



## CONSIDERACIONES DE LA FEARP EN RELACIÓN CON LA LEY 39/2006 DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Consideraciones en relación al desarrollo e implementación de la ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia, y a la aplicación de la ley en su baremación de las personas con enfermedad o trastorno mental grave.

La ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia constituye una oportunidad histórica que recoge las aspiraciones, reivindicaciones y anhelos de los colectivos en los que la existencia de discapacidades personales de muy diversa índole genera una situación de dependencia. Pero fundamentalmente supone el ejercicio de un derecho que les puede proporcionar los apoyos necesarios para situarse en igualdad de condiciones para afrontar las discapacidades propias de la enfermedad mental grave. Es un paso más para lograr la ciudadanía plena.

Desde el ámbito teórico de la Rehabilitación Psicosocial, el concepto de recuperación ("recovery") se define como el cumplimiento a nivel individual y social de las expectativas del sujeto, más allá de las limitaciones que impone la enfermedad. El concepto de autonomía personal implica promover los soportes adecuados, a partir de sus expectativas personales y sociales, para alcanzar la mayor autonomía posible. En este recorrido hacia la recuperación y logro de autonomía personal, la persona se va enriqueciendo y creciendo en autonomía personal y empoderamiento ("empowerment") accediendo a nuevas posibilidades de adaptación. Este horizonte es imposible sin la confluencia de los elementos terapéuticos aportados desde el campo sanitario pero también de la cobertura de las necesidades económicas y sociales, que así también adquieren un carácter terapéutico. La recuperación es el rescate del rol social del sujeto más allá del estigma, imposible de conseguir sin la colaboración activa de los agentes sociales y comunitarios aportando recursos y actitudes.

En este sentido, entendemos que la valoración del nivel de dependencia y el baremo que deriva de ellas, deben ser revisadas en lo que respecta a las personas con trastorno mental grave (TMG), de manera que sean sensibles a las características propias de estos trastornos mentales y las consecuencias de padecerlos. La coordinación de los dos ámbitos de actuación (la atención sanitaria y la social) constituyen, en nuestra opinión, la base de la valoración y de la objetivación en el Plan Individualizado de Atención (PIA). La integración de todos los elementos (biográficos, biológicos, psicológicos y sociales) que constituyen la urdimbre del proceso del TMG, debe ser asumida por los distintos agentes sanitarios y sociales, siempre teniendo en cuenta que el eje de todo esfuerzo lo constituirá la persona con TMG. La coordinación de este itinerario vital encaminado a la recuperación se ubica en la responsabilidad sanitaria como garantía de una atención individualizada que permita ofrecer las intervenciones terapéuticas adecuadas y el seguimiento necesario para proporcionar el soporte que requiera.



Existe un documento publicado por IMSERSO y coordinado por la FEARP (Modelo de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave, IMSERSO, 2007) donde se describe el modelo de atención integrada con propuestas válidas para entender y unir estas dos sensibilidades frente al trastorno mental grave y así diseñar de manera responsable las actuaciones que facilitarán, en la medida más satisfactoria posible, su vida autónoma. La recuperación de habilidades para desempeñar roles socialmente valiosos y significativos para la personas está directamente relacionado con la adecuación de los soportes específicos (técnicos, humanos, económicos, relacionales, ocupacionales, residenciales, de accesibilidad y uso a recursos comunitarios, etc.), que le proporcionen el desempeño de actividades para una vida independiente.

El hecho de que las competencias de desarrollo y aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía y la Atención a la Dependencia correspondan a las CC.AA tiene ventajas e inconvenientes. Ventajas porque se supone que la cercanía de la Administración al administrado facilitará la aproximación a la situación concreta del medio en el que se produce la necesidad. Sin embargo, los inconvenientes son numerosos y conocidos por todos los agentes que intervienen de una u otra manera en la atención a las personas con TMG. Por citar los más sobresalientes: la manera de seleccionar y proporcionar la formación específica en este tipo de trastornos mentales a los profesionales que componen los Equipos de Valoración de la Dependencia, el desarrollo de una cartera de servicios propia o concertada, con diferentes criterios autonómicos de acreditación y calidad, establecimiento de estructuras de coordinación con los servicios sanitarios que prestan la atención especializada y continuada a estos ciudadanos, peso de la valoración realizada por la propia familia del afectado, etc.

Esto puede suponer la existencia de desigualdades territoriales en el acceso a las prestaciones que la ley, de ámbito estatal, ofrece a todos los ciudadanos. En este sentido, estamos convencidos de que se podrían articular desde el IMSERSO, conjuntamente con los departamentos correspondientes en las Comunidades Autónomas, mecanismos o sistemas de funcionamiento comunes que garantizaran una mínima aplicabilidad técnica en todo el territorio del Estado.

En relación con lo anterior, nos gustaría señalar la relevancia que tiene el desarrollo de prestaciones específicas, cartera de servicios, por parte de las CC.AA para atender las necesidades de las personas en situación de dependencia. La dotación de nuevos recursos para las personas con un TMG receptores de una nueva prestación social, en base a los criterios de la ley, podría suponer la duplicidad de servicios y de redes de atención sanitaria (salud mental) y social, en vez de suponer un soporte a las redes asistenciales ya en funcionamiento. Entendemos que lo más adecuado sería potenciar las prestaciones de los dispositivos y recursos específicos de rehabilitación ya existentes (Centros de Día, Talleres Ocupacionales, Centros laborales, etc.), residenciales (en todos sus niveles de supervisión), y de apoyo comunitario. Así como apoyar los programas y equipos disponibles de atención domiciliaria, de acompañamiento terapéutico, de tratamiento asertivo, de apoyo al empleo, etc.

En este sentido, consideramos fundamental establecer criterios claros de coordinación entre los equipos de valoración de la dependencia y los profesionales de los servicios de salud mental que atiendan a la persona con TMG, con el objetivo de definir las características de los apoyos que requiere el ciudadano en situación



de dependencia. En cualquier caso, la coordinación con los servicios de salud mental, como los encargados/responsables de evaluar, planificar y proporcionar la asistencia y el tratamiento que requieren las personas con una enfermedad mental grave, es algo que no puede obviar ni desestimar. En definitiva se trata, no sólo garantizar la igualdad y equidad en todo el territorio español, sino establecer qué criterios han de regir los servicios de apoyo a la dependencia que se oferten en cada Comunidad Autónoma, cuáles son los mínimos de calidad exigibles en sus programas, qué profesionales cualificados han de disponer, etc.

Entendiendo la Rehabilitación Psicosocial como un tratamiento efectivo en la atención de este tipo de enfermedades, la valoración de las solicitudes supone un proceso específico que ha de garantizar un adecuado conocimiento de la situación clínica, social, familiar, residencial, ocupacional, de organización del ocio y tiempo libre, etc.; de sus potencialidades y sus limitaciones, sus habilidades, discapacidades, expectativas personales y trayectoria vital. Todo ello en base a una evaluación psicodiagnóstica realizada por los especialistas de los servicios sanitarios de Salud Mental correspondientes, dirigida a identificar áreas problemáticas que serán la base del tratamiento y que debe recoger el Plan Individualizado de Atención (PIA). En nuestra opinión, esto no puede ser ignorado en la valoración de sus necesidades sociales de cara a adoptar medidas adecuadas para favorecer su autonomía y que van a influir en su proceso personal de recuperación.

Aún teniendo constancia de las modificaciones que se realizaron en el baremo antes de su aprobación definitiva, quisiéramos especificar una serie de criterios técnicos a tener en cuenta en la valoración final y en la cumplimentación del BVD por el equipo correspondiente de valoración de la dependencia. Consideramos fundamental tener presente las siguientes cuestiones en el uso del BVD, así como los criterios globales de recogida de la información e interpretación de los datos:

1.- El informe de su estado de salud que actualmente es asumido por los Equipos de Atención Primaria, no siempre incluye las especificidades necesarias y vinculantes, en los casos de las personas con un TMG, debido a que la responsabilidad de la atención de esa parte de su salud es realizada por los servicios de Salud Mental. Sabiendo las carencias existentes en la coordinación entre los Equipos de Atención Primaria y los Equipos de los Centros de Salud Mental (ECSM), es necesario que tenga que exigirse en la documentación un informe clínico y otro social por parte de los profesionales de los Equipos de Salud Mental correspondientes. Consideramos que éstos adquieren un valor primordial en el cómputo global de la valoración de la persona con enfermedad mental y, por tanto, han de ser los profesionales de los servicios sanitarios de salud mental los encargados de elaborarlos, puesto que son los que mayor información clínica y social disponen de dichas personas. Pensamos que estos informes tendrían que proporcionar una información que incluya necesariamente:

- Datos clínicos: diagnóstico clínico actualizado (según la CIE-10, de la OMS), tratamiento psicofarmacológico, pronóstico, estimación de la cronicidad, conciencia de enfermedad, evaluación de funciones cognitivas superiores, alteraciones conductuales, etc.
- Aspectos psicosociales: recursos y habilidades personales, funcionamiento social, autonomía para las actividades de la vida diaria, conservación de roles sociales, laborales y de participación en la vida comunitaria, etc.

Federación Española de Asociaciones de Rehabilitación Psicosocial

[www.fearp.org](http://www.fearp.org)

Paseo del General Martínez Campos, 36 Bajo; 28010 MADRID

FEARP es miembro de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial WAPR



- Explicitación de los objetivos de prevención, promoción y mantenimiento de la autonomía personal de la persona o los específicos de rehabilitación psicosocial para su recuperación.

2.- Informe del Entorno e Informe del Evaluador. Estos dos documentos que se presentan junto con el BVD deberían recoger todos los aspectos relacionados con el solicitante referentes al medio social, familiar, residencial (tipo de vivienda), qué personas de referencia tiene, valoración del nivel de apoyo que supone para la persona, qué relación mantiene con la misma, qué tipo de ayudas técnicas dispone, estado de la vivienda, etc. Es decir, una estimación de los apoyos familiares y económicos existentes en el momento actual de la valoración, y otros datos sociales, de vivienda, laborales, relacionales, etc. que sean relevantes.

3.- La existencia de comisiones mixtas de coordinación y valoración de las solicitudes de personas con un TMG estructuradas por área/zona sanitaria o zona/distrito de servicios sociales, cuyo funcionamiento esté sistematizado, facilitaría la puesta en común de toda la información clínica y social relevante que permitiría conocer la realidad de las dificultades de la persona, de sus necesidades para lograr una vida lo más autónoma posible. Los profesionales de los servicios o centros de salud mental tendrían que formar parte de dichas comisiones, puesto que, en un buen número de casos, conocerá adecuadamente la situación clínica, la evolución y las discapacidades de la persona con un TMG, y los profesionales de los equipos de valoración de la Dependencia.

4.- Seguimiento, evaluación y adecuación de las prestaciones. La asignación de una prestación de la cartera de servicios que oferte cada Comunidad Autónoma es determinante en la consecución del PIA y, por tanto, en los objetivos de recuperación de la persona con TMG. En este sentido, la opinión cualificada de un profesional de los servicios sanitarios de Salud Mental, donde la persona sea atendida habitualmente o, en caso de no estar vinculada a ningún servicio o recurso sanitario tendría que solicitarse la valoración a esos profesionales, tendría que ser determinante en dicha asignación de servicio como soporte para su situación de dependencia. En este sentido, apostamos por una evaluación periódica de las necesidades y la efectividad de los servicios o prestaciones otorgados. Dicha valoración sería presentada a la comisión mixta sanitaria-social en el periodo de tiempo y plazos que se establezcan. Esto garantizaría que la prestación se adecuara a las necesidades reales y la evolución de la persona. Se trata de no potenciar el estigma interno que muchas de estas personas perciben cuando reciben más prestaciones o soportes. Esto implica también definir los servicios y/o prestaciones por tramos de necesidades y temporalidad, según la discapacidad y los apoyos que requiera la persona, individualizando cada proceso de valoración.

5.- El papel de la familia en el proceso de recuperación de la persona con TMG es fundamental en varios niveles: en el diagnóstico de la situación de dependencia, en el establecimiento de objetivos de rehabilitación, en la aportación de datos sobre su evolución, sus dificultades en el entorno habitual diario, en el mantenimiento y/o ampliación de su red social de apoyo, en la prestación de apoyos concretos para promover su autonomía personal. En este sentido, son agentes terapéuticos que influyen en el proceso de recuperación y, por tanto, necesarios tener en cuenta en el proceso de valoración de la situación de dependencia.

FEARP es miembro de la Asociación Mundial de Rehabilitación Psicosocial WAPR



6.- Garantizar una adecuada formación específica a los profesionales que componen los equipos de valoración (Servicios Sociales) con el fin de dotar de herramientas comprensivas de los aspectos más específicos de las personas con trastorno mental grave.

Consideramos que estas aportaciones pueden contribuir a una mejor valoración de la situación de dependencia de las personas con TMG que, por la complejidad de su enfermedad podrían no beneficiarse de las prestaciones que esta ley establece y a las que pueden acceder como ciudadanos de pleno derecho.

Para finalizar, solicitarles que las aportaciones que realizamos sean tenidas en cuenta, dada la repercusión que tiene en un buen número de personas con TMG y sus familias, en el análisis y revisión de la aplicación del Baremo (BVD) y del proceso de valoración como de las estrategias pendientes de desarrollo en la ley (promoción de la autonomía). En este sentido, estamos convencidos de que se podrían articular desde el IMSERSO, conjuntamente con los departamentos correspondientes en las Comunidades Autónomas, mecanismos o sistemas de funcionamiento comunes que garantizaran una mínima aplicabilidad técnica en todo el territorio del Estado.