

**FACTORS ASSOCIATS A LA DEPENDÈNCIA
A LES ILLES BALEARS**

Factors associats a la dependència a les Illes Balears

Lluc Nevot Caldentey

Ana Rus de la Iglesia

Julià Coll Ramis

Pere Joan March Vilanova

Resum

La conjuntura entre dependència i solitud en gent gran posa de manifest la urgència d'adoptar mesures que fomentin l'autonomia personal de les persones en situació de dependència. Més encara si consideram la realitat que, com més grans, menys recursos disponibles a la xarxa social. Aquest estudi s'orienta a evidenciar els factors associats a la dependència des de tres caires diferents, però complementaris. L'objectiu és identificar els patrons que caracteritzen aquestes situacions per definir quines en són les línies prioritàries tant d'intervenció com de prevenció. Analitzam els resultats de 178 persones beneficiàries de la prestació econòmica per a cures a l'entorn familiar (PECEF), que foren entrevistades als domicilis per part del personal tècnic de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears, de la Direcció General de Dependència. També disposam de les dades de 101 cuidadors. Entre els resultats, identifiquem l'associació estreta entre la simptomatologia endocrina metabòlica, osteoarticular o circulatoria i dependència. També hi ha relacions significatives entre dependència i dur a terme activitats d'esbarjo, el gènere de la persona cuidadora o la coincidència del cuidador i el dependent en el mateix domicili. Concloem amb algunes línies d'investigació, intervenció i de prevenció en les quals caldria treballar.

Resumen

La coyuntura entre dependencia y soledad en personas mayores pone de manifiesto la urgencia que supone la adopción de medidas de fomento de la autonomía personal de las personas en situación de dependencia. Más aún si se considera la realidad de que a mayor edad, menores recursos disponibles en la red social. Este estudio se orienta a evidenciar los factores asociados a la dependencia desde tres perspectivas diversas a la vez que complementarias. El objetivo es el de identificar los patrones que caracterizan estas situaciones, con el fin de definir cuáles son las líneas prioritarias tanto de intervención como de prevención. Se analizan los resultados de 178 beneficiarios de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF) que fueron entrevistadas en los domicilios por personal técnico de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears, de la Direcció General de Dependència. También se dispusieron de los datos de 101 cuidadores. Entre los resultados se identifica la mayor asociación entre la sintomatología endocrina–metabólica, osteo–articular o circulatoria y dependencia. También relaciones significativas entre dependencia y la ejecución de actividades de recreo, el género de la persona cuidadora o la coincidencia en el domicilio del curador y el dependiente. Se concluyen algunas líneas de investigación, intervención y prevención en las que trabajar.

1. Introducció

Les darreres notícies publicades pels diaris locals en matèria de gent gran no ens deixen indiferents. El fet que puguem dir que aproximadament hi ha 36.000 persones de més de 65 anys que viuen soles, d'acord amb Bagur (2017), i que solament un any després, a l'abril de 2018, aquesta dada ja hagi augmentat en 1.000 persones més –ja arriba a les 37.000–, és una realitat que requereix ser objecte d'estudi i intervenció (Domblás, 2018), sobretot quan creuem aquestes dades amb les de dependència. Paral·lelament, veiem que, segons l'evolució que han seguit les estadístiques de la Direcció General de Dependència (2018), els darrers deu anys eren 31.341 ciutadans –evolució creixent– els qui havien requerit assistència per portar a terme les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD) previstes al barem de valoració dels graus i nivells de dependència (BVD), creixement que significà assolir els 46.209 sol·licitants el 31 d'octubre de 2017. Recentment, hem pogut veure que les sol·licituds d'ajuda a la dependència han augmentat un 12% a les Balears el darrer any (Direcció General de Dependència, 2018). La necessitat de tercers i la gran manca que n'hi ha és una manifestació inequívoca que existeix una forta demanda d'atenció especial.

Aquest estudi té l'objectiu principal d'evidenciar els factors explicatius de dependència¹ per poder esclarir quines són les línies de prevenció prioritàries sobre les quals cal posar l'èmfasi.

Concretament, fem l'anàlisi partint de tres enfocaments:

- Gènere (home/dona): l'anàlisi en funció del gènere dilucida les necessitats diferenciades entre homes i dones, la qual cosa ens permet de plantejar línies d'intervenció adaptada a partir de la variable del gènere.
- Grau de dependència (I/II/III): l'anàlisi en funció del grau evidencia les característiques socials, demogràfiques i de salut de la població dependent. Partint de les relacions estadístiques, podem conèixer les àrees prioritàries de prevenció en les quals cal treballar per evitar l'agreujament o endarrerir-lo.
- Edat (18-74/75 o més): la variable edat dibuixa els plànols que faciliten la identificació dels factors propis i contextuals que diferencien la dependència com a situació fonamentalment esdevinguda per qüestions de salut, dels trets propis de la situació d'envelliment. La comparativa atorga informació útil també per plantejar línies d'intervencions preventives.

¹ Estudi fet per la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia personal de les Illes Balears, Direcció General de Dependència.

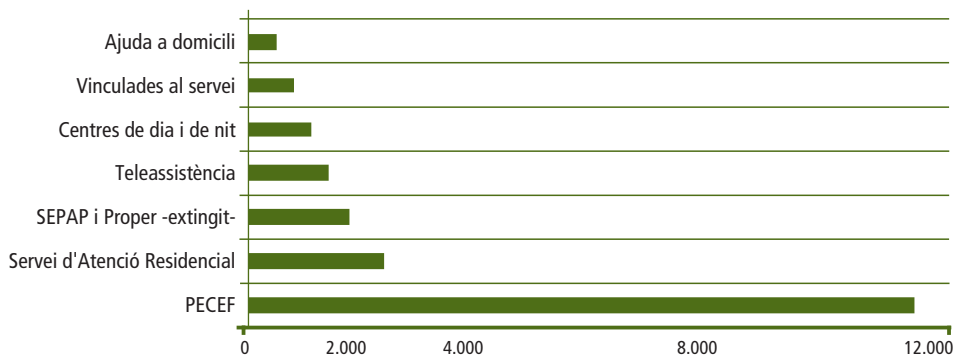
- Factors comuns: els factors que mostren associacions significatives són dels que podem generalitzar el perfil del dependent i plantejar qüestions en les quals cal que incideixin els serveis que treballen amb aquest sector de població.

2. Demografia de la dependència a les Illes Balears

El gener de 2018, a les Illes Balears trobem 27.612 sol·licituds de dependència (població total: 1.105.079 hab.), un 2,5% de la població, i 26.395 sol·licituds amb dictamen. Encara que hi ha 20.100 sol·licitants que tenen dret a rebre la prestació, solament la perceben 17.002, 3.098 no tenen aquest dret i 4.315 estan en tràmits de fer-lo efectiu (Direcció General de Dependència del Govern de les Illes Balears, 2018).

Comparant les estadístiques autonòmiques d'abril de 2018 amb les estatals de febrer de 2018 és possible identificar que les Illes Balears ocupen el quart lloc entre les comunitats autònomes que tenen el percentatge més baix de sol·licitants en relació amb la població; seguidament, se situen la Comunitat Valenciana (2,17%), les Illes Canàries (2,28%) i Ceuta i Melilla (2,45%). La mitjana estatal és al voltant del 3,70%, mentre que la de les Illes Balears és del 2,53% (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, 2018).

Gràfic 1 | *Distribució volum beneficiaris amb dret efectiu a prestació envers la tipologia de prestació signada a PIA*



Per prestacions, d'un total de 19.190, 2.337 són beneficiàries del Servei d'Atenció Residencial; 1.070, de centres de dia i de nit; 792, de prestacions econòmiques vinculades al servei; 11.383, de prestacions econòmiques per a cures en l'entorn familiar; 464, d'ajudes a domicili; 1.714 resultants del comput de les persones perceptores del Servei de Promoció

de l'Autonomia Personal (SEPAP) actual i de les que encara compten amb l'assignació –al PIA– de l'antic servei de promoció d'autonomia personal PROPER –extingit el 2017– i 1.358 de teleassistència. Sobre el total de la població balear, el 31 de gener de 2018 (1.105.079 hab.), l'1,54% de la població, o 17.002 persones, perceben alguna de les prestacions per situació de dependència.

Taula 1 | *Perfil del sol·licitant a les Illes Balears (abril de 2018)*

	TOTAL	Home	Dona
de 0 a 2 anys	217	120	97
		55,30%	44,70%
de 03 a 18 anys	1525	943	582
		61,84%	38,16%
de 19 a 30 anys	1053	643	410
		61,06%	38,94%
de 31 a 45 anys	1500	858	642
		57,20%	42,80%
de 46 a 54 anys	1325	711	614
		53,66%	46,34%
de 55 a 64 anys	2080	1045	1035
		50,24%	49,76%
de 65 a 79 anys	6328	2556	3772
		40,39%	59,61%
80 i més anys	14229	3846	10383
		27,03%	72,97%
Total	28257	10722	17535
		37,94%	62,06%

Font: elaboració pròpia.

Pel que podem veure a la taula 1, la proporció de dones sol·licitants de prestació a les Illes Balears a la tercera edat és la immensa majoria respecte dels homes, tant en la franja 65 a 79 anys com a partir dels 80 anys, segueix, per tant, la lògica del territori espanyol. Un factor per entendre aquest fet pot ser l'esperança de vida més llarga que experimenten les dones en néixer quan no tenen cap discapacitat, que és de 64,04 anys, mentre que la dels homes és de 52,55 anys. A més, la probabilitat de desenvolupar algun tipus de discapacitat en néixer és molt més reduïda entre les dones (0,02403) que entre els homes i sensiblement inferior a la registrada a les edats inicials de la vellesa (60–64 anys: 0,19505) (Escobar, Puga, i Martín, 2012).

Taula 2 | *Relació entre persones beneficiàries de la PECEF, gènere i grau (juny de 2018)*

	Dones			Homes			Total
	N	%	N	%	N		
Grau I	2717	22,87	1532	12,90	4249	35,77	
Grau II	3103	26,12	1813	15,26	4916	41,38	
Grau III	1681	14,15	1033	08,70	2714	22,85	
Total	7501	63,15	4378	36,85	11879	100,00	

Font: elaboració pròpia

Quant a les persones beneficiàries de la prestació econòmica per a cures en l'entorn familiar (PECEF), veiem que segueix la mateixa dinàmica, amb un percentatge de dones més elevat que el d'homes –63,15% i 36,85%, respectivament. Per graus, predominen els beneficiaris de grau II (41,38%). Són dades que hem extret de les prestacions econòmiques de dependència (PRECODE), de la intranet del Govern de les Illes Balears.

Pel que fa a les persones de la mostra, cal dir que percentualment no s'acosten a la distribució de grau present a l'univers. Així doncs, hi ha predominança del grau I, amb un 45,51%, mentre que el grau II (que a la distribució general és majoritària) obté tan sols un 38,76%. Finalment, hi ha un 15,73% de grau III. Podem explicar aquesta distribució perquè a la mostra hi ha més proporció de persones que són d'origen mallorquí (62,9%) i precisament Mallorca és l'illa on hi ha més demandants del grau I de dependència (4.477 del grau I, 4.354 del grau II i 4.106 del grau III; Direcció General de Dependència, 2018).

Taula 3 | *Relació de persones beneficiàries de la PECEF, per sexe i edat (juny de 2018)*

	Dones		Homes		Total	
	N	%	N	%	N	%
De 0 a 2 anys	35	43,21	46	56,79	81	100
De 03 a 18 anys	296	33,37	591	66,63	887	100
De 19 a 30 anys	175	38,13	284	61,87	459	100
De 31 a 45 anys	284	46,33	329	53,67	613	100
De 46 a 54 anys	256	48,48	272	51,52	528	100
De 55 a 64 anys	429	54,30	361	45,70	790	100
De 65 a 79 anys	1475	61,13	938	38,87	2413	100
80 i més anys	4551	74,51	1557	25,49	6108	100
Total	7501	63,15	4378	36,85	11879	100

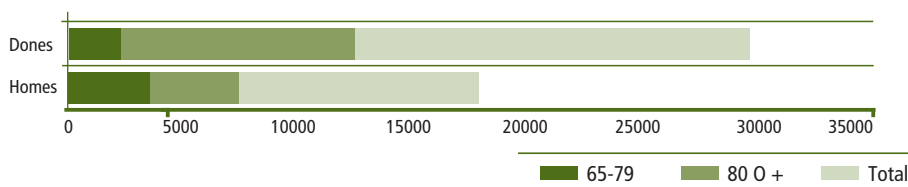
Font: elaboració pròpia

El percentatge de dones que rep prestació econòmica augmenta de manera exponencial a partir dels 65 anys. En l'interval dels 80 anys i més, el percentatge de dones sobre el dels homes es triplica i es converteix en un 74,51% i un 25,49%, respectivament.

En relació amb les persones beneficiàries de la PECEF, tal com podem observar a la taula anterior, el nombre de dones beneficiàries és molt superior al dels homes: representen un 63,15% i un 36,85%, respectivament. Aquestes dades són molt similars a les obtingudes en la mostra de l'estudi (66,3% i un 33,7%, respectivament).

En relació amb les persones enquestades, també veiem que més de la meitat de les persones dependents són dones. Per tant, hi ha més persones del sexe femení que del masculí que reben la PECEF. En aquest cas, el 66,3% de les persones dependents enquestades són dones i un 33,7% són homes.

Gràfic 2 | Volum d'homes i dones sol·licitants del reconeixement de dependència



Pel que fa a l'edat de les persones que sol·liciten ser reconegudes com a dependents, podem observar que més del 50% tenen més de 80 anys i que, en aquest grup, majoritàriament són dones (73%). En el tram de 65 a 79 anys, s'hi concentra el 22,3%.

L'edat de les persones enquestades per fer l'estudi és, en conseqüència, també avançada. Així doncs, el percentatge de persones de més de 65 anys és 84,26%. En aquest grup, més de dos terços tenen més de 75 anys, percentatge que representa un total de (41,38%) més d'un 60% dels enquestats. Les persones enquestades de més de 85 anys representen prop d'un 31% del grup de més de 65 anys i més d'un 25% del total de persones dependents enquestades.

Respecte dels cuidadors enquestats, cal destacar que hi ha una clara tendència femenina, amb un percentatge d'un 68,32% de cuidadores enfront d'un 31,68% d'homes. Això és coherent amb el fet que les tasques de cures continuen estant feminitzades. Per edat,

trobem que la immensa majoria de la mostra, un 83,16%, oscil·la entre els 50 i els 84 anys. D'aquestes persones, més del 60% té entre 50 i 74 anys.

Per sexe del dependent, trobem que a la mostra analitzada les dones dependents són cuidades tant per homes com per dones a parts iguals (53,62% de cuidadores i 46,38% de cuidadors), mentre que per als homes dependents predomina la cuidadora, amb un 78,13% de cuidadores per solament un 21,88% de cuidadors.

3. Instruments

L'univers de referència estava constituït per les 11.807 persones beneficiàries de la prestació econòmica per a cures a l'entorn familiar (PECEF) el 2018. A l'hora de seleccionar la mostra, fixàrem com a criteri d'inclusió que fes com a mínim un any que fossin perceptores efectives de l'ajut. De la llista de persones beneficiàries, les citàrem telefònicament -mitjançant selecció aleatòria, però procurant assegurar la representativitat territorial- per acudir a les llars a fer-los l'entrevista i emplenar les enquestes.

Sota aquests criteris, la mostra estava constituïda per 178 persones beneficiàries de la PECEF. D'aquestes, un 30,9% eren de la ciutat de Palma; el 62,9%, d'altres municipis de Mallorca; un 3,4% d'Eivissa i de Formentera, i un 2,8% de Menorca. De les 178 persones en situació de dependència, per a 101 casos disposàrem de les dades dels cuidadors, els quals emplenaren les enquestes estructurades específicament per a aquesta finalitat.

Mitjançant el LimeSurvey -aplicació de codi obert per fer enquestes en línia-, plantejàrem 24 qüestions per poder fer la descripció sociodemogràfica de la mostra i de relació amb la PECEF, i 19 qüestions relatives al suport social, que adreçàrem a les persones en situació de dependència; els 19 qüestionaments últims formaven part de l'instrument Medical Outcomes Study–Social Support Survey (MOS–SSS), validat per a la població espanyola per De la Revilla, Luna del Castillo, Bailón, i Medina (2005), entre d'altres, i fou originàriament creat per Sherbourne i Stewart (1991) per a pacients amb malalties cròniques.

En el cas dels cuidadors, els vàrem plantejar 17 preguntes de tipus sociodemogràfic i vinculades a valorar l'impacte de la PECEF sobre les persones en situació de dependència i els seus cuidadors, i, paral·lelament, 11 qüestions que ens permeteren mesurar el suport social.

Per avaluar el suport social en la persona cuidadora, l'instrument de referència fou el qüestionari de suport social funcional Duke–UNK–11 (Broadhead, Gehlbach, de Gruy, i Kaplan, 1988; versió de De la Revilla, Bailón, Luna, Delgado, Prados, i Fleitas, 1991; Bellón, Delgado, de Dios, i Lardelli, 1996). Es tracta d'un instrument autoadministrat d'onze

ítems que emprà una escala de resposta de cinc ancoratges i de resposta única dins una forquilla que va de l'1 («molt menys del que desitjo») al 5 («tant com desitjo»). El qüestionari avalua quantitativament el suport social confidencial, pel qual les persones poden rebre informació, consell o guia, o compten amb persones amb les quals poden compartir preocupacions o problemes; mentre que el suport social afectiu pot ser definit amb expressions d'amor, estima, simpatia o pertinença a un grup.

Facilitarem els qüestionaris a cada una de les Il·lars mitjançant entrevistes a domicili que feren el personal tècnic de la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal, ubicat tant a Mallorca, com a Menorca, Eivissa i Formentera.

Pel que fa a la dependència, revisarem els 178 expedients i, concretament, els resultats del barem de valoració dels graus i nivells de dependència (BVD) establerts pel Reial Decret 174/2011, d'11 de febrer, pel qual s'aprova el barem de valoració de la situació de dependència establert per la Llei 39/2006, de 14 de desembre, de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència, relatius a l'execució de les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD).

I, pel que fa a la salut, sistematitzarem la informació derivada de 173 informes mèdics-mort experimental de 5 a SISAAD-facilitats pel Servei de Salut de les Illes Balears, disponibles al Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència SISAAD, de l'IMSERO. Aquests informes, juntament amb el plantejament, a l'enquesta, de la qüestió «En general, consider que el meu estat de salut és... (essent 1 molt dolent i 4 molt bo)?», que havien de respondre en una escala nominal de quatre ancoratges entre «molt bo», «bo», «dolent» o «molt dolent» d'elecció única, ens permeteren conèixer tant la situació com la percepció que els individus tenen sobre el seu estat de salut.

4. Resultats

Un cop disposarem de les enquestes contestades, en férem l'anàlisi estadística de les dades mitjançant el software d'anàlisi IBM SPSS, donat que aquesta eina ens atorgava l'oportunitat de generar informes estadístics a partir de les respostes de la població en situació de dependència i dels seus cuidadors. D'un total de 245 variables de les quals recollírem dades a SPSS, identificarem el volum de relacions d'associació següent: al gènere (n=7), a l'edat (n=8) i al grau (n=6).

Com que per poder plantejar propostes d'intervenció és necessari fer una diagnosi inicial sobre la població objecte d'estudi, decidírem apuntar, entre els factors estudiats, quins ens explicaven sobretot la situació de dependència en funció de les variables sociodemogràfiques: el gènere, l'edat i el grau de dependència.

A la taula 4, observam els factors associats a dependència per gènere:

Taula 4 | *Compendi de factors que expliquen la dependència en funció del gènere*

Qüestió Explicativa*	Variable gènere	Significació [^]
El seu domicili, coincideix amb el de la persona curadora?*	D:0.627 n=74 ** H:0.83 n=50 ** T=124**	P. de Fisher (p=0,003) Coef. Contingència=0,005
Actualment, està vostè realitzant alguna d'aquestes activitats? Esbarjo (voluntariat, jocs de taula, associacions, activitats socials...)*	D:0.322 n=38 ** H:0.467 n=28 ** T=66**	P. de Fisher (p=0,043) Coef. Contingència=n.s
Sexe: Femení Sexe: Masculí	D:0.536 n=37 H:0.219 n=7 D:0.464 n=32 H:0.781 n=25	P. de Fisher (p=0,002) Coef. Contingència=n.s.
El seu domicili, coincideix amb el de la persona dependent?	D:0.609 n=42** H:0.875 n=28** T=70**	P. de Fisher (p=0,005) Coef. Contingència=0,007
Síntomes endocrins-metabòlics***	D=0.675 n=79** H=0.429 n=24** T=103**	P. de Fisher (p=0,002) Coef. Contingència=0,002
Síntomes salut mental***	D=0.65 n=76** H=0.35 n=27** T=103**	P. de Fisher (p=0,027) Coef. Contingència=0,027
Síntomes osteo-articulars***	D=0.803 n=94** H=0.625 n=35** T=129**	P. de Fisher (p=0,011) Coef. Contingència=0,012

Nota: ^ només s'indiquen les p significatives – el factor serà explicatiu a partir de $p < 0,005$

* = qüestionari de la persona dependent. La resta, al del curador.

** = resposta afirmativa front a qüestionant dicotòmic

*** = a informe metge

Amb l'anàlisi estadística dels resultats, identifiquem relacions d'associació amb el gènere de la persona dependent; la coincidència de domicili entre la persona dependent i cuidadora, l'execució d'activitats d'esbarjo, el gènere del curador, la coincidència de domicili entre el curador i el dependent, els símptomes endocrins o metabòlics, els símptomes de salut mental i els símptomes osteoarticulars. De manera particular, destaca l'elevat nivell d'associació identificat entre el gènere de la persona dependent i els símptomes endocrins i metabòlics ($p=0,002$) o quant a variables sociodemogràfiques, el gènere de la persona dependent amb el gènere de la cuidadora ($p=0,002$); ambdós resultats, segons la lectura de la prova exacte de Fisher.

A la taula 5 reflectim els factors associats a dependència en funció de l'edat de la persona dependent.

Taula 5 | *Compendi de factors que expliquen la dependència en funció de l'edat*

Qüestió explicativa*	Variable edat	Significació [^]
Ha anat a l'escola o ha realitzat algun tipus d'estudis? [*] "No sap llegir ni escriure" "No, però sap llegir i escriure" "Estudis primaris" "Estudis secundaris" "Estudis superiors"	18-74=0.116 (n=8) 75 ò +=0.118 (n=13) 18-74=0.217 (n=15) 75 ò +=0.44 (n=48) 18-74=0.42 (n=29) 75 ò +=0.33 (n=36) 18-74=0.188 (n=13) 75 ò +=0.064 (n=7) 18-74=0.058 (n=4) 75 ò +=0.046 (n=5)	P. de Fisher (p=/) Coef. Cont.=0,012
El seu domicili, coincideix amb el de la persona curadora? [*]	18-74=0.826 (n=57)** 75 ò +=0.615 (n=67)** T=124**	P. de Fisher (p=0,002) Coef. Cont.=0,003
Actualment, està vostè realitzant alguna d'aquestes activitats? Esbarjo	18-74=0.478 (n=33)** 75 ò +=0.303 (n=33)** T=66**	P. de Fisher (p=0,014) Coef. Cont.=0,018
Edat "18-34 anys" "35-49 anys" "50-64 anys" "65-74 anys" "75-84 anys" "85 anys o més"	18-74=0.028(n=1) 75 ò +=0 (n=0) 18-74=0.167 (n=6) 75 ò +=0.077 (n=5) 18-74=0.222 (n=8) 75 ò +=0.462 (n=30) 18-74=0.417 (n=15) 75 ò +=0.138 (n=9) 18-74=0.139 (n=5) 75 ò +=0.262 (n=17) 18-74=0.222 (n=8) 75 ò +=0.462 (n=30)	P. de Fisher (p=/) Coef. Cont.=0,005
El seu domicili, coincideix amb el de la persona dependent?	18-74=0.833(n=30)** 75 ò +=0.615 (n=40)** T=70**	P. de Fisher (p=0,018) Coef. Cont.=0,023
Síntomes circulatoris***	18-74: 0.446 (n=29)** 75 ò +: 0.815 (n=88)** T=117**	P. de Fisher (p=0,000) Coef. Cont.=0,000
Síntomes endocrins-metabòlics***	18-74: 0.508 (n=33)** 75 ò +: 0.648 (n=70)** T=103**	P. de Fisher (p=0,048) Coef. Cont.=n.s.
Síntomes osteo-articulars***	18-74: 0.585 (n=38)** 75 ò +:0.843 (n=91)** T=129**	P. de Fisher (p=0,000) Coef. Cont.=0,000
¹ Síntomes pediàtris***	18-74: 0.138 (n=9)** 75 ò +:0 (n=0)** T=9**	P. de Fisher (p=0,000) Coef. Cont.=0,000

Nota: [^] només s'indiquen les p significatives – el factor serà explicatiu a partir de p<0,005

* = qüestionari de la persona dependent. La resta, al del curador.

** = resposta afirmativa front a qüestionant dicotòmic

*** = a informe metge

D'aquests resultats, n'extraïem l'associació amb l'edat de la persona dependent: el nivell d'estudis de la persona dependent, la coincidència de domicili del dependent amb el curador, fer activitats d'esbarjo, l'edat, la coincidència de domicili entre el curador i el dependent, així com la simptomatologia circulatoria, endocrinometabòlica, osteoarticular i la pediàtrica¹. En particular, ressalta la relació entre la simptomatologia tant osteoarticular com pediàtrica ($p=0,000$), segons la p. de Fisher, i l'edat.

A la taula 6, veiem la relació entre els factors que descriuen la dependència en funció del grau de dependència de la persona beneficiària de la PECEF.

Taula 6 | *Compendi de factors que expliquen la dependència en funció del grau*

Qüestió Explicativa*	Variable grau	Significació [^]
Ha anat a l'escola o ha realitzat algun tipus d'estudis?*"No sap llegir ni escriure"	I= 0.062 (n=5) II= 0.174 (n=12) III= 0.143 (n=4)	P. de Fisher (p=/ Coef. Cont.=0,040
"No, però sap llegir i escriure"	I= 0.432 (n=35) II= 0.333 (n=23) III= 0.179 (n=5)	
"Estudis primaris"	I= 0.37 (n=30) II= 0.362 (n=25) III= 0.357 (n=10)	
"Estudis secundaris"	I= 0.086 (n=7) II= 0.116 (n=8) III= 0.179 (n=5)	
"Estudis superiors"	I=0.049 (n=4) II=0.014 (n=1) III=0.143 (n=4)	
El seu domicili, coincideix amb el de la persona curadora?*	I=0.556 (n=45)** II=0.797 (n=55)** III=0.857 (n=24)** T=124**	P. de Fisher (p=/ Coef. Cont.=0,001
De la prestació econòmica que rep, quin percentatge de despesa en dependència cobreix?*		P. de Fisher (p=/ Coef. Cont.=0,002
"0-25%"	I=0.704 (n=57) II=0.420 (n=29) III=0.321 (n=9)	
"25-50%"	I=0.173 (n=14) II=0.232 (n=16) III=0.250 (n=7)	
"50-75%"	I=0.086 (n=7) II=0.217 (n=15) III=0.250 (n=7)	
"75-100%"	I=0.037 (n=3) II=0.130 (n=9) III=0.179 (n=5)	

Dels resultats de la taula 5, n'extraïem relacions d'associació entre el grau de la persona dependent i el seu nivell d'estudis, la coincidència de domicili entre el dependent i la persona que en té cura, el percentatge de cobertura econòmica de la PECEF, el temps que porta com a perceptor i la simptomatologia tant neurològica com pediàtrica. A partir de les dades de la taula, observam una relació de més associació entre el grau atorgat a la persona dependent i el temps que fa que és perceptora de la PECEF (c.c.=0,001), juntament al fet que coincideixi el domicili de la persona cuidadora i el del dependent (c.c.=0,001).

5. Conclusions

Entre els resultats identifiquem que els factors associats al gènere de les persones dependents, ordenats de més a menys, són: els símptomes de salut osteoarticulars (1r), seguit dels símptomes endocrinometabòlics i del gènere dels cuidadors (2n/2), els símptomes de salut mental (3r), la coincidència de domicili entre el dependent i el curador (4t), la participació comunitària en activitats d'esbarjo (5è) i, finalment, la coincidència de domicili entre la persona cuidadora i la dependent (6è). És possible inferir que la simptomatologia osteoarticular, que habitualment tendeix a manifestar-se mitjançant les limitacions de mobilitat, és la que s'associa majorment al gènere de la persona dependent. Aleshores, en les persones dependents observam diferències entre homes i dones quant a l'afectació d'aquests símptomes. És possible identificar la necessitat d'intervencions de promoció d'autonomia diferenciades en funció del gènere quan hi ha aquest tipus de patiments. Pel que fa a l'edat de la persona dependent, hi identifiquem, també per ordre de més a menys rellevància, les variables associades següents: simptomatologia circulatoria, osteoarticular i pediàtrica (1a), coincidència de domicili entre la persona dependent i la cuidadora (2a), edat de la persona cuidadora (3a), nivell d'estudis de la persona dependent (4a), fer activitats d'esbarjo (5a), la coincidència de domicili de la persona cuidadora amb el de la dependent (6a) i, finalment, la simptomatologia endocrinometabòlica.

Per tant, els factors que cal prendre en consideració amb vista a la intervenció són fonamentalment les simptomatologies vinculades a la salut cardiovascular, com la hipertensió arterial o els infarts de miocardi; novament, les vinculades a la mobilitat –als ossos i articulacions– i/o les que venen donades de naixement, infància o adolescència primerenca.

En tercer lloc, quant al compendi de factors associats a la dependència en funció del grau reconegut a la persona dependent, trobam: el temps de percepció de l'ajut (1r), la coincidència de domicili entre la persona dependent i la cuidadora (2n), el percentatge de cobertura de necessitats per dependència de la PECEF (3r), la simptomatologia pediàtrica (4rt), la simptomatologia neurològica (5è) i, finalment, el nivell d'estudis de la persona dependent (6è). Per tant, la característica que marca fonamentalment la diferència en l'assignació de grau I, grau II i grau III de dependència és, a més del temps de percepció de l'ajut, el fet que

la persona dependent convisqui o no amb la persona cuidadora, element de suport diferenciadador en les possibilitats de millora de l'autonomia. Pel que fa a les quantitats econòmiques de l'ajut de la prestació per a cures en l'entorn familiar, podem veure que, en funció del grau de dependència reconegut, varia l'abast pel que fa a la cobertura de necessitats per dependència, factor que cal tenir en compte amb vista a nous plantejaments de les partides econòmiques atorgades per grau. Habitualment, són considerades insuficients per cobrir les despeses que suposen aquestes situacions de necessitat de suport. Amb vista al plantejament d'intervencions, cal considerar la convivència de la persona amb els cuidadors familiars, ja que marquen la diferència, tant per gènere, edat i grau de dependència.

Prendre part en activitats d'esbarjo, com ara participar en voluntariats, jocs de taula, amb associacions o fer activitats socials, també està associat a les diferències que puguin experimentar les persones en situació de dependència en funció de les tres variables objecte d'anàlisi. Fomentar aquest tipus d'activitats (no observem diferències entre grups en funció de si practiquen activitat física o cognitiva) pot ser una de les accions de prevenció que es podria implementar per fomentar l'autonomia de les persones en situació de dependència. Malgrat que no observem relacions significatives entre fer activitat física i el grau de dependència, sí que en detectam en les limitacions de mobilitat (síntomes osteoarticulars), per la qual cosa podem considerar que tal vegada promoure activitats de mobilitat i/o rehabilitació –fonamentalment entre les dones, malgrat que també caracteritza els homes, sobretot a partir dels 75 anys o abans procurant-ne la prevenció– pot minvar l'associació que hem detectat en aquest estudi. Un altre factor que caracteritza la població en situació de dependència en ambdós sexes és el nivell d'estudis baix (sense estudis o amb estudis primaris, fonamentalment), fet que denota la necessitat d'implementar activitats de tipus educatiu a les llars. Aquestes podrien veure's facilitades pels continguts d'intervencions de competència familiar, que atorgarien als cuidadors i parents propers les eines necessàries per garantir l'estimulació en la comunicació i el foment en les relacions sistèmiques. Amb independència del nivell d'estudis que puguin tenir les persones en situació de dependència, és comú que progressivament perdin estímuls vinculats a la interacció, fet que incrementa les possibilitats de perdre facultats comunicatives i interessos per les relacions. Prenent com a objectiu la millora dels coneixements i/o habilitats de la persona en situació de dependència, és possible plantejar activitats interactives que millorin el benestar del conjunt familiar. Un altre vessant que podria fomentar l'autonomia de les persones grans seria la implicació, com a avis, en el Programa de competència familiar (PCF) (Orte, Ballester, March, i Amer, 2013). La pèrdua de funcions progressiva que acompanya la vellesa pot revertir-se mitjançant la participació, amb fills i nets, en les intervencions del PCF. També a llarg termini, mitjançant l'aplicació de les habilitats familiars adquirides en el programa. Tot plegat podria constituir-se com a «quid pro quo», segons el qual els fills o parents cuidadors prendrien part en el suport funcional que requereixen els adults grans i els pares en situació de dependència ajudarien en la criança i educació dels més joves de la família.

Referències bibliogràfiques

Bagur, J. (2017). Unas 36.000 personas mayores de 65 años viven solas en Baleares. Palma. *Última Hora*. Recuperat de: <https://ultimahora.es/noticias/local/2017/03/21/255984/unas-000-personas-mayores-anos-viven-solas-balears.html>

Bellón, J. A., Delgado, A., de Dios, J., i Lardelli, P. (1996). Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Atención Primaria*, 18, 153-163.

Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V., i Kaplan, B. H. (1988). The Duke- UNC functional social support questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. *Med.Care.*, 26(7), 709-723.

De la Revilla, L., Bailón, E., Luna, J., Delgado, A., Prados, M. A., i Fleitas, L. (1991). Validación de una escala de apoyo social funcional para su uso en la consulta del médico de familia. *Atención Primaria*, 8, 688-692.

De la Revilla, L., Luna del Castillo, J., Bailón, E., i Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 6, 10- 23.

Direcció General de Dependència del Govern de les Illes Balears, (2018). Estadísticas. Palma. CAIB. Recuperat de: <http://www.caib.es/sites/dgdependencia/es/estadisticas-16345/>

Domblás, N. (2018). Más de 100.000 personas viven solas en Baleares y el 40% tienen más de 65 años. Palma. *Última Hora*. Recuperat de: <https://ultimahora.es/noticias/local/2018/04/13/993099/mas-100-000-personas-viven-solas-baleares-tienen-mas-anos.html>

Escobar, M. A., Puga, M. D., i Martín, M. (2012). Análisis de la esperanza de vida libre de discapacidad a lo largo de la biografía de la madurez a la vejez. *Gaceta Sanitaria*, 26(4), 330-335.

Orte, C., Ballester, Ll., March, M. X., i Amer, J. (2013). The spanish adaptation of Strengthening Families Programme. *Procedia, Social and Behavioral Sciences*, 84, 269- 273.

Sherbourne, C. D. i Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Sciences & Medicine*, 32(6), 705-714.

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2018). Estadística mensual. Madrid. *IMSERSO*. Recuperat de: http://www.dependencia.imserso.es/imserso_01/auxiliares/contacto/index.htm

Autors

LLUC NEVOT CALDENTÉY

Manacor (1992). Graduada en Treball Social i Màster en Intervenció Socioeducativa en Menors i Família per la Universitat de les Illes Balears (UIB) i posgraduada en Intervenció Familiar Sistèmica pel Centre de Teràpia Familiar i de Parella de Barcelona (KINE). Actualment, és doctoranda en Ciències de l'Educació per la UIB i membre del Grup d'Investigació i Formació Educativa i Social (GIFES) de la UIB. Amb anterioritat, valoradora de dependència per a la Fundació de Promoció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears i treballadora social a l'àmbit de la monoparentalitat en risc d'exclusió social. Les seves principals línies d'investigació s'emmarquen en la prevenció de conductes de risc infantils i juvenils, i en la promoció de l'autonomia de la gent gran.

ANA RUS DE LA IGLESIA

Pontevedra (1992). Graduada en Antropologia Social i Cultural per la Universitat Nacional d'Educació a Distància i màster universitari en Drets Humans, Democràcia i Globalització per la Universitat Oberta de Catalunya. Actualment, treballa com a investigadora per a la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears, on fa estudis sobre l'impacte econòmic del sector d'Atenció a la Dependència i l'Autonomia Personal i l'impacte social i de càrrega emocional de les prestacions econòmiques per a cures en l'entorn familiar (PECEF) tant en dependents com en familiars cuidadors.

JULIÀ COLL RAMIS

Marratxí (1988). Graduat en Administració d'Empreses per la Universitat de les Illes Balears. Curs superior en gestió i millora de processos. Tècnic de qualitat a l'Institut Mallorquí d'Afers Socials (IMAS) i actualment treballa com a investigador per a la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència i de Promoció de l'Autonomia Personal de les Illes Balears, on fa estudis sobre l'impacte econòmic del sector d'atenció a la dependència i l'autonomia personal i l'impacte social i de càrrega emocional de les prestacions econòmiques per a cures en l'entorn familiar (PECEF), tant en dependents com en familiars cuidadors.

PERE JOAN MARCH VILANOVA

Campanet (1991). Graduat en Antropologia Social i Cultural per la UAB i màster de Formació de Professorat de Secundària per la UIB. Ha participat en estudis sobre moviments socials entorn al dret a l'habitatge i en el concepte de cultura aplicat a educació secundària. Actualment, treballa a la Fundació d'Atenció i Suport a la Dependència, on fa estudis sobre l'impacte econòmic del sector d'atenció a la dependència i l'autonomia personal i l'impacte social i de càrrega emocional de les prestacions econòmiques per a cures en l'entorn familiar, tant en dependents com en familiars cuidadors.