hasta el exterior del edificio; para ello se tendrán en cuenta especialmente las posibles barreras y condiciones de accesibilidad. El desplazamiento alrededor del edificio corresponde a aquél que se realiza en un radio inferior a 100 metros desde la puerta principal del edificio donde reside la persona valorada. El desplazamiento cercano es aquél que se realiza en un radio de 1000 m desde la puerta principal del edificio donde reside la persona valorada. El desplazamiento lejano comprende las distancias superiores a los 1000 m. Como variables independientes se han tenido en cuenta el género, la edad y la comarca de residencia (Campo de Borja, Tarazona y el Moncayo y Cinco Villas). El grado de dependencia de la persona dependiente (I, II, III) funciona como variable dependiente respecto a los problemas de movilidad.

(ver anexos, tabla I: Variables)

4.-RESULTADOS

4.1.-Análisis descriptivo

Los análisis estadísticos descriptivos aplicados al número total de observaciones (105 casos de muestra) nos muestran que en cuanto al género y la edad un 59% de la muestra son mujeres y un 78% de los participantes son mayores de 80 años. Con respecto al lugar de residencia; un 27% reside en la comarca de Tarazona y el Moncayo (TM), un 42% en la comarca de Campo de Borja (CB) y un 31% en la comarca de Cinco Villas (CV). Según grado de dependencia, un 45% tiene un grado I de dependencia reconocido, un 30% un grado II y un 25% un grado III. Disponen SAD el 44% del total de las observaciones. Según la situación de convivencia: el 67% conviven con la familia y tienen SAD en un 38% de los casos; un 19% vive solo percibiendo SAD en un 75% de los casos; en un 14% viven con un cuidador y la disponibilidad de SAD es de un 27%. En cuanto a la capacidad para realizar desplazamientos dentro del hogar, los resultados confirman que dentro del hogar es superior la dificultad para desplazarse del dependiente entre estancias no comunes. Para realizar desplazamientos fuera del hogar es mayor la limitación para acceder al exterior que para realizar un desplazamiento alrededor del edificio. Además, cuanto mayor es la distancia que supone el desplazamiento y menor el conocimiento del entorno, el dependiente presenta más problemas para desplazarse.

En el análisis de la situación de convivencia se destaca que la mayoría de los dependientes que viven solos tienen grado I de dependencia I (80%), viven en la comarca CB y el 90% tiene más de 80 años. Residen junto a un cuidador el 53% de los dependientes grado III, mayores de 80 años (80%), mujeres (60%) y que viven en la comarca TM. Conviven con familiar una mayoría en la comarca CV (41%), mujeres (61%) y dependientes grado I (41%).

En cuanto a la disponibilidad de SAD, se da un mayor número de casos entre las mujeres (57%), mayores de 80 años (76%), con grado de dependencia I (61%) y que conviven con familia (59%) en la comarca CB. Al tener en cuenta la capacidad para

realizar desplazamientos dentro del hogar, son más independientes las personas que viven solas que las que conviven con un familiar. Los dependientes que presentan mayores dificultades son los que viven con un cuidador.

(ver anexos, tabla 2: Estadísticos descriptivos)

La Tabla 3 expone los problemas de movilidad según la situación de convivencia del dependiente y si este es receptor de SAD. En cuanto a la movilidad dentro del hogar, el 71% de los dependientes encuestados reportaron ser independientes en sus desplazamientos para comer, el 69% para lavarse, el 66% para vestirse y el 65% para desplazamientos no vinculados al autocuidado. Tan sólo un 49% puede acceder a las estancias no comunes de manera independiente.

Según el tipo de apoyo, el grado de apoyo que precisa la mayoría de los dependientes encuestados para desplazarse dentro del hogar es de físico parcial, tanto entre estancias comunes (13%), como no comunes (28%). En el exterior, tan sólo son independientes el 22% para acceder al exterior, el 28% para desplazarse alrededor del edificio, el 13% para desplazamiento cercano conocido y el 3% para desplazamiento lejano conocido. No se registran casos de independencia en desplazamientos en entornos desconocidos. El tipo de apoyo que mayoritariamente precisan los dependientes encuestados para realizar los desplazamientos fuera del hogar es físico parcial; el 46% para acceder al exterior, el 40% para desplazarse alrededor del edificio, el 49% para cercano conocido y el 56% para cercano desconocido. Para desplazamientos lejanos, la mayoría requiere la sustitución máxima como tipo de apoyo (mayor dificultad).

Al considerar la situación de convivencia, las personas dependientes que viven solas presentan una capacidad aceptable para desplazarse dentro del hogar, menor independencia para desplazarse fuera del hogar, y requieren en su mayoría de un apoyo físico parcial (FP). No se registran casos de independencia para realizar desplazamientos lejanos fuera del hogar. Cuando conviven con su familia, la mayoría de los residentes son independientes para desplazarse entre estancias comunes y desplazamientos no vinculados al autocuidado. Asimismo, la mayoría presentan dificultades para desplazarse entre estancias no comunes, siendo requerido el tipo de apoyo FP. Para desplazarse fuera del hogar precisan, por lo general, de apoyo FP, siendo mayor la necesidad de apoyo para

acceder al exterior (48%) que para desplazarse alrededor del edificio (43%) y precisan SM de apoyo si el desplazamiento es mayor en distancia o menor en conocimiento del entorno. Si conviven con un cuidador las personas dependientes presentan mayor dificultad y requieren de mayor apoyo para desplazarse tanto dentro como fuera del hogar, recurriendo para fuera del hogar al apoyo SM.

En referencia a la disponibilidad de SAD o no, las personas que se benefician del servicio son en su mayoría independientes para desplazarse dentro del hogar, al igual que las que no disponen de él, excepto para desplazarse entre estancias no comunes que requieren en su mayoría apoyo FP. Para desplazarse fuera del hogar presentan mayores dificultades los solicitantes que disponen de SAD, incrementándose el grado de apoyo con la distancia y grado de desconocimiento del entorno.

(ver anexos; tabla 3: Movilidad, convivencia, SAD)

4.2.-Análisis inferencial

La estimación de la situación de convivencia (solo, familia, cuidador) se detalla en la Tabla 4. Para ello, se lleva a cabo un análisis inferencial mediante un modelo de regresión logit. Los dependientes grado II (p-valor 0,023 / coeficiente correlación -1,634) y los dependientes grado III (p-valor 0,017 / coeficiente correlación -2,588) tienen menor probabilidad de vivir solos con respecto a los dependientes grado I; de tal manera que, a mayor grado dependencia, las personas dependientes tienden a compartir residencia.

Ser mayor de 80 años (p-valor 0,096 / coeficiente correlación 1,498) está asociado con vivir sólo en mayor medida que los que tienen menos de 80 años. En cuanto al lugar de residencia, las personas que residen en la comarca de Borja tienen una mayor contingencia de vivir solas (p-valor 0,098 / coeficiente correlación 1,253) respecto a las que viven en la comarca de Cinco Villas.

Las personas dependientes que residen en la Comarca de Borja tienen menor probabilidad de convivir con un miembro familiar (p-valor 0,011 / coeficiente correlación -1,622). Especialmente en la Comarca de Tarazona (p-valor 0,003 / coeficiente correlación -2,003) son menos proclives a vivir con la familia con respecto a la población mayor dependiente que vive en la comarca de Cinco Villas. De manera que los

dependientes que conviven con familia residen en su mayoría en la comarca de Cinco Villas.

Respecto a la convivencia con un cuidador, es más factible que los dependientes grado III (p-valor 0,005 / coeficiente correlación 2,475) y grado II (p-valor 0,072 / coeficiente correlación 1,633) residan con un cuidador en comparación con los dependientes de grado I. Según la comarca de residencia, los casos de dependientes que viven con cuidador son más frecuentes en la comarca de Tarazona (p-valor 0,016 / coeficiente correlación 2,717) y de Borja (p-valor 0,068 / coeficiente correlación 2,097) con respecto a la de Cinco Villas. Por lo que en la situación de convivencia con cuidador es más frecuente entre los dependientes de grado III residentes en la comarca de Tarazona.

(ver anexos, tabla 4: Estimación situación de convivencia)

En cuanto a la disponibilidad de SAD de las personas dependientes resulta estadísticamente significativo que los dependientes grado III tienen menos posibilidad de beneficiarse del SAD (p-valor 0,004 / coeficiente correlación -1,686) que los dependientes grado I. Los dependientes que conviven con la familia también tienen menor probabilidad de disponer de SAD (p-valor 0,028 / coeficiente correlación 1,404). De tal manera, los mayores dependientes grado III conviven con menos frecuencia con la familia, con más frecuencia con un cuidador y tienen una menor probabilidad de SAD. Mientras que los mayores dependientes grado I presentan mayor asociación con beneficiarse del SAD y vivir solos.

(ver anexos, tabla 5: Estimación disponibilidad de SAD)

La Tabla 6 muestra las correlaciones por pares entre variables. Como se ha evidenciado del análisis inferencial, las personas dependientes que viven solas suelen beneficiarse de un SAD y tienen reconocimiento de grado I de dependencia. Es menos significativa estadísticamente la asociación entre disponer de SAD, la convivencia familiar o con cuidador; y con el grado III de dependencia. En cuanto a la edad, ser mayor de 80 años está asociado principalmente con vivir solo con respecto a otros adultos mayores. Las correlaciones en cuanto a situación de convivencia refuerzan los resultados, tal que a mayor dependencia es menor la probabilidad que las personas vivan solas y es

mayor la relación entre convivir con familiar en la comarca Cinco Villas que en las otras dos comarcas. La convivencia con un cuidador tiene mayor correlación con residir en la comarca de Tarazona y el Moncayo y con el grado III de dependencia. En cuanto a la movilidad, vivir solo se relaciona con tener una mayor capacidad para desplazarse tanto dentro como fuera del hogar y las mayores dificultades las presentan las personas que residen con un cuidador que suelen ser los dependientes grado III. Dentro del hogar, las personas dependientes tienen menor capacidad para desplazarse entre estancias no comunes y fuera del hogar, presentan mayores limitaciones para acceder al exterior que para desplazarse alrededor del edificio, tal que disminuye su capacidad de movilidad conforme es mayor la distancia y el desconocimiento del entorno.

(ver anexos, tabla 6: Correlaciones)

DISCUSIÓN

El género de las personas mayores dependientes es una variable importante para explicar los resultados, en las comarcas estudiadas residen más mujeres que hombres. Las mujeres que residen en las comarcas de Cinco Villas (CV), Campo de Borja (CB) y Tarazona y el Moncayo (TM) son superiores en número respecto al de los hombres (IAEST, 2021). Esta feminización de la vejez ha sido tratada en la literatura científica; afirmando que este fenómeno es debido principalmente al aumento de la esperanza de vida en la mujer. Es mayor la proporción en el entorno rural de mujeres que de hombres a medida que se incrementa la edad (Alzás y Fondón, 2011). La magnitud del número de mujeres que tienen más de 80 años es superior a la de los hombres, especialmente notable en la comarca de CV (IAEST, 2021). Las situaciones de dependencia se dan en las mujeres mayoritariamente (Alzás y Fondón, 2011) y los hallazgos que aporta este estudio así lo avalan.

La opción de permanecer en el domicilio habitual durante la vejez es firme y contundente; es la más deseada por la población española incluso ante situaciones de necesidad, atención o cuidados por dependencia (Sancho y Díaz, 2007). Gran parte de las situaciones de dependencia que se generan en las personas mayores se resuelven mediante la aportación de las familias prestando los cuidados necesarios, particularmente en el medio rural (Joya, 2011). Es en este ámbito donde existe un deseo explícito de ser cuidado por la familia (Martín, 2019). Según los resultados obtenidos, mediante el análisis de los diferentes tipos de convivencia que proporciona la presente investigación, se determina que esta situación es la predominante en la comarca de CV en el caso de grado de dependencia I. Con el mismo grado de dependencia estas personas viven solas en la comarca de CB y los dependientes grado III conviven con un cuidador en la comarca de TM. De este modo se confirma que cuanto mayor es el grado de dependencia es menor la probabilidad que el dependiente pueda vivir solo. Esto es debido a que el grado de dependencia I presenta necesidades de apoyo intermitente para su autonomía personal al menos una vez al día para realizar varias ABVD. Por lo que tiene más preservada su capacidad funcional para el desempeño de estas actividades que los grados II y II de dependencia. Mientras que los estados de gran dependencia (grado III) se caracterizan

por una pérdida total de autonomía, lo cual motiva la necesidad de un apoyo indispensable y generalizado (RD 174/2011 de 11 de febrero).

En el análisis de los resultados, la consideración de diversas tareas en el Baremo de Valoración de Dependencia (BVD) aporta una descripción detallada de la movilidad en esta muestra.

Las condiciones de la vivienda rural tradicional, hacen que suela estar poco preparada para garantizar la movilidad de las personas dependientes con limitaciones (Consumer Eroski, 2008). Pese a ello, este estudio refleja que los dependientes con grado I que viven solos, mantienen en su mayoría cierta independencia para desplazarse dentro del hogar. Para realizar desplazamientos fuera del hogar requieren en su mayoría un apoyo físico parcial, que conlleva la colaboración física de otra persona en la ejecución parcial o total del desplazamiento (RD 174/2011 de 11 de febrero), estos mayores dependientes se benefician del SAD mayoritariamente. Al tener en cuenta el tipo de desplazamiento que se realiza fuera del hogar, estas personas reportan una menor autonomía para acceder al exterior que para desplazarse alrededor del edificio. Estas situaciones son motivadas en mayor parte por la existencia de uno o varios escalones para salir a la calle en las viviendas rurales. Esto dificulta o limita el acceso al exterior, debido a que estos dependientes suelen presentar inestabilidad en la marcha o precisan del uso de un producto de apoyo (muleta, bastón o andador). Las dificultades para desplazarse fuera del hogar se incrementan conforme aumenta la distancia del desplazamiento. Aunque esto está condicionado por el emplazamiento de la vivienda del dependiente en la localidad, se pone en relación con desplazarse hasta la iglesia, la tienda, farmacia o consultorio médico. No hay casos de autonomía para desplazarse en entornos desconocidos en los que no ha tenido experiencia anterior el dependiente, acerca de la posibilidad de presencia de barreras arquitectónicas que pueden condicionar la realización del desplazamiento.

Cuando la situación de convivencia de los dependientes grado I es con la familia también se registra autonomía para la mayor parte de los desplazamientos dentro del hogar, excepto en los desplazamientos entre estancias no comunes. Son frecuentes los escalones o tramos de escaleras para desplazarse entre estas estancias en las viviendas rurales, como la presencia de tramo/s de escalera para acceder a plantas superiores o al patio-corrál (en este caso también se añadiría la dificultad de la irregularidad del

pavimento). Registrar una menor independencia para desplazarse entre estas estancias sugiere la posibilidad de situaciones de sobreprotección familiar. Se puede condicionar la realización de estos desplazamientos por parte de la familia por temor a una posible caída que genere una sobrecarga añadida a los cuidados que precisa el dependiente. Esta convivencia con la familia puede ser motivada por una mayor limitación en la movilidad del dependiente y sean necesarios apoyos más frecuentes y continuos. Las personas que conviven con la familia en este estudio, necesitan mayoritariamente de apoyos para desplazarse fuera del hogar. Requieren de un apoyo de sustitución máxima en su mayoría para desplazarse en entornos lejanos; es decir el dependiente no puede de ninguna manera por sí mismo realizar este desplazamiento completo necesitando del uso de silla de ruedas. De igual modo que en el caso de los dependientes grado I que viven solos, los que conviven con la familia precisan mayor grado de apoyo para acceder al exterior que para desplazarse alrededor del edificio.

La movilidad en las situaciones de gran dependencia (grado III) presenta una mayor limitación para desplazarse tanto dentro como fuera del hogar. Constituye el colectivo estudiado que presenta mayores dificultades. Dentro del hogar se registra una menor independencia en los desplazamientos para vestirse que para comer y lavarse, y para los desplazamientos entre estancias no comunes. De nuevo la influencia de las barreras arquitectónicas se constata en las viviendas rurales, en las que el dormitorio u otras estancias se encuentran en la planta superior (tramo de escaleras) a la que se realiza la vida diaria. También es menor la autonomía para realizar un desplazamiento no vinculado al autocuidado, como puede ser abrir la puerta de la calle si llaman al timbre o acudir a coger el teléfono si suena. Fuera del hogar estos dependientes grado III precisan algún grado de apoyo para desplazarse, siendo mayoritaria la necesidad de un apoyo de sustitución máxima.

Respecto a la cobertura de las necesidades del dependiente por el SAD como recurso público, se observa en la población analizada que es predominante beneficiarse de este servicio si el grado de dependencia es I y la persona vive sola. De este modo se confirma que el SAD es un servicio idóneo para personas en situación de dependencia del Grado I y II, como se establece en sus criterios técnicos para su prescripción (Orden de 29 de abril de 2013); aunque es preciso señalar que no fueron concluyentes los resultados que se obtuvieron en el caso de la dependencia grado II. Por el contrario, los dependientes con grado I de dependencia que conviven con la familia y los dependientes grado III

tienen menor disponibilidad de él. Para los dependientes grado I los apoyos prestados por la familia a través de la convivencia resultan suficientes para que la persona dependiente se desenvuelva en sus actividades cotidianas. En las situaciones de gran dependencia, grado III; el SAD no tiene capacidad para prestar los apoyos continuos que precisa la persona por la insuficiencia de cobertura de horas de los que está dotado el servicio ya que la intensidad del SAD en las situaciones de dependencia grado III es de entre 46 y 70 horas/mes (Orden de 24 de julio de 2013). En estos casos de dependencia grado I con convivencia familiar y grado III con convivencia cuidador, habrá sido la prestación económica vinculada a cuidados en el entorno familiar la opción elegida como recurso de acuerdo a las necesidades y preferencias de la persona recogidas en su Plan de Atención Individualizada (Orden CDS/465/2019 de 17 abril). Los casos de convivencia con la familia son mayoritarios en la comarca de CV, uno de los motivos de esta tendencia podría apuntar hacia la existencia de una mayor dificultad para acceder a los recursos (extensión territorial de la comarca). Como hipótesis alternativa se encuentra el hecho de que estos recursos resultan insuficientes en número para atender la demanda y no alcance a toda la población mayor dependiente (Entorno et al., 2007).

Respecto a la movilidad y los desplazamientos, las personas que se benefician de SAD con grado I de dependencia y viven solas; son en su mayoría independientes para desplazarse dentro del hogar, salvo para realizar desplazamientos entre estancias no comunes. Estos dependientes precisan de la colaboración física de otra persona para desplazarse entre estas estancias no comunes de la vivienda, así como para desplazarse fuera del hogar. Como el SAD presta cuidados y atenciones en este aspecto, su intervención resulta importante y necesaria para que estos dependientes puedan permanecer residiendo en su casa. De igual modo, este servicio facilita que estas personas dependientes puedan salir de sus casas para desplazarse fuera de ellas, acompañándolas y prestando el apoyo necesario para que puedan seguir participando en su comunidad.

Lo cual es relevante al tener en consideración que en torno al 20% de las personas dependientes mayores de 65 años, cuyos expedientes se han analizado en este trabajo fin de máster, manifiestan dificultades para salir de sus viviendas. Esta situación se repite en otros estudios como el de Abellán et al. (2017) en el que el 14% de los encuestados indicaban que tan sólo pueden efectuar las salidas, con graves dificultades, cuando son ayudados, el 6% restante manifestaba la imposibilidad de salir de sus casas. Mediante la evaluación y el seguimiento individualizado de estos servicios; se posibilita su eficacia,

mejora y adaptación a las necesidades del dependiente. Entre estas necesidades, la movilidad se sitúa como de primordial importancia. La movilidad restringida que dificulta a estas personas que viven solas desplazarse fuera del hogar; se asocia con un menor bienestar y calidad de vida (Luoma-Halkola & Häikiö, 2022). Lo cual puede conducir a su exclusión y aislamiento social al disminuirse su participación en la comunidad (Lee & Choi, 2020). Se debe de tener en cuenta también que un estado de confinamiento en el hogar se asocia a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad (Lapointe-Shaw et al., 2022). Estos resultados avalan la pertinencia de los servicios públicos junto con la creación e implementación de otros programas en estas zonas, a fin de evitar que se produzca un “aislamiento rural” (Entorno et al., 2007)

CONCLUSIONES

En relación a la hipótesis planteada por este estudio, los resultados obtenidos permiten afirmar que los servicios públicos comarcales influyen positivamente en las situaciones de dependencia especialmente en el grado I. A través del análisis de las distintas situaciones de convivencia, se han aportado datos estadísticamente significativos que confirman que estos servicios contribuyen con sus atenciones de carácter personal y psicosocial a la calidad de vida de estos dependientes que viven solos en la comarca de Campo de Borja. Prestan cuidados dirigidos a las necesidades de movilidad que presentan estas personas, principalmente para desplazarse fuera del hogar. De este modo estos dependientes pueden permanecer en el hogar durante el mayor tiempo posible y se favorece su participación en la comunidad. Procuran con su atención evitar situaciones de aislamiento derivadas del confinamiento en el hogar y así inciden positivamente en su bienestar. El hecho que estos resultados se hayan obtenido únicamente en la comarca de Campo de Borja, incita y sugiere que las nuevas líneas de investigación realicen estudios que contemplen otras variables. Como puedan ser el nivel cultural del dependiente, el desarrollo económico de la comarca o costumbres y tradiciones de la zona en el cuidado de los mayores dependientes. Mediante nuevos estudios se contribuirá a poner el acento en la peculiaridad y singularidad que entraña el mundo rural respecto a la diversidad entre las comarcas.

El perfil de las personas mayores dependientes es ser mujer, mayor de 80 años, que vive sola en la comarca de Campo de Borja y tiene un reconocimiento de grado I de dependencia.

Los hallazgos de este estudio permiten concluir que se da una estrecha conexión entre la capacidad de movilidad para realizar desplazamientos con el grado de dependencia. Se establece que a mayor grado de dependencia se incrementa la dificultad de movilidad del dependiente.

En cuanto a la idoneidad de las ayudas públicas de las que se beneficia el dependiente en las comarcas, este estudio ha logrado demostrar y destacar la importancia del SAD para la cobertura de las necesidades de movilidad del dependiente grado I en los casos que la persona vive sola. De este modo es destacable la implicación y participación

de los servicios públicos con sus actuaciones. Ya que las preferencias de las personas mayores para afrontar la dependencia, son claras; es su deseo el permanecer en el propio hogar por la satisfacción que les genera la vida en el pueblo, recibiendo el apoyo necesario en su proceso de atención de sus familias y de servicios públicos y privados.

Como fortalezas que presenta este estudio destacar que con su contribución incrementa el número de investigaciones centradas en las zonas rurales, poniendo de manifiesto y visibilizando a la población mayor dependiente que vive en estos lugares. También es destacable que para su elaboración; la muestra a estudio ha sido lo suficientemente amplia en cuanto a número, la población mayor participante tiene reconocido un grado de dependencia según la ley y el análisis de los datos ha permitido obtener resultados estadísticamente significativos. Mencionar además como fortaleza la novedad del empleo de los datos que proporciona la aplicación del BVD, en cuanto a la evaluación que realiza a través de dos de sus tareas contenidas en la actividad de movilidad sobre los desplazamientos dentro y fuera del hogar.

Una de las limitaciones de esta investigación, es que no ha permitido determinar resultados en referencia al grado de dependencia severa (grado II). Esto podría deberse a que el número de participantes con reconocimiento grado II no haya sido el suficiente. Otra de las limitaciones ha sido que, pese a que la interacción social del dependiente fue medida por su frecuencia para incluirse como variable, esta periodicidad contemplada aportaba una información imprecisa no concluyente. Se plantea la posibilidad que, mediante la valoración de dependencia se hubiera podido obtener una información más precisa y objetiva en este aspecto. Bien a través de la aplicación de una escala validada de la soledad en los mayores dependientes o que el BVD incluyera una valoración de la misma. Importante también añadir, que mediante investigaciones de tipo longitudinal se podría evaluar el impacto de la pandemia covid19 en los mayores dependientes que residen en estas zonas. De igual modo destacable que estas nuevas investigaciones establecieran comparación con el medio urbano mediante una ampliación de la muestra.

Por lo que este estudio plantea que futuras líneas de investigación se enfoquen hacia el estudio de la dependencia en el mundo rural, ya que con sus aportaciones se pondrá de manifiesto la necesidad de intervención y la utilidad de las políticas públicas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores dependientes.

Resulta conveniente que la intervención tome en consideración la individualización de las prestaciones y que tiendan a que sean centradas en la persona. Por último, señalar el valor y la importancia de los profesionales que trabajan en el ámbito de la gerontología, su formación resulta crucial para poder afrontar estos retos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Abellán, A., Pérez, J., Ayala, A., Pujol, R., y Sundström, G. (2017). Dependencia y cuidados Pp 171-234 en Informe España 2017 coordinado por A. Blanco, A. y J. A. López-Ruiz. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J.M. Martín Patino.
- 2.-Alemán Bracho, C., Alonso Seco, J. M., y Fernández Santiago, P. (2013). Dependencia y Servicios Sociales. Madrid: Aranzadi.
- 3.-Alzás, T. y Fondón, A. Envejecimiento, dependencia y doble feminización en zonas rurales. Investigación y género, logros y retos: III Congreso Universitario Nacional Investigación y Género (2011), [libro de actas]. (pp. 90-99).
- 4.-Arija Muñoz, M. E. (2018). Dependencia en la tercera edad en el medio rural de Castilla y León. Universidad de Valladolid.
<http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32531>
- 5.-Carcedo, M. L., Pérez, M., Sánchez, M. J., Ramírez, J. M., Lima, A. I., Robles, M. y Moreno, F. J. (2016). Díez años de la Ley de Dependencia. Temas para el debate, 240, 43-52.
- 6.-Cifuentes, R. (1994). Al plan gerontológico. 1-4.
- 7.-Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, (pp. 29313 a 29424).
- 8.-Consumer Eroski. (4 de noviembre de 2022). Dependencia en el medio rural.
<https://sid-inicio.usal.es/docs/F8/ART17531/consumer-dependenciarural-01.pdf>

- 9.-De Bruin, S. R., Buist, Y., Hassink, J., & Vaandrager, L. (2021). I want to make myself useful: The value of nature-based adult day services in urban areas for people with dementia and their family carers. *Ageing and Society*, 41(3), 582–604. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001168>

- 10.-Entorno, E. L., Dificulta, R., Atención, L. A., & Dependencia, A. L. A. (2007). El entorno rural dificulta la atención a la dependencia 12/11/2007. 6380, 13–14.

- 11.-González, J. (2013). La población rural de España. De los desequilibrios a la sostenibilidad social. *Encrucijadas: Revista Crítica de Ciencias*, 6, 146–149.

- 12.-Gouliquer, L., Poulin, C., & Lesmana, M. (2015). Mobility boundaries between home, community, and beyond: Experiences of exceptionally old adults living in eastern Canada. *Qualitative Sociology Review*, 11(3), 124–150. <https://doi.org/10.18778/1733-8077.11.3.08>

- 13.-Grosicki, G. J., Trivison, T. G., Zhu, H., Magaziner, J., Binder, E. F., Pahor, M., Correa-de-Araujo, R., Cawthon, P. M., Bhasin, S., Orwig, D., Greenspan, S., Manini, T., Massaro, J., Santanasto, A., Patel, S., & Fielding, R. A. (2020). Application of Cut-Points for Low Muscle Strength and Lean Mass in Mobility-Limited Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(7), 1445–1453. <https://doi.org/10.1111/jgs.16525>

- 14.-Guillén Estany, M. (2006). Indicadores de dependencia y calidad de vida. 105.

- 15.-Hink, S. (2004). The lived experience of oldest-old rural adults. *Qualitative health research*, 14, 779-791.

- 16.-Huete-García, A., Chaverri-Carvajal, A., & Morales-Romo, N. (2021). El Sistema Para La Autonomía y Atención a La Dependencia En España (Saad). *Prisma Social*, 32, 25–44. <https://ehu.idm.oclc.org/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/el-sistema-para-la-autonomía-y-atención/docview/2503974597/se-2?accountid=17248%0Ahttps://ehu.on.worldcat.org/atoztitles/link?sid=ProQ:&issn=&volume=&issue=32&title=Prisma+Soci>

- 17.-Instituto Aragonés de Estadística. INAEST (2021). Datos padrón continuo. Recuperado de <https://www.inaest.es>
- 18.-Instituto Nacional de Estadística. INE (2019). Datos padrón continuo. Recuperado de <https://www.ine.es>
- 19.-Jiménez Buñuales, M. T., González Diego, P., & Martín Moreno, J. M. (2002). La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. In *Revista Española de Salud Pública* (Vol. 76, Issue 4). <https://doi.org/10.1590/S1135-57272002000400002>
- 20.-Lapointe-Shaw, L., Jones, A., Ivers, N. M., Rahim, A., Babe, G., Stall, N. M., Sinha, S. K., & Costa, A. P. (2022). Homebound status among older adult home care recipients in Ontario, Canada. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(2), 568–578. <https://doi.org/10.1111/jgs.17501>
- 21.-Leché Martín, E. A., Gil-Lacruz, A., & Gil-Lacruz, M. (2021). Satisfacción del usuario del Servicio de Ayuda a Domicilio para personas dependientes. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 41. https://doi.org/10.26754/OJS_AIS/AIS.2020415123
- 22.-Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado. BOE núm. 299, España, 15 de diciembre de 2006.
- 23.-Ley de Integración Social de los Minusválidos LISMI (1982) Boletín oficial del Estado. BOE núm. 103, España, 30 de abril de 1982.
- 24.-Luoma-Halkola, H., & Häikiö, L. (2022). Independent living with mobility restrictions: older people's perceptions of their out-of-home mobility. *Ageing and Society*, 42(2), 249–270. <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000823>

- 25.-Magarolas, R. G., Clot-Razquin, G., Fernández, A. R., Ramírez, A. F., Ruíz-Ramos, M., Luque, C. R., Bou, E. B., & Pallàs, J. M. A. (2008). El perfil de la dependencia en España: un análisis de la encuesta de discapacidades de 1999. *Revista Española de Salud Pública*, 82(6), 653–665. <https://doi.org/10.1590/s1135-57272008000600006>
- 26.-Martín, Á. (2019). Envejecimiento, dependencia y hábitat de residencia: un análisis de la provisión de cuidado formal e informal a los mayores en los entornos rurales Facultad de Ciencias Sociales Programa de Doctorado de Ciencias Sociales Tesis para optar al título de Doct. 1-356. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140325/DSC_MartínGómezÁ_ProvisióndeCuidadoMayoresenEntornoRural.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 27.-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España. Libro Blanco de la Dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales (2005). ISBN 216-05-013-9.
- 28.-Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, España. Plan Gerontológico. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (1993). 1a. ed.
- 29.-Officer, A., & Manandhar, M. (2020). Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. *Organización Mundial de La Salud*, 1–7. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020rev-es.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true
- 30.-Orden 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOA número 63, de 28 de mayo de 2007
- 31.-Orden 15 de mayo de 2007, del Departamento de Servicios Sociales y Familia, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a los servicios y prestaciones establecidos en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. BOA número 63, de 28 de mayo de 2007

- 32.-Orden CDS/456/2019, de 17 de abril, por la que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia de las personas y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón Boletín Oficial de Aragón (BOA), número 90, de 13 de mayo de 2019
- 33.-Orden de 24 de julio de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, por la que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la capacidad económica de los beneficiarios y su participación en el coste de los servicios, en la Comunidad Autónoma de Aragón. BOA, número 163, de 20 de agosto de 2013
- 34.-Orden de 29 de abril de 2013, del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia, de Desarrollo del Servicio de Ayuda a Domicilio y del Servicio de Teleasistencia. BOA, número 111, de 7 de junio de 2013
- 35.-Organización Mundial de la Salud. (2015). Medición de la Salud y la Discapacidad. In *Organización Mundial de la Salud (OMS)*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/170500/9874573309_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttps://apps.who.int/iris/handle/10665/170500
- 37.-Pérez Díaz, J., Abellán García, A., Aceituno Nieto, P., & Ramiro Fariñas, D. (2020). Un perfil de las mayores en España 2020. *Informes Envejecimiento En Red*, 25(2340-566X), 1–39.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>
- 38.-Personas, E. N., Años, M. D. E., & Sistemática, R. (2015). Revisión sistemática. 1–17.
- 39.-Power, E. R. (2022). Mobility-based disadvantage in older age: Insecure housing and the risks of moving house. *Ageing and Society*, 42(1), 89–111.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X20000768>

- 40.-Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE, número 42, de 18 de febrero de 2011
- 41.-Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. BOE número 96, de 21 de abril de 2007
- 42.-Rubio Castañeda, F. J., Tomás Aznar, C. (dir. tes. ., & Muro Baquero, C. (dir. tes. . (2017))). *Actividad física y movilidad en personas mayores de 65 años y su asociación con variables sociodemográficas, de salud y rol de género*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=174377%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/exttes?codigo=174377>
- 43.-Sancho, M. y Diaz, R. (2007). Atención a las personas mayores en su entorno: teleasistencia, ayuda a domicilio y centros de día. Sociedad Utopía. Revista de Ciencias Sociales., N°30. (pp161-191)
- 44.-Stjernborg, V., Wretstrand, A., & Tesfahuney, M. (2015). Everyday Life Mobilities of Older Persons – A Case Study of Ageing in a Suburban Landscape in Sweden. *Mobilities*, 10(3), 383–401. <https://doi.org/10.1080/17450101.2013.874836>
- 45.-Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*, 42(3), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
- 46.-Velarde-Mayol, C., Fragua-Gil, S., & García-de-Cecilia, J. M. (2016). Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *Semergen*, 42(3), 177–183. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
- 47.-Xu, H., & Wang, Y. (2021). The impacts of gender on seasonal retirement mobility and wellbeing. *Ageing and Society*, 41(1), 187–207. <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001004>

8.-ANEXOS:

8.1.-Permisos:

8.1.1-Autorización para acceso expedientes de Dependencia de la Dirección Provincial del Instituto Aragonés de Servicios Sociales de Zaragoza.

María Isabel Gómez Barbancho con DNI 17742608V como Evaluadora de Dependencia de la Dirección Provincial del IASS de Zaragoza, informo que este curso escolar estoy cursando el Máster de Gerontología Social en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza.

La propuesta de mi trabajo Fin de Máster es:

“Aislamiento social y dependencia: una experiencia comarcal”

Solicito autorización para poder recoger datos de los expedientes de dependencia, con fines académicos y de investigación. Los datos serán anónimos en cumplimiento de lo establecido en la L.O. 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los derechos digitales.

Zaragoza, 23 diciembre 2021



Fdo: María Isabel Gómez Barbancho
Evaluadora de Dependencia



Fdo: Silvina Ballestín Prieto
Subdirectora Provincial de Atención a
las personas en Situación de
Dependencia, Mayores y Discapacidad

A/A. Subdirección Provincial de Atención a las Personas en Situación de Dependencia,
Mayores y Discapacidad.

Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales.

Dirección Provincial del IASS de Zaragoza.



De: Dirección Provincial del IASS de Zaragoza

Para: María Isabel Gómez Barbancho

Asunto: Autorización acceso expedientes de dependencia

Recibido su escrito el 23 de diciembre de 2021, en el que solicita autorización para recoger datos de los expedientes de dependencia con fines académicos y de investigación, para el trabajo de Fin de Máster en Gerontología Social en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, para el estudio del "Aislamiento social y dependencia: una experiencia Comarcal".

Se autoriza por parte de ésta Dirección Provincial, siempre y cuándo se comprometa de manera expresa, tanto durante la vigencia del estudio cómo después de su finalización, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas, cualquier información a la que tenga acceso.

Igualmente, deberá comprometerse de manera expresa al cumplimiento del deber de protección recogido en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y Garantía de los derechos digitales**.

Zaragoza, a la fecha de la firma electrónica
LA DIRECTORA PROVINCIAL DEL IASS
Fdo.: M^a Encarnación Bendicho Hernández

Plaza del Pilar, 3 – Edificio A
50008 Zaragoza
Tfno. 976 71 62 26
FAX. 976 71 62 21
e-mail: iassza@aragon.es

8.1.2.- Autorización para la Consulta de Datos y Firma de la Solicitud de Dependencia.



ANEXO I. AUTORIZACIÓN PARA LA CONSULTA DE DATOS Y FIRMA DE LA SOLICITUD

DATOS DE LA UNIDAD FAMILIAR:

	NIF/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE	PARENTESCO
SOLICITANTE			
MIEMBRO 1			
MIEMBRO 2			

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales PODRÁN CONSULTAR O RECABAR los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su expediente de dependencia a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración, SALVO que conste en el procedimiento su OPOSICIÓN EXPRESA.

En caso de que alguno de los miembros de la unidad familiar mayores de 14 años, SE OPONGA a esta consulta, deberá marcar con una "X" las casillas "ME OPONGO" y DEBERÁ APORTAR junto a esta solicitud los documentos que se indican para cada caso.

Solicitante	Miembro 1	Miembro 2	DATOS/Documento a aportar
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Consulta de datos de identidad (Dirección General de la Policía). Documento Nacional de Identidad o NIE
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Datos de Declaración de Ingresos en IRPF (AEAT). Certificado de la Declaración de la Renta o certificado negativo, en su caso.
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Acceso a situación de desempleo (Servicio Público de Empleo Estatal). Certificado de su situación de desempleo y el tipo e importe de la prestación o subsidio
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Datos de prestaciones recibidas (INSS). Certificado de pensión.
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Datos de residencia (INE). Certificado de empadronamiento en vigor.
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Acceso a situación de alta/baja y vida laboral (Tesorería General de la Seguridad Social). Informe de vida laboral.
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Acceso a consultas de Bienes Inmuebles (Dirección General del Catastro). Certificación de Bienes Inmuebles por Titular
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Acceso a consulta de datos de familia numerosa. Fotocopia del Libro de familia numerosa.
<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	<input type="checkbox"/> Me opongo	Acceso a consulta de datos de discapacidad y dependencia. Certificado de reconocimiento de grado de discapacidad y resolución de reconocimiento de grado de dependencia y prestación, en su caso.

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (legal o voluntaria)

NIF/NIE	APELLIDOS Y NOMBRE

Según el artículo 28.2 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales PODRÁN CONSULTAR O RECABAR los datos del interesado que sean necesarios para la resolución de su expediente de dependencia a través de los correspondientes Sistemas de Verificación de Datos de la Administración, SALVO que conste en el procedimiento su OPOSICIÓN EXPRESA.



En caso de que el representante, SE OPONGA a esta consulta, deberá marcar con una "X" la casilla "ME OPONGO" y DEBERÁ APORTAR junto a esta solicitud el documento que se indican.

☐ Me opongo: Consulta de datos de identidad (Dirección General de la Policía). Documento Nacional de Identidad o NIE.

Responsable del tratamiento: Dirección Gerencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS).

Finalidad: Sus datos de carácter personal serán tratados con el fin exclusivo de la gestión de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de la situación de dependencia y el acceso a las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia de la Comunidad Autónoma de Aragón

Legitimación: La licitud del tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos (conforme con el artículo 6.1.e) del Reglamento General de Protección de Datos).

Destinatarios: No se comunicarán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos, ante el IASS sito en Zaragoza, Paseo María Agustín, 16 o en la dirección de correo electrónico iass@aragon.es

Más información: Podrá consultar información adicional y detallada en el Registro de Actividades de Tratamiento de Gobierno de Aragón, http://aplicaciones.aragon.es/notif_l opd_pub/ identificando la Actividad de Tratamiento "Atención a la dependencia".

Firmar:

SOLICITANTE	REPRESENTANTE	MIEMBRO 1	MIEMBRO 2

CONSENTIMIENTO PARA LA FIRMA DE LA SOLICITUD

De conformidad con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 39/2015:

☐ DOY MI CONSENTIMIENTO EXPRESO para la presentación telemática de la solicitud, asistiéndome en el uso de los medios electrónicos y la firma electrónica de la solicitud del procedimiento por parte del/a funcionario/a habilitado/a.

En , a de de

Firma de la persona solicitante o Representante

8.2.-Tablas

8.2.1.-Características sociodemográficas de la población.

GÉNERO	1 Hombre	43	2 Mujer	62				
EDAD	Numérico	105						
ESTADO CIVIL	1 Soltero	6	2 Casado/ Pareja	52	3 Separado /divorciado	3	4 Viudo	44
COMARCA	1 Tarazona y el Moncayo	47	2 Campo de Borja	44	3 Cinco Villas	33		
GRADO DEPENDENCIA	1 III muy grave	26	2 II severa	32	3 I moderada	47		
CONVIVENCIA	1 Solo	20	2 Familia	70	3 Cuidador	15	4 Otros	0
RECURSOS COMARCALES	1 Ninguno	59	2 Servicio ayuda a domicilio (SAD)	46				

DESPLAZAMIENTOS DENTRO DEL HOGAR

	1 Sustitución máxima (SM)	2 Físico parcial (FP)	3 Supervisión (SP)	4 Independencia
Vestirse	11	15	10	69
Comer	11	13	6	75
Lavarse	11	14	8	72
No vinculado al autocuidado	12	19	6	68
Estancias no comunes	17	29	8	51
Acceso a estancias comunes	11	14	11	69

DESPLAZAMIENTOS FUERA DEL HOGAR

	1 Sustitución máxima (SM)	2 Físico parcial (FP)	3 Supervisión (SP)	4 Independencia
Acceso al exterior	28	48	6	23
Alrededor del edificio	27	41	8	29
Cercano conocido	36	51	4	14
Cercano desconocido	43	59	3	0
Lejano conocido	60	40	2	3
Lejano desconocido	61	43	1	0

8.2.2.-Tablas de resultados.

-Tabla 1: Variables.

NOMBRE	DESCRIPCION
<i>Mujer</i>	1 si mujer, 0 en caso contrario
<i>Mayor 80</i>	1 si mayor de 80, 0 en caso contrario
<i>Dependencia</i>	1 Dependencia I, 1 Dependencia II, 1 Dependencia III, (mayor número, mayor dependencia).
<i>Tarazona</i>	1 si, 0 caso contrario.
<i>Borja</i>	1 si, 0 caso contrario.
<i>Cincovillas</i>	1 si, 0 caso contrario.
<i>Solo</i>	1 si, 0 caso contrario.
<i>Familia</i>	1 si, 0 caso contrario.
<i>Cuidador</i>	1 si, 0 caso contrario.
<i>SAD</i>	1 si, 0 caso contrario.
<i>Vestirse (DPV)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Comer (DPC)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Lavarse (DPL)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Novinculado (DNA)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Estanciasn~s (DNC)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Estanciasc~s (AEC)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Accesoexte~r (AE)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Alrededore~o (DAE)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Cercanocon~o (DCC)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Cercanodes~o (DCD)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Lejanono~o (DLC)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).
<i>Lejanodesc~o (DLD)</i>	1 Independiente, 2 Supervisión, 3 Físico Parcial, 4 Sustitución Máxima. (mayor número, mayor dependencia).

- * Realizar desplazamientos para vestirse (DPV)
- * Realizar desplazamientos para comer (DPC)
- * Realizar desplazamientos para lavarse (DPL)
- * Realizar desplazamientos no vinculados al autocuidado (DNA)
- * Realizar desplazamientos entre estancias no comunes (DNC)
- * Acceder a todas las estancias comunes del hogar (AEC)

- * Acceder al exterior (AE)
- * Realizar desplazamientos alrededor del edificio (DAE)
- * Realizar desplazamientos cercanos entornos conocidos (DCC)
- * Realizar desplazamientos cercaos entornos desconocidos (DCD)
- * Realizar desplazamientos lejanos entornos conocidos (DLC)
- * Realizar desplazamientos lejanos entornos desconocidos (DLC)

-Tabla 2: Estadísticos descriptivos.

VARIABLE	TOTAL (N.105)		CONVIVENCIA						SAD (N.46)	
	Media	Std. Dev.	SOLO (N. 20)		FAMILIA (N. 70)		CUIDADOR (N.15)		Media	Std. Dev
			Media	Std. Dev	Media	Std. Dev	Media	Std. Dev		
<i>Solo</i>	0,190	0,394							0,326	0,473
<i>Familia</i>	0,666	0,473							0,586	0,497
<i>Cuidador</i>	0,142	0,351							0,086	0,284
<i>SAD</i>	0,438	0,498	0,750	0,444	0,385	0,490	0,266	0,457		
<i>Dependencia I</i>	0,447	0,499	0,800	0,410	0,414	0,496	0,133	0,351	0,608	0,493
<i>Dependencia II</i>	0,304	0,462	0,150	0,366	0,342	0,478	0,333	0,487	0,282	0,455
<i>Dependencia III</i>	0,247	0,433	0,050	0,223	0,242	0,431	0,533	0,516	0,108	0,314
<i>Mujer</i>	0,590	0,494	0,500	0,512	0,614	0,490	0,600	0,507	0,565	0,501
<i>Mayor 80</i>	0,780	0,415	0,900	0,307	0,742	0,440	0,800	0,414	0,760	0,431
<i>Tarazona</i>	0,266	0,444	0,300	0,470	0,200	0,402	0,533	0,516	0,173	0,383
<i>Borja</i>	0,419	0,495	0,550	0,510	0,385	0,490	0,400	0,507	0,543	0,503
<i>Cincovillas</i>	0,314	0,466	0,150	0,366	0,414	0,496	0,066	0,258	0,282	0,455
<i>Vestirse</i>	1,695	1,066	1,200	0,615	1,742	1,112	2,133	1,125	1,413	0,908
<i>Comer</i>	1,619	1,059	1,000	0,000	1,714	1,118	2,000	1,195	1,326	0,870
<i>Lavarse</i>	1,657	1,063	1,100	0,447	1,728	1,115	2,066	1,162	1,326	0,870
<i>Novinculado</i>	1,761	1,113	1,150	0,489	1,771	1,144	2,533	1,125	1,456	0,982
<i>Estanciasn~s</i>	2,114	1,187	1,500	0,888	2,200	1,222	2,533	1,125	1,739	1,104
<i>Estanciasc~s</i>	1,685	1,058	1,150	0,489	1,742	1,112	2,133	1,125	1,413	0,908
<i>Accesoexte~r</i>	2,771	1,076	2,000	0,973	2,857	1,053	3,400	0,736	2,543	1,026
<i>Alrededore~o</i>	2,628	1,145	1,700	0,923	2,728	1,115	3,400	0,736	2,239	1,138
<i>Cercanocon~o</i>	3,038	0,960	2,450	1,050	3,100	0,919	3,533	0,639	2,869	1,024
<i>Cercanodes~o</i>	3,380	0,543	3,050	0,394	3,442	0,528	3,533	0,639	3,282	0,501
<i>Lejanonocono~o</i>	3,495	0,681	3,150	0,933	3,557	0,580	3,666	0,617	3,456	0,656
<i>Lejanodesc~o</i>	3,571	0,516	3,450	0,510	3,585	0,496	3,666	0,617	3,543	0,503

* Std. Dev: desviación típica

-Tabla 3: Movilidad, convivencia, Servicio de Ayuda a Domicilio.

MOVILIDAD		TOTAL		CONVIVENCIA						SAD			
				SOLO		FAMILIA		CUIDADOR		NO		SI	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Desplazamientos Para Vestirse.</i>	INDP	69	65,7	18	90,0	46	65,7	5	33,3	32	54,2	37	80,4
	SP	10	9,5		0,0	4	5,7	6	40,0	8	13,6	2	4,3
	FP	15	14,3	2	10,0	12	17,1	1	6,7	11	18,6	4	8,7
	SM	11	10,5		0,0	8	11,4	3	20,0	8	13,6	3	6,5
<i>Desplazamientos Para Comer.</i>	INDP	75	71,4	20	100,0	48	68,6	7	46,7	35	59,3	40	87,0
	SP	6	5,7		0,0	2	2,9	4	26,7	6	10,2		0,0
	FP	13	12,4		0,0	12	17,1	1	6,7	10	16,9	3	6,5
	SM	11	10,5		0,0	8	11,4	3	20,0	8	13,6	3	6,5
<i>Desplazamientos Para Lavarse.</i>	INDP	72	68,6	19	95,0	47	67,1	6	40,0	32	54,2	40	87,0
	SP	8	7,6		0,0	3	4,3	5	33,3	8	13,6		0,0
	FP	14	13,3	1	5,0	12	17,1	1	6,7	11	18,6	3	6,5
	SM	11	10,5		0,0	8	11,4	3	20,0	8	13,6	3	6,5
<i>Desplazamientos No vinculados al Autocuidado</i>	INDP	68	64,8	18	90,0	46	65,7	4	26,7	31	52,5	37	80,4
	SP	6	5,7	1	5,0	3	4,3	2	13,3	5	8,5	1	2,2
	FP	19	18,1	1	5,0	12	17,1	6	40,0	15	25,4	4	8,7
	SM	12	11,4		0,0	9	12,9	3	20,0	8	13,6	4	8,7
<i>Desplazamientos entre estancias No Comunes</i>	INDP	51	48,6	15	75,0	32	45,7	4	26,7	20	33,9	31	86,1
	SP	8	7,6		0,0	6	8,6	2	13,3	8	13,6		0,0
	FP	29	27,6	5	25,0	18	25,7	6	40,0	18	30,5	1	2,8
	SM	17	16,2		0,0	14	20,0	3	20,0	13	22,0	4	11,1
<i>Acceder a todas las Estancias Comunes del hogar</i>	INDP	69	65,7	18	90,0	46	65,7	5	33,3	32	54,2	37	80,4
	SP	11	10,5	1	5,0	4	5,7	6	40,0	9	15,3	2	4,3
	FP	14	13,3	1	5,0	12	17,1	1	6,7	10	16,9	4	8,7
	SM	11	10,5		0,0	8	11,4	3	20,0	8	13,6	3	6,5

<i>Acceder al Exterior</i>	INDP	23	21,9	9	45,0	14	20,0	2	13,3	11	18,6	12	26,1
	SP	6	5,7	2	10,0	2	2,9	5	33,3	3	5,1	3	6,5
	FP	48	45,7	9	45,0	34	48,6	8	53,3	23	39,0	25	54,3
	SM	28	26,7		0,0	20	28,6		0,0	22	37,3	6	13,0
<i>Desplazamientos Alrededor del Edificio.</i>	INDP	29	27,6	12	60,0	17	24,3		0,0	10	16,9	19	41,3
	SP	8	7,6	2	10,0	4	5,7	2	13,3	5	8,5	3	6,5
	FP	41	39,0	6	30,0	30	42,9	5	33,3	23	39,0	18	39,1
	SM	27	25,7		0,0	19	27,1	8	53,3	21	35,6	6	13,0
<i>Desplazamientos Cercanos Conocidos.</i>	INDP	14	13,3	6	30,0	8	11,4		0,0	5	8,5	9	19,6
	SP	4	3,8	1	5,0	2	2,9	1	6,7	4	6,8		0,0
	FP	51	48,6	11	55,0	35	50,0	5	33,3	26	44,1	25	54,3
	SM	36	34,3	2	10,0	25	35,7	9	60,0	24	40,7	12	26,1
<i>Desplazamientos Cercanos Desconocidos.</i>	INDP		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
	SP	3	2,9	1	5,0	1	1,4	1	6,7	2	3,4	1	2,2
	FP	59	56,2	17	85,0	37	52,9	5	33,3	28	47,5	31	67,4
	SM	43	41,0	2	10,0	32	45,7	9	60,0	29	49,2	14	30,4
<i>Desplazamientos Lejanos Conocidos.</i>	INDP	3	2,9	2	10,0	1	1,4		0,0	2	3,4	1	2,2
	SP	2	1,9	1	5,0		0,0	1	6,7	1	1,7	1	2,2
	FP	40	38,1	9	45,0	28	40,0	3	20,0	20	33,9	20	43,5
	SM	60	57,1	8	40,0	41	58,6	11	73,3	36	61,0	24	52,2
<i>Desplazamientos Lejanos Desconocidos.</i>	INDP		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0		0,0
	SP	1	1,0		0,0		0,0	1	6,7	1	1,7		0,0
	FP	43	41,0	11	55,0	29	41,4	3	20,0	22	37,3	21	45,7
	SM	61	58,1	9	45,0	41	58,6	11	73,3	36	61,0	25	54,3

* INDP: independiente

* SP: supervisión

* FP: físico parcial

* SM: sustitución máxima

* SAD: servicio ayuda domicilio

-Tabla 4: Estimación situación de convivencia.

VARIABLE	SOLO		FAMILIAR		CUIDADOR	
	COEF.	P-VALOR	COEF.	P-VALOR	COEF.	P-VALOR
<i>Mujer</i>	0,046	0,939	0,022	0,963	0,072	0,916
<i>Mayor 80</i>	1,498	0,096	-0,944	0,117	0,382	0,630
<i>Tarazona</i>	1,026	0,212	-2,003	0,003	2,717	0,016
<i>Borja</i>	1,253	0,098	-1,622	0,011	2,097	0,068
<i>Dependencia II</i>	-1,634	0,023	0,543	0,327	1,633	0,072
<i>Dependencia III</i>	-2,588	0,017	0,121	0,828	2,475	0,005

-Tabla 5: Estimación de la disponibilidad de Servicio de Ayuda a Domicilio.

VARIABLE	MODELO 1		MODELO 2	
	COEF.	P-VALOR	COEF.	P-VALOR
<i>Mujer</i>	-0,017	0,969	-0,030	0,950
<i>Mayor 80</i>	-0,049	0,928	-0,280	0,615
<i>Tarazona</i>	-0,488	0,400	-0,708	0,260
<i>Borja</i>	0,514	0,308	0,347	0,513
<i>Dependencia II</i>	-0,743	0,130	-0,439	0,409
<i>Dependencia III</i>	-1,686	0,004	-1,312	0,036
<i>Familia</i>			-1,404	0,028
<i>Cuidador</i>			-1,456	0,100

* SAD: servicio ayuda domicilio

-Tabla 6: Correlaciones.

	<i>Solo</i>	<i>Familia</i>	<i>Cuidador</i>	<i>SAD</i>	<i>Dep I</i>	<i>Dep II</i>	<i>Dep III</i>	<i>Mujer</i>	<i>Mayor 80</i>	<i>TM</i>	<i>CB</i>	<i>CV</i>
<i>Solo</i>	1											
<i>Familia</i>	-0,686	1										
<i>Cuidador</i>	-0,198	-0,577	1									
<i>SAD</i>	0,304	-0,149	-0,141	1								
<i>Dependencia1</i>	0,343	-0,094	-0,258	0,286	1							
<i>Dependencia2</i>	-0,163	0,117	0,025	-0,042	-0,596	1						
<i>Dependencia3</i>	-0,222	-0,015	0,27	-0,284	-0,516	-0,379	1					
<i>Mujer</i>	-0,089	0,068	0,007	-0,045	-0,146	0,214	-0,06	1				
<i>Mayor 80</i>	0,139	-0,13	0,018	-0,042	-0,032	0,05	-0,016	-0,206	1			
<i>Tarazona</i>	0,036	-0,213	0,246	-0,185	-0,066	-0,071	0,153	0,108	0,059	1		
<i>Borja</i>	0,128	-0,095	-0,015	0,222	0,167	-0,017	-0,174	-0,156	-0,156	-0,512	1	
<i>Cincovillas</i>	-0,171	0,304	-0,217	-0,06	-0,114	0,08	0,039	0,063	0,11	-0,408	-0,575	1
<i>Vestirse</i>	-0,226	0,063	0,168	-0,234	-0,535	-0,199	0,83	0,089	0	0,132	-0,192	0,078
<i>Comer</i>	-0,284	0,127	0,147	-0,245	-0,528	-0,192	0,814	0,066	0,005	0,095	-0,187	0,108
<i>Lavarse</i>	-0,255	0,095	0,157	-0,276	-0,54	-0,215	0,852	0,059	-0,019	0,134	-0,199	0,083
<i>Novinculado</i>	-0,267	0,012	0,284	-0,243	-0,618	-0,1	0,819	0,048	0,01	0,129	-0,148	0,034
<i>Estanciasn~s</i>	-0,252	0,102	0,144	-0,28	-0,427	-0,134	0,635	0,08	-0,007	0,069	-0,049	-0,013
<i>Estanciasc~s</i>	-0,246	0,076	0,173	-0,228	-0,531	-0,195	0,82	0,082	0,016	0,118	-0,186	0,085
<i>Accesoexte~r</i>	-0,349	0,113	0,239	-0,187	-0,594	0,199	0,472	0,129	0,123	0,008	-0,161	0,163
<i>Alrededore~o</i>	-0,39	0,124	0,276	-0,301	-0,647	0,215	0,515	0,153	0,211	0,12	-0,29	0,202
<i>Cercanocono~o</i>	-0,298	0,091	0,211	-0,155	-0,456	0,103	0,415	0,073	0,238	0,066	-0,175	0,123
<i>Cercanodes~o</i>	-0,296	0,161	0,114	-0,16	-0,385	0,03	0,411	0,013	0,117	-0,026	-0,134	0,167
<i>Lejanocono~o</i>	-0,247	0,129	0,103	-0,05	-0,318	0,096	0,264	-0,02	0,217	-0,027	-0,136	0,171
<i>Lejanodesc~o</i>	-0,114	0,039	0,075	-0,048	-0,292	0,069	0,263	-0,02	0,23	-0,041	-0,118	0,165

* Dep I: dependencia I
* Dep II: dependencia II
* Dep III: dependencia III

* TM: Comarca Tarazona y el Moncayo
* CB: Comarca Campo de Borja
* CV: Comarca Cinco Villas

DPV	DPC	DPL	DNA	DNC	AEC	AE	DAE	DCC	DCD	DLC	DLD
1											
0,951	1										
0,975	0,975	1									
0,925	0,916	0,936	1								
0,772	0,745	0,762	0,747	1							
0,995	0,963	0,97	0,922	0,77	1						
0,508	0,521	0,518	0,587	0,419	0,509	1					
0,544	0,563	0,565	0,638	0,469	0,544	0,834	1				
0,452	0,487	0,493	0,548	0,434	0,456	0,706	0,782	1			
0,5	0,537	0,527	0,579	0,453	0,51	0,675	0,723	0,69	1		
0,368	0,37	0,356	0,41	0,393	0,377	0,536	0,546	0,676	0,602	1	
0,389	0,401	0,377	0,439	0,441	0,402	0,479	0,524	0,615	0,689	0,855	1

