



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL
DE POLÍTICA SOCIAL
Y CONSUMO



**Subdirección General de Planificación,
Ordenación y Evaluación.**

IMPACTO DE LA LEY DE DEPENDENCIA EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL, DESDE LA ÓPTICA DE LA AUTONOMÍA PERSONAL

XVII CONGRESO DE FEAFES

**Antonio Balbontín López – Cerón
Subdirector General**

Valladolid, 6 de mayo de 2011



MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

SECRETARÍA GENERAL
DE POLÍTICA SOCIAL
Y CONSUMO



Definición de Dependencia

“ Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, de la enfermedad o de la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”



Consideraciones previas

- **El ámbito de la enfermedad mental es más amplio que el de la dependencia**, pero es innegable la influencia de la LAPAD en la atención de aquélla.
- **La atención** a las personas con enfermedad mental **no debe circunscribirse** sólo a los parámetros presentes en la LAPAD.



IMPACTO POSITIVO DE LA LAPAD

- Es la primera Ley que reconoce **derechos subjetivos** a las personas con E.M. asociada a dependencia.
- La enfermedad mental se contempla en la LAPAD como posible **causa** de la situación de dependencia, **de limitación** en la autonomía de la persona y **como enfermedad** que debe estar presente en el baremo de valoración de la dependencia.
- El **catálogo de servicios y de prestaciones económicas** que establece puede ser de gran utilidad para la personas con E.M., en especial el servicio de promoción de la autonomía personal y la de cuidados en el entorno familiar.
- Implica una nueva fuente de **financiación** para la atención a las personas dependientes con E.M.
- La creación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) puede ser un medio excelente para instrumentar y perfeccionar la **atención sociosanitaria** que requieren las personas con enfermedad mental.



CUESTIONES PENDIENTES DE DESARROLLO

1. Las normas de desarrollo de la LAPAD no excluyen de su acción protectora a las personas con E.M. con gran o severa dependencia, pero se fija de modo especial en quienes son dependientes moderados.
2. La normativa autonómica de desarrollo hace mención escasa a las personas con E.M.
3. En distintos artículos de la LAPAD la enfermedad mental se vincula con la discapacidad intelectual (“discapacidad intelectual o enfermedad mental”, se dice).



CONCEPTO TRANSTORNO MENTAL GRAVE

- la LAPAD reconoce que LAS PERSONAS CON TRANSTORNO MENTAL GRAVE precisan apoyos para el desarrollo de las Actividades de la vida diaria, para incrementar su autonomía personal y en definitiva para ser ciudadanos de pleno derecho.
- Las personas con discapacidad por un trastorno mental tienen dificultades para el desempeño de roles en el ambiente social. No basta con tener las habilidades necesarias para desempeñar una tarea, también hay que tener motivación, confianza en uno mismo, y un entorno que facilite el realizarla.
- La población de personas con trastorno mental grave de curso crónico es un grupo heterogéneo con diversos trastornos psiquiátricos de larga duración que, más allá de los síntomas, tienen en común limitaciones en su capacidad para intervenir con competencia social y para funcionar autónomamente ante las exigencias de la vida cotidiana.





CONCEPTO TRANSTORNO MENTAL GRAVE

Hay una enorme heterogeneidad :

- Pacientes con largos años de institucionalización, graves limitaciones funcionales, falta de soporte sociofamiliar y necesidades de cuidados centrados en aspectos básicos de autocuidados, protección y organización de la vida diaria.
- Los llamados nuevos crónicos, personas jóvenes, con problemas de abuso de tóxicos asociados, síntomas positivos persistentes, alteraciones de conducta, baja adherencia al tratamiento y múltiples reingresos.
- Entre ambos extremos, un amplio abanico con necesidades asistenciales muy diversas y cambiantes a lo largo del curso vital de la persona.



Necesidades de apoyo.

- **Cuidados básicos de salud:** control de peso, seguimiento de dietas, control de tabaquismo, ejercicio físico, revisiones médicas periódicas, cuidados odontostomatológicos. En ausencia de dicha supervisión, muchas personas afectadas pueden abandonar los cuidados más elementales y sufrir un importante deterioro de su salud física.
- **Adecuada administración de medicación** y otras medidas para el seguimiento y tratamiento de sus problemas de salud física: antidiabéticos, administración de insulina y controles personales de glucemia, anticoagulación, medicación antiretroviral, etc.
- **Asistencia a consultas médicas:** reconocimientos periódicos de rutina, consultas con atención primaria y especializada, citas para exploraciones, etc.
- Cuidados de salud para personas con TMG en situación de enfermedad física aguda o crónica que requieran **cuidados especiales** (cirugía, tratamiento del cáncer, enfermedades complejas y de afectación sistémica, etc.).



Importancia del entorno.

- la dependencia se manifiesta en el **entorno de la persona**. para las personas con TMG **condicionan** su situación presente, pero también **su evolución**.
- Un entorno socialmente acogedor y estimulante, que tenga en cuenta las dificultades funcionales de la persona se comporta como un factor positivo de evolución hacia formas de vida más adaptativas, independientes y satisfactorias. A la inversa, un entorno pobre, hostil y sin expectativas es un factor de cronicidad y deterioro progresivo.

factores principales :

- Entorno (familiar) favorable y con expectativas realistas de recuperación.
- Instauración temprana de tratamiento.
- Adherencia a la medicación y tratamientos psicosociales.
- Buena alianza terapéutica con los dispositivos de tratamiento.
- Buen ajuste premórbido.
- Acceso a tratamiento adecuado, coordinado y continuo.



INTENSIDAD DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL. GRADO I. (R. Decreto 175/2011, de 11 de febrero). Desarrollados por la Comisión Delegada del Consejo Territorial del SAAD (26 de enero de 2011)

- Queremos consolidar el sistema **incorporando decididamente los servicios que permitan el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía** a la promoción de la autonomía personal.
- Se ha desarrollado con una mayor concreción **el servicio de Promoción de la Autonomía Personal**, dotándolo de un **contenido específico**, a través de este servicio podemos evitar el avance de las situaciones de dependencia precisamente en los primeros momentos de su aparición.
- FINALIDAD: Desarrollar y mantener la capacidad personal de controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria.

INTENSIDAD DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL. GRADO I. (R. Decreto 175/2011, de 11 de febrero). Desarrollados por la Comisión Delegada del Consejo Territorial del SAAD (26 de enero de 2011)

La intensidad del servicio de promoción se ajustará al siguiente intervalo de protección, sin perjuicio de lo previsto específicamente Para la atención temprana, los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional:

- Nivel 2. **Entre 20 y 30 horas mensuales**
- Nivel 1. **Entre 12 y 19 horas mensuales.**
- Para la atención temprana, niveles 2 y 1. Un mínimo de 6 horas mensuales.
- Para los servicios de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional, niveles 2 y 1. Un mínimo de 15 horas mensuales.

INTENSIDAD DEL SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL. GRADO I. (R. Decreto 175/2011, de 11 de febrero). Desarrollados por la Comisión Delegada del Consejo Territorial del SAAD (26 de enero de 2011)

ACTUACIONES DE LAS CC.AA:

LAS CC.AA. TENDRÁN LA FACULTAD DE INCREMENTAR LAS INTENSIDADES Y PROGRAMAS QUE YA TUVIERAN ESTABLECIDOS.

PODRÁN DESARROLLAR ACCIONES Y PROGRAMAS COMPLEMENTARIOS A LAS PRESTACIONES ESTABLECIDAS EN EL PIA, TALES COMO:

- Asesoramiento.
- Acompañamiento activo.
- Orientación, asistencia y formación en tecnologías y adaptaciones que contribuyan a facilitar la realización de las ABVD

-HABILITACIÓN Y TERAPIA OCUPACIONAL

-ATENCIÓN TEMPRANA.

-ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

**-PROMOCIÓN, MANTENIMIENTO Y RECUPERACIÓN DE LA
AUTONOMÍA FUNCIONAL.**

**-HABILITACIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS CON
ENFERMEDAD MENTAL O DISCAPACIDAD INTELECTUAL.**

**-APOYOS PERSONALES Y CUIDADOS EN ALOJAMIENTOS
ESPECIALES (VIVIENDAS TUTELADAS).**

Servicio de habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.

DEFINICIÓN: Conjunto de actuaciones encaminadas a **prestar apoyos**, transitorios o permanentes, a **personas** con discapacidad intelectual o **con enfermedad mental**, a fin de mejorar sus **posibilidades de mantenerse en el entorno familiar y social** en las condiciones más normalizadas e independientes que sea posible.

PERSONAS BENEFICIARIAS: Personas con dificultades en el desempeño de tareas, originadas por cualquier **trastorno mental grave**, discapacidad intelectual y similares.



Servicio de habilitación psicosocial para personas con enfermedad mental o discapacidad intelectual.

ACTUACIONES

- ✓ Entrenar en habilidades personales y sociales.
- ✓ Desarrollar redes sociales y de apoyo en las que participe la familia.
- ✓ Apoyar la inserción laboral.
- ✓ Evaluación funcional de las habilidades de la persona en relación con las exigencias de su entorno.
- ✓ Entrenamiento en las habilidades necesarias.
- ✓ Seguimiento de la persona en los diferentes ambientes de su entorno.
- ✓ Implicación de la persona usuaria y su familia.



Servicio de estimulación cognitiva

DEFINICIÓN:

Tratamiento terapéutico que, por medio de las técnicas adecuadas, tiene por finalidad mantener, mejorar el funcionamiento de alguna o algunas de las capacidades cognitivas superiores (razonamiento, memoria, atención, concentración, lenguaje y similares), de las capacidades funcionales, la conducta y o la afectividad.



Servicio de estimulación cognitiva

PERSONAS BENEFICIARIAS:

Personas con deterioro cognitivo, sobrevenido o degenerativo, daño cerebral o alteración de las funciones mentales superiores debidas al envejecimiento, **trastorno mental**, discapacidad intelectual o por etiología no filiada.

ACTUACIONES:

Las actuaciones se orientarán a **retrasar**, y a ser posible **minorar**, el deterioro cognitivo, **para mantener las habilidades psicosociales necesarias en las actividades de la vida diaria y toma de decisiones.**



Servicio de promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional

DEFINICIÓN: Conjunto de intervenciones orientadas a mantener o mejorar la capacidad para realizar las AVD, evitar la aparición de limitaciones en la actividad, deficiencias o déficits secundarios y potenciar el desarrollo personal y la integración social. Todo ello con el fin de alcanzar el mayor nivel de autonomía y calidad de vida , la conducta y o la afectividad.

PERSONAS BENEFICIARIAS: Personas con alteraciones o pérdida funcional de tipo físico (limitaciones psicomotoras, trastornos motores, pérdida de dominancia lateral, trastornos de la praxis o con déficits sensoriales, entre otras) intelectual o mental .

Y EL FUTURO

- Está por hacer entre todos.



Muchas gracias por su atención