

Excmo. Sr. D. Jesús Caldera.
Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales

La Asociación Española de Neuropsiquiatría quiere expresar el avance legislativo y social que supone la entrada en vigor de la nueva Ley de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, al instaurar el reconocimiento de los derechos sociales universales y el desarrollo de políticas sociales básicas de atención a las personas con discapacidad. Entendemos que esta Ley ha de asegurar a todas las personas que presentan una situación de dependencia el derecho a la ciudadanía plena. Esto supone poder acceder a todas las prestaciones que el Estado establezca en el ámbito de sus propias competencias, delegando a las CC.AA las que considere oportunas siempre que se garanticen los derechos fundamentales constitucionales recogidos en los principios de *universalidad, igualdad, libertad, dignidad y participación*.

Sin embargo, dentro del ámbito de la salud mental donde nos situamos, mostramos nuestra preocupación por la próxima aprobación del **Baremo de Valoración de la situación de Dependencia (BVD)** que ha de servir como instrumento de valoración de las discapacidades y dificultades que presentan las **personas con una enfermedad mental grave**. Estimamos que el baremo que aparece en el anteproyecto del Real Decreto tiene que resultar válido o aplicable a las personas que presentan discapacidades propias de una enfermedad (sea física o mental), procurando objetivar qué tipo de apoyos y soportes requiere para un funcionamiento lo más autónomo posible en los ámbitos social, laboral y familiar. Aún conociendo las modificaciones introducidas en el anteproyecto del Real Decreto, en nuestra opinión /entendemos que los aspectos bio-psico-sociales que afectan al funcionamiento cotidiano de la persona con una enfermedad mental no se encuentran suficientemente recogidos en dicho baremo (BVD).

Las **discapacidades** en las personas con una enfermedad mental grave, definidas mediante la afectación moderada a severa del funcionamiento social, laboral y familiar y medidas a través de escalas de funcionamiento social (GAF; APA, 1987 y la CIF; OMS, 2001), son restricciones para el desarrollo de la actividad normal en el entorno social. Son inherentes a la enfermedad mental y consecuencia de los síntomas básicos de la enfermedad, afectando a varias áreas de funcionamiento.

En este sentido, desde la AEN nos gustaría exponer nuestras reflexiones realizadas desde la práctica asistencial. Por tanto, se basan en la atención directa de personas con enfermedad mental grave y sus familiares y en la experiencia profesional y multidisciplinar que requieren las personas que padecen este tipo de enfermedades o trastornos. De manera general, nuestra sugerencia es que dicho baremo no resulta del todo equilibrado a la hora de ponderar los aspectos físicos, psicológicos y sociales en las personas afectadas por una enfermedad mental. A continuación planteamos una serie de criterios y propuestas realizadas tras revisar el BVD, señalando tanto aspectos técnicos relacionados con la

valoración de las discapacidades y situación de dependencia de las enfermedades mentales, como de tipo organizativo a la hora de su aplicación.

1. El abordaje de cuestiones como la dependencia y la discapacidad han de tener presente la inclusión de aspectos evolutivos, culturales, económicos y ambientales y la interacción de todos ellos en los individuos. En este sentido, las personas que presentan una situación personal de dependencia ven disminuida o anulada su autonomía personal para desempeñar actividades y roles habituales propios de cada momento evolutivo del ser humano y, por tanto, esperable en el repertorio de su comportamiento. Estas actividades y roles (no olvidemos que el individuo es un ser social que se desenvuelve en un contexto ecológico concreto) son: actividades de la vida diaria (tanto las actividades básicas como las instrumentales), sociales, educativas, intelectuales, laborales, ocupacionales, de desarrollo físico, de ocio y tiempo libre, etc. Éstas son las que le permiten cubrir sus necesidades y desarrollar al máximo todas sus habilidades y potencialidades personales, con el fin de obtener una vida digna y una calidad de vida acorde al nivel de desarrollo económico, tecnológico y social propio de nuestro país.
2. La cobertura de los derechos sociales que desarrolla esta ley están relacionados con el desarrollo personal, intelectual, social, laboral y familiar que permita a la persona en situación de dependencia y a sus familias, adaptar y adecuar sus discapacidades (independientemente del origen de las mismas) a una vida normalizada, con los apoyos pertinentes y lograr una adecuada calidad de vida adaptada a sus dificultades.
3. La afectación en las diferentes esferas personales (física, afectiva, psicológica, volitiva, social y laboral/productiva) provoca diferentes dificultades y necesidades que requieren ser cubiertas porque disminuyen, en mayor o menor medida, su nivel de autonomía personal para lograr su máximo desarrollo personal y social: apoyos técnicos de tipo físico, intervenciones terapéuticas de diferente naturaleza (farmacológica, psicológica, social, de cuidados, etc.); necesidades de vivienda, de supervisión, de apoyos educativos, formativos, ocupacionales, laborales, lúdicos, deportivos, etc.
4. Respecto a las *modificaciones* efectuadas en el instrumento inicial de valoración de la dependencia (BVD), estimamos un avance la inclusión explícita de aspectos como cuidados de la salud (mantenimiento de la salud), tareas domésticas y aspectos relacionados con la toma de decisiones. El recoger los problemas para el desempeño de tareas, reflejando la posibilidad de que la personas pueden ejecutar la tarea sin coherencia y/o con desorientación (C), así como no mostrar iniciativa para realizarla (I), es otro aspecto cualitativo a destacar para la valoración de la persona en situación de dependencia. Además, es positivo que la ponderación de las tareas para las personas con una enfermedad mental se haya realizado de manera específica (anexo B del Anteproyecto del RD por el que se aprueba el BVD). Sin embargo, nuestras dudas se centran en conocer si las dimensiones mencionadas son suficientes a la hora de informar y conocer la situación de dependencia de la persona valorada. Por ello es relevante el requerimiento de informes sobre la salud (física y mental) del paciente y su entorno que,

entendemos, deben realizarse por los profesionales que conocen y atienden al paciente en los servicios de salud mental.

5. En relación a los *criterios de aplicación del BVD*:

- Informes sobre la salud de la persona valorada y su entorno. No sólo consideramos que éstos adquieren un valor primordial en el cómputo global de la valoración de la persona con enfermedad mental, sino que 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.
 - Criterios de índole psicosocial (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.)
 - 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 en la persona que se está valorando.
 - 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.

6. Otra posibilidad es la de establecer baremos específicos para valorar la situación de dependencia como consecuencia de las enfermedades mentales graves. Se podría recoger una selección consensuada de los cuestionarios, escalas y otros instrumentos de evaluación y medida específicos ya existentes o recurrir a la adaptación de éstos al formulario general aplicable a todas las personas en situación de dependencia que se establezca. En este sentido, también sabemos que definir y establecer las necesidades individuales de una persona con enfermedad mental supone mucho más que una única valoración, siguiendo un baremo estándar y al que se haya de aplicar indiscriminadamente a todos aquellos que no puedan vivir de manera independiente. Y a ello, hay que sumarle la dimensión de la duración de la enfermedad y su influencia en la conservación o deterioro de la autonomía personal.

7. Revisión periódica de la concesión de la ayuda por dependencia: que habría que realizar en función de la evolución de la persona en su recorrido individual de rehabilitación y recuperación, que incluye la habilitación de sus capacidades personales para lograr una adaptación social al entorno lo más autónomo posible. Debe establecerse un periodo de valoración de la

dependencia por objetivos que, tras un periodo de tiempo adecuado en programas individualizados de rehabilitación psicosocial, permita evaluar resultados. Se trata de no contribuir a potenciar el estigma personal que perciben estas personas, puesto que limita las posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras que desde los servicios sanitarios de rehabilitación psicosocial se desarrollan. 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.

8. Cartera de servicios: el desarrollo de prestaciones específicas por parte de las CC.AA para atender las necesidades de las personas en situación de dependencia con el entorno es una cuestión fundamental que requiere un análisis y reflexión aparte. La dotación de nuevos recursos para los enfermos mentales dependientes 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. En este sentido, consideramos importante establecer criterios claros que definan los servicios que se ofertarán desde las Comunidades Autónomas, no sólo de cara a garantizar la igualdad y equidad con el resto del Estado, sino para establecer qué criterios han de regir la creación de servicios de apoyo, mínimos de calidad en sus programas y profesionales, etc. En cualquier caso, habrán de coordinarse 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.
9. Coordinación de los servicios de Salud Mental y Servicios Sociales (Sistema de Atención a la Dependencia): Es imprescindible regular de forma igualitaria en todo el territorio español la necesaria coordinación entre Servicios Sociales y la red sanitaria de Salud Mental. Se trata de garantizar una adecuada valoración y estimación profesional de la situación de dependencia y, en el caso concreto de las personas con enfermedad mental, evitar que se realicen intervenciones descoordinadas a personas que tienden a la fragmentación. La continuidad asistencial pretende garantizar los cuidados necesarios para mantener a la personas en su entorno habitual, proporcionando los apoyos necesarios y dotándole de los soportes comunitarios adecuados a sus dificultades. Existen varias alternativas que puedan asegurar la coordinación de las intervenciones y actuaciones sobre estas personas.
10. Sin embargo, no podemos olvidar que el eje de la atención lo constituye la propia persona y su entorno. Esto significa diseñar y establecer actuaciones e intervenciones individualizadas dirigidas a su recuperación y que contribuyan a la normalización social de sus dificultades y discapacidades. Esto implica la elaboración de un Programa Individualizado de Rehabilitación (PIR) y/o un Plan Terapéutico Individualizado como herramienta objetiva, visible y evaluable que indique los objetivos de intervención, el proceso de evaluación y seguimiento individualizado que se realiza a las personas en situación de dependencia. En cualquier caso, siempre en la medida de lo posible, estos objetivos y programas han de priorizar las actuaciones comunitarias, favoreciendo su normalización social y laboral, evitando la institucionalización,

la estigmatización y la marginalidad social a las que muchas de estas personas se ve sometidas en la actualidad.

11. Proveedores y receptores de los servicios: Es necesario garantizar que la gestión de las prestaciones que se desarrollen en la cartera de servicios del Sistema de Atención de la Dependencia (SND) reúna unos criterios de calidad asistencial basados en los aspectos terapéuticos adecuados para atender las discapacidades de las personas a las que va dirigida, exigiendo que sean realizados por profesionales cualificados. La oferta de servicios estándar pone en peligro la atención individualizada y el riesgo de no discriminar el tipo de atención/prestación que se dispensa. En el caso de las personas con un trastorno mental grave, el tipo de prestaciones que el SND ofrezca tendrá que complementarse y adecuarse a los dispositivos y programas institucionales en funcionamiento existentes en cada localidad, municipio y sector/área sanitaria, evitando superponerse y duplicarse cuando los recursos disponibles sean suficientes. Por ello señalamos la necesidad de establecer mecanismos, por parte de las Comunidades Autónomas, que garanticen una gestión y ejecución de la cartera de servicios acorde a los aspectos señalados.