

Otras conclusiones del Grupo de Trabajo «Dependencia» de AstraZeneca

De los Informes aportados al Libro Verde por los miembros del Grupo de Trabajo se desprenden otras conclusiones adicionales de carácter general que complementan las señaladas en el apartado anterior y que se recogen a continuación:

21. LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA DEPENDENCIA: UN DERECHO FUNDAMENTAL

La protección social de las personas dependientes, con arreglo a la próxima Constitución europea, tendrá carácter de derecho fundamental de los ciudadanos. Su ejercicio requerirá financiación suficiente.

22. CONVERGENCIA Y FORTALECIMIENTO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EUROPA DE LAS PERSONAS DEPENDIENTES

El intercambio de experiencias y buenas prácticas según el llamado método abierto de coordinación, aprobado en Lisboa (2000), favorecerá la convergencia y fortalecerá la pro-

tección social de quienes padecen situaciones de dependencia, más allá de las diferencias actuales.

23. NECESIDAD DE ESTABLECER PRIORIDADES POR TRAMOS DE EDAD A EFECTOS DE PROVISIÓN DE PRESTACIONES Y SERVICIOS

La evolución futura de la población dependiente estará determinada por el proceso de envejecimiento demográfico, proceso que no es lineal ni uniforme en el tiempo. Durante la década actual se producirá un incremento muy importante en el número de personas de edad avanzada (por encima de los 75 años) y un descenso suave en el tramo entre 65 y 75 años.

Así pues, en estos primeros 10 años del siglo XXI asistiremos a un notabilísimo aumento de la demanda de cuidados de larga duración, que nos sorprende sin haber desarrollado todavía los mecanismos necesarios.

A partir de 2011 se producirá un cambio importante en esta tendencia: la población seguirá envejeciendo, pero el aumento de las personas entre 65 y 75 años será muy supe-

rior al que experimentará el grupo de mayores de 75 años.

Habrá que tenerlo en cuenta para crear infraestructuras, equipamientos, servicios y medios técnicos y personales adecuados.

24. VALORIZAR Y APOYAR EL TRABAJO FAMILIAR PARA ATENDER A LAS PERSONAS DEPENDIENTES: EQUIVALE A 600.000 EMPLEOS

Los responsables del hogar (mujeres en el 95% de los casos) dedican un promedio de al menos cinco horas diarias a cuidar a un familiar enfermo o dependiente. Para sustituir ese tiempo por trabajo remunerado sería necesario crear en España unos 600.000 puestos de trabajo.

25. LOS CUIDADORES PROFESIONALES: UNA NECESIDAD, NO UN MECANISMO DE SUSTITUCIÓN DE LAS FAMILIAS

El modelo vigente basado en los cuidadores informales no podrá sostenerse a medio plazo; por consiguiente, el desarrollo de una oferta adecuada de cuidados profesionales es, en este contexto, absolutamente necesaria. Ahora bien, los servicios profesionales no deben plantearse como un sustitutivo de los cuidados familiares, sino como un complemento y como una posibilidad de opción.

26. INSUFICIENCIA DE AYUDAS PERSONALES Y MATERIALES

La tasa de discapacitados en la población española se acerca al 9% (8,80%) de todas las

edades, de ellos, 9 de cada 10 viven en un hogar y no en una residencia.

Un 38% de los que viven en un hogar requiere ayuda personal permanente y otro porcentaje similar ayuda personal sólo para algunas cosas.

Ocho de cada 100 discapacitados que requieren ayuda permanente y 10 de cada 100 que sólo la necesitan para algunas cosas, no están recibiendo la atención que precisarían.

27. OPINIÓN MAYORITARIA: FINANCIACIÓN A CARGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

En opinión de los interesados, el coste de la atención debería pagarla la Seguridad Social (44%), en tanto que para el 15% correspondería a la Comunidad Autónoma o al Ayuntamiento.

28. PAGO DE RESIDENCIAS: PRINCIPAL ESFUERZO DE LAS FAMILIAS

Los discapacitados internados en alguna residencia o centro sanitario pagan en su mayoría ellos mismos o sus familias los costes correspondientes. En un 23% los paga la Comunidad Autónoma.

Es una realidad que hay que debatir y afrontar.

29. ESPECIAL ATENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS DENTRO DE LAS CAUSAS DE LA DEPENDENCIA

Asociado al envejecimiento aparece el fenómeno de las enfermedades degenerativas,

especialmente las neurodegenerativas, que comportan cronicidad y complejidad (impacto sanitario y sociosanitario).

30. EL ALZHEIMER GENERA MÁXIMA DEPENDENCIA: NUEVOS PLANES, NUEVAS MEDIDAS

La familia del enfermo y su entorno son los que encajan estas situaciones hasta asumir cotas de respuesta impensables, mereciendo por ello una atención especial de la sociedad y de los gobernantes.

Al intervenir en estos procesos, la Atención Primaria y la Atención Especializada, Centros de Diagnóstico por imagen, etc., la coordinación es indispensable, así como la colaboración de las organizaciones de familiares de los enfermos.

La formación y la información son en todo caso instrumentos clave para dar las respuestas más adecuadas, dentro de un abordaje multidisciplinar y con fórmulas de prestaciones y servicios flexibles y adaptados a cada situación de necesidad, que debería ser previamente evaluada.

La respuesta de los poderes públicos ante este supuesto de dependencia debería ser muy generosa. Su coste durante un año oscila entre los 12.740 euros y los 22.097 euros, según la gravedad menor o mayor.

Es ésta una dependencia progresiva, compleja e intensa, cuya duración en el tiempo es como mínimo de 5 años, haciéndose indispensables Planes de Actuación para optimizar los recursos disponibles y crear otros nuevos.

31. MEJORES OPORTUNIDADES CON LA SOCIEDAD DE LA INFORMACIÓN

Hay que tener muy presentes las nuevas tecnologías que puedan ser incorporadas al círculo necesidad/mejora de calidad de vida que cada persona dependiente pueda tener.

Son de singular importancia los Proyectos de I+D y Acciones Horizontales que tengan como finalidad el desarrollo de productos y servicios para mayores y discapacitados.

Los retos de las nuevas tecnologías y de la sociedad de la información en lo relativo a personas dependientes pasan por la supresión de barreras, el diseño universal y la independencia en el hogar, entre otros.

Las aplicaciones tecnológicas avanzadas constituyen una nueva frontera para mejorar la vida diaria de las personas dependientes.

32. NECESIDAD DE AMPLIAR LA UTILIZACIÓN DE TELEASISTENCIA

En particular, la teleasistencia es la tecnología vinculada a la dependencia más extendida en España, estimándose que en la actualidad se benefician de ella 150.000 personas, cifra aún baja para las necesidades existentes. La diversidad de equipos de teleasistencia plantea problemas de compatibilidad, lo que reduce la eficacia en la atención. Falta una cierta regulación al efecto.

La videotelefonía y la teleasistencia móvil van a tener, sin duda, un importante desarrollo en el próximo futuro por sus ventajas para atención inmediata y personalizada.

33. LA DOMÓTICA COMO ALTERNATIVA A LAS RESIDENCIAS

Conseguir la integración en una sola red los equipos que existen en el hogar (electrodomésticos, audio/vídeo, climatización, control del entorno, seguridad, etc.), facilita la accesibilidad y el confort de las personas dependientes. La domótica vive en este momento mejoras para conseguir manejo y un mantenimiento sencillo y económico con posibilidades crecientes de personalización.

«El hogar inteligente» hace posible mantener a las personas dependientes en su propio domicilio por más tiempo y viviendo en un entorno que sienten más propio que el de una residencia.

34. LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN NUEVO INSTRUMENTO DE MEJORA DE LA GESTIÓN DE RESIDENCIAS

Hay que destacar que las nuevas tecnologías permiten importantes avances en la gestión asistencial de residencias, empleando múltiples funcionalidades (gestión de alarmas, telefonía/interfonía, control del entorno, identificación del personal, control de rondas de atención, control de servicios añadidos, etc.).

35. APLICACIONES Y DESARROLLOS TECNOLÓGICOS PARA APARTAMENTOS TUTELADOS

Otro tanto cabría decir de los apartamentos tutelados, que cubren la franja asistencial

de personas con niveles medios de dependencia. Aportan ventajas asistenciales de las residencias, pero mantienen cierta vida independiente.

36. LA LUCHA CONTRA LA DEPENDENCIA: RESPONSABILIDAD PÚBLICA

Establecer mecanismos de lucha contra la dependencia, evitar que quienes la padecen terminen sus vidas de forma penosa y económicamente ruinosa son exigencias sociales de primer orden. Es una responsabilidad pública.

37. ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LAS ASOCIACIONES DE FAMILIAS CUIDADORAS

Hacerlo con una intensidad creciente contribuirá a acercar nuestro país a los niveles de protección social medios de la Unión Europea; 1.500.000 personas dependientes y sus familias así lo demandan con razón.

38. LEGISLACIÓN Y PLANES DE ACCIÓN: HACIA UN SISTEMA DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA DEPENDENCIA

Planes integrales, legislación básica nacional y normas autonómicas deben contribuir a optimizar y a mejorar los recursos disponibles, de modo que se haga realidad un sistema de protección integral de la dependencia, pro-

bablemente mixto (prestaciones económicas y de servicios; financiación en parte cotizaciones y en parte impuestos) con creación de las infraestructuras necesarias.

39. NECESIDAD DE UN SECTOR PRIVADO CON ESTABILIDAD Y CALIDAD ASISTENCIAL

En todo caso hay que destacar la necesidad del concurso del sector privado, dadas las carencias del sector público, dentro de una planificación de necesidades previamente defi-

nida, con mecanismos de evaluación de la calidad asistencial y con adecuada financiación (sin sobresaltos).

40. ES INDISPENSABLE UN PACTO DE ESTADO

Todo ello habrá de hacerse en el marco de un Pacto de Estado y con respeto a la distribución competencial (Estado, Comunidades Autónomas, Seguridad Social y Corporaciones Locales).

Existen razones de cohesión y de solidaridad interterritorial que así lo requieren.