

OTRAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS DE LA FUNDACIÓN CASER

Sumario

- ESTUDIO SOBRE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA.
- CICLO DE CONFERENCIAS FUNDACIÓN CASER 2013.

ESTUDIO SOBRE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA.

Estudio de la Fundación CASER.

La Fundación Caser para la Dependencia puso en marcha en 2008 la primera edición de un estudio sobre la situación de las ayudas a la Dependencia en España.

Esta es la cuarta publicación de este estudio que, con carácter anual, analiza en profundidad, por una parte, la situación de la población dependiente (distribución de la dependencia y los servicios gestionados) y, por otra, la percepción y grado de conocimiento de la población en general y con respecto a la Ley de Dependencia.

Los gráficos con los resultados pueden verse en la Web de la Fundación www.fundacioncaser.org.

Algunos de los resultados:

Sobre deficiencias de las personas con dependencia. Más del 40% de los dependientes mayores de 65 años lo son por limitaciones psíquicas, psicológicas y mentales.

Según las conclusiones extraídas del estudio sobre la percepción de la dependencia 2012, al contrario de lo que pueda parecer, la diferencia entre las personas dependientes mayores de 65 años que aducen motivos físicos frente a las que lo hacen de tipo psíquico, psicológico o mental no es tan grande, reduciéndose la distancia a medida que avanza la edad. Además, estos últimos recurren con mayor intensidad a los servicios relacionados con la dependencia, como son el ingreso en residencias, los centros de día o la ayuda domiciliaria.

Una de las cuestiones más importantes para las personas a medida que avanzan los años es si será capaz de valerse por misma en su vida diaria o incluso qué sucederá con ella si sufre un accidente, sea de tráfico o de cualquier otro tipo.

Pero, ¿qué hace que una persona sea dependiente y otra no? Entre los motivos más aducidos por personas dependientes mayores de 65 años destacan, como es lógico, la propia edad para el 79,6% de los encuestados. Aun así, y al contrario de lo que pudiera pensarse en un primer momento, no hay una gran diferencia entre las enfermedades físicas y las limitaciones psíquicas, ya que las primeras son aducidas por el 48,1% de los españoles y las segundas por el 43,9%, siendo únicamente un 6,4% los accidentes el motivo para no lograr realizar sus actividades diarias y gozar de autonomía plena. Por tanto, destaca que más de un 20% de los encuestados mayores de 65 años (20,4%) muestre causas percibidas como no relacionadas con la edad entre los motivos de su dependencia.

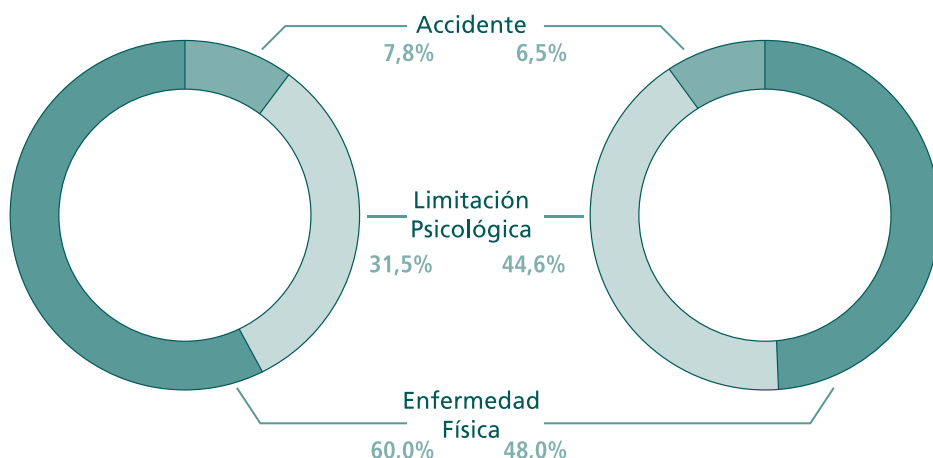
Esta caída se debe al importante incremento que sufren las limitaciones psicológicas, que pasan de ser un motivo aducido por el 31,5% de los españoles dependientes de 55 a 64 años al 44,6% que supone para los mayores de 65 años. Por su parte, los accidentes sufren un ligero descenso, pasando del 7,8% al 6,5%.

Por tanto, destaca que más de un 20% de los encuestados mayores de 65 años (20,4%) muestre causas percibidas como no relacionadas con la edad entre los motivos de su dependencia.

Porcentajes de Presencia de Enfermedades y Accidentes. Comparación entre mayores de 65 años y entre 55 y 64.

Dependientes de 55 a 64 años

Dependientes de más de 65 años



Fuente: Estudio Caser Dependencia 2012.
Muestra: 5.000 Encuestas.

Obviando el motivo de la propia ancianidad, observaremos la evolución entre el target de personas dependientes entre 55 y 64 años y aquellas que tienen una edad superior a los 65 años. La primera conclusión, al contrario de lo que pudiera pensarse en un primer momento, es que las enfermedades físicas pierden gran peso, pasando de suponer el 60% para los dependientes de entre 55 y 64 años al 48% para los mayores de 65 años, lo que supone un descenso de 12 puntos porcentuales.

Es decir, a medida que avanza la edad los problemas físicos van dejando paso a aquellas limitaciones psíquicas o psicológicas que impiden a las personas ser autónomas y desarrollar por sí misma sus actividades necesarias para realizar su vida.

Sobre la tipología de los servicios recibidos.

Pero, ¿cuáles son los servicios más utilizados por las personas dependientes mayores de 65

años? El más usado por los españoles es la ayuda a domicilio, recibido actualmente por un 41,6% de los encuestados. Le siguen teleasistencia con un 21% y residencias, con un 18,5%. Por encima del 10% se sitúan los centros de día (10,6%), mientras que hospitales y centros de noche son disfrutados por un 3,5% y un 0,8 % de los entrevistados respectivamente.

Si atendemos a la segmentación de los servicios que reciben los dependientes mayores de 65 años en función del origen de la dependencia se observan comportamientos dispares.

El ingreso en la residencia de mayores de 65 años es mucho más frecuente en personas dependientes con limitación psíquica (26,4%), notablemente por encima de los que señalan motivos de accidentes (19,7%) y casi trece puntos porcentuales por encima de los españoles con enfermedades físicas (13,6%), como puede apreciarse en el siguiente gráfico.

En centros de día se vive una situación muy similar a la anterior, ya que recurren a este tipo de asistencia un 15,7% de los que presentan limitaciones psicológicas, más de cinco puntos porcentuales por encima de la media (10,6%). Un 10,3% de los que tienen enfermedades físicas hace uso de este servicio, junto al 7,6% de los españoles que ha sufrido algún accidente.

Donde se aprecia un comportamiento distinto es en la ayuda domiciliaria, servicio mayoritariamente utilizado por las personas dependientes mayores de 65 con enfermedades físicas (43,1%). En esta prestación, los españoles que tienen alguna limitación psíquica disfrutan de este servicio en un 39,9% de los casos, ligeramente por debajo de la media (41,6%), como muestra el gráfico posterior.

En conclusión, podríamos decir que las limitaciones de orden mental, psíquico o psicológico, que intuitivamente sabemos que se asocia a la edad, muestran porcentajes muy altos en los

españoles dependientes mayores de 65 años, a muy poca distancia de las limitaciones físicas.

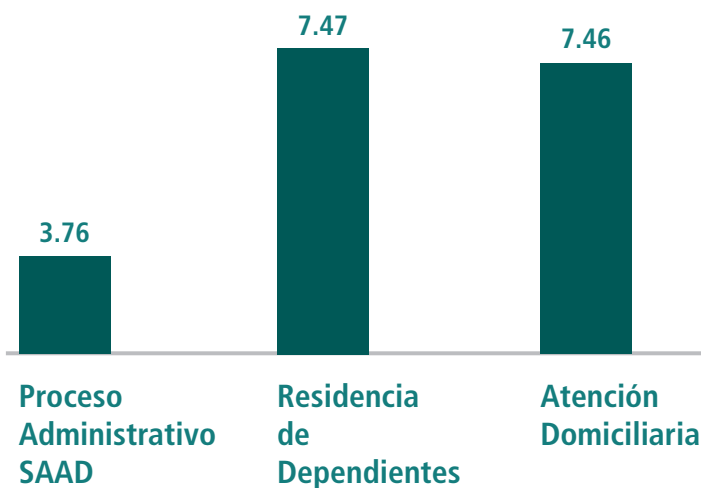
Además, la dependencia de mayores de 65 causada por motivos psicológicos o mentales, genera una alta propensión al consumo de servicios para la dependencia, muy por encima de las causas físicas.

Sobre Residencias.

Las residencias para personas dependientes reciben una valoración de sus familiares de 7,47 puntos sobre 10, una valoración muy parecida a la que recibe la Atención

Domiciliaria, (servicio que obtiene la máxima aceptación de las familias con dependientes) y muy por encima de nota media que en general se otorga al SAAD durante el proceso de concesión de las ayudas para la dependencia, situado en 3,76 puntos sobre 10.

Índices de Satisfacción.
Relacionados con la Dependencia.



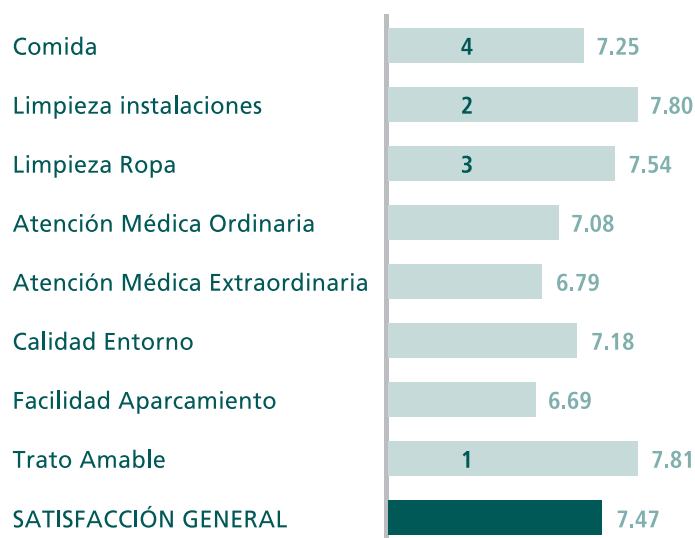
Fuente: Fundación Caser para la Dependencia 2012.
Muestra: 5.000 entrevistas a familias españolas.

Resulta por tanto evidente que, en general, las familias con dependientes ingresados en residencias, tienen en alta estima el servicio que reciben, que en buena parte de los casos es un servicio público o subvencionado por la Administración, valoración que sin embargo convive con una intensa crítica al proceso de concesión de estas ayudas, generalmente considerado como excesivamente largo y complejo. Este estudio ha profundizado en los distintos aspectos que los familiares valoran de las residencias de dependientes, habiéndose detectado por medio de la realización de un FocusGroup, hasta ocho aspectos distintos con los que se puede medir la calidad de un centro de estas características: (alimentación, limpieza de instalaciones, limpieza de ropa, atención médica ordinaria, atención médica en noches y fines de semana, calidad del entorno, facilidad de aparcamiento y trato amable).

El estudio además ha permitido conocer cuáles son los aspectos que más valoran los familiares. Como puede verse en el gráfico adjunto, es importante destacar cómo los familiares de personas dependientes ingresadas en residencias, consideran como el principal factor de calidad del “trato amable” de los profesionales del centro, seguido por los aspectos de limpieza (tanto de instalaciones como de la ropa del dependiente) situándose en tercer lugar la calidad y cantidad de la comida que se sirve. Este mismo gráfico muestra cómo los aspectos considerados como más importantes, obtienen el general puntuaciones considerablemente superiores a la media, destacando los 7,81 puntos sobre 10 que se atribuye al “trato amable”.

Valoración de los Familiares de las Residencias.

De los distintos “Aspectos” de calidad que distinguen y su importancia.

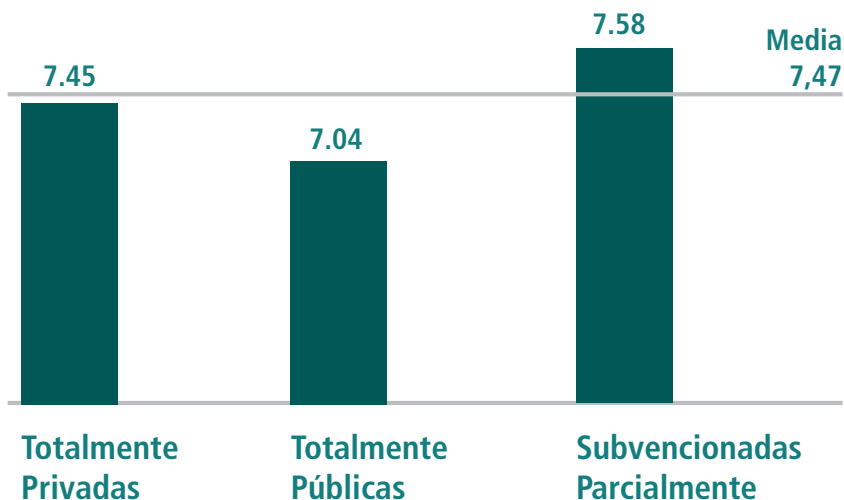


Fuente: Fundación Caser para la Dependencia 2012.
Muestra: 5.000 entrevistas a familias españolas.

Por otra parte, las notas medias obtenidas por las residencias para familiares dependientes que mayor valoración obtienen son las “residencias subvencionadas” en las que la Ad-

ministración aporta una parte del precio y la familia o el propio dependiente el resto. Estas residencias subvencionadas han tenido una valoración media de 7,58 puntos sobre 10.

Valoración de los Familiares de las Residencias.
En función del modo en que se pagan.



Fuente: Fundación Caser para la Dependencia 2012.
Muestra: 5.000 entrevistas a familias españolas.

Resulta curioso observar, cómo las Residencias totalmente privadas se sitúan ligeramente por debajo de la media, con 7,45 puntos sobre 10, claramente por encima de las residencias públicas (con financiación 100% procedente de las distintas Administraciones), que obtienen una valoración de 7,04 puntos sobre 10.

Es interesante constatar, cómo las mejores valoraciones no se dan en los servicios 100% gratuitos para el dependiente y sus familias. Esto induce a realizar un razonamiento de “sentido común” y es que aquellos servicios que se reciben, por los que no se aporta una cuantía sensible, acaban no siendo tan valorados como aquellos “que cuestan algo”.

CICLO DE CONFERENCIAS FUNDACIÓN CASER 2013.

En este segundo ciclo de Conferencias, la Fundación da continuidad al proyecto puesto en marcha en 2012, con el objetivo de sensibilizar en materia de dependencia y promoción de la autonomía personal en España y que se materializa mediante la organización de ciclos de conferencias anuales en la Real Academia de Medicina de Madrid.

La primera de las conferencias corrió a cargo del doctor e investigador norteamericano, **Norman Relkin** y trató sobre “**los nuevos avances para tratar de detener el Alzheimer**”.

Después de muchos intentos fallidos, se han producido algunos avances en la cura del Alzheimer. El Doctor Relkin ha liderado uno de los últimos descubrimientos. En la conferencia presentó estos hallazgos.

El tratamiento, la inmunoglobulina intravenosa (IGIV), se ha utilizado extensamente para tratar otras afecciones, pero hasta ahora no se había aplicado contra el Alzheimer. El Dr. Presentó los resultados que sugieren que la IGIV puede paralizar la progresión de esta enfermedad, durante al menos 3 años.

Con posterioridad a la Conferencia de Madrid, el día 16 de junio el WeillCornell a través del Doctor Relkin presentó los resultados actualizados del ensayo de fase 3 de la IgIV para la enfermedad de Alzheimer en la Conferencia de la Asociación Internacional de Alzheimer (CIAC) en Boston, Massachusetts. Aunque los resultados primarios del estudio fueron negativos, las observaciones del subgrupo análisis incluyen que sí puede haber una reducción dependiente de la dosis de beta amiloide en la sangre y el cerebro de los pacientes de Alzheimer tratados con IGIV que tienen el genotipo ApoE4.

Para mayor información consultar la página web del WeillCornell Medical Collige http://weill.cornell.edu/news/releases/wcmc/wcmc_2013/07_16a_13.shtml.

La segunda conferencia fue impartida por el prestigioso doctor e investigador norteamericano, **Andrew Schwartz, Profesor de Neurobiología de la Universidad de Minnesota sobre el control y manejo de un brazo robótico sólo con los pensamientos a personas con parálisis, gracias a la implantación de electrodos en el cerebro.**

El Dr. Andrew Schwartz explicó esta revolucionaria técnica que consiste en la implantación de dos microelectrodos en la corteza motora del cerebro que se conectan a un brazo robótico con una mano y dedos artificiales. El paciente logra mover el brazo tan sólo con su pensamiento.

En el transcurso de la conferencia, el Doctor mostró la aplicación de esta técnica en una mujer de 52 años y tetrapléjica que había perdido la capacidad para mover sus brazos y piernas hacía más de 10 años debido a una enfermedad degenerativa, denominada degeneración espinocerebral. Con esta técnica la paciente ha logrado controlar y manejar una mano robótica sólo con sus pensamientos.

Tras tres meses de entrenamiento, la mujer pudo realizar determinadas acciones para coger cosas y sus movimientos se volvieron más rápidos y eficientes. Llegando incluso a comer por sí misma o jugar al famoso "piedra, papel o tijera".

La innovadora técnica hace que el uso del brazo robótico sea más intuitivo para los pacientes, ya que en lugar de tener que pensar dónde mover el brazo, el paciente simplemente tiene que concentrarse en la meta que quiere alcanzar.

Entre los siguientes retos que el Dr. Schwartz se plantea alcanzar con esta técnica figuran: la "retroalimentación del sentido del tacto al paciente", lo cual se espera conseguir en los próximos cuatro meses; y lograr "motivar los músculos del paciente, de manera que pueda usar su propio brazo en vez del brazo robótico."