



**Fedeafes**  
*25 urte - 25 años*

Gaixotasun psikikoak  
dituzten pertsona  
eta senide elkarteen  
Euskadiko federazioa

Federación de Euskadi  
de asociaciones de  
familiares y personas  
con enfermedad mental

## Posicionamiento y alegaciones de FEDEAFES al borrador técnico del Decreto por el que se regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales (texto de 15 de febrero de 2012)

Por la calidad y adecuación del Sistema Vasco de Servicios  
Sociales a las necesidades de apoyo de las personas con  
enfermedad mental de Euskadi y sus familias

24 de abril de 2012

## ÍNDICE

<b>1. PRESENTACIÓN Y MARCO</b> .....	3
1.1. Aspectos generales de posicionamiento y propuestas de FEDEAFES con respecto a la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.....	6
1.2. Alegaciones de FEDEAFES al borrador de Decreto de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales.....	166

## PRESENTACIÓN Y MARCO

**FEDEAFES** (Federación de Euskadi de asociaciones de familiares y enfermos psíquicos) tiene como finalidad genérica la adopción de todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental y la de sus familias, y específicamente los siguientes fines:

- 1. Representar al colectivo de personas con enfermedad mental y a sus familiares en los diferentes Órganos Gubernamentales y otras instancias públicas y privadas en relación con su propia y específica problemática.*
- 2. Defender los intereses del Colectivo representando ante los Órganos y Entidades competentes.*
- 3. Exigir adecuada atención sanitaria y social de las personas con enfermedad mental y sus familiares, a favor de su rehabilitación, reinserción social e integración laboral.*
- 4. Promover la sensibilización y la mentalización social hacia las personas con enfermedad mental y sus familias, llamando la atención sobre la marginación y discriminación existentes en los aspectos sanitarios, sociales y laborales.*
- 5. Promover y coordinar las demandas propuestas del colectivo representando ante los organismos oficiales pertinentes, defendiendo sus legítimos derechos mediante su participación en los órganos planificadores y legisladores en materia de Salud Mental y Servicios Sociales.*
- 6. Recabar de los poderes públicos leyes que favorezcan los intereses de las personas con enfermedad mental y sus familiares, así como de las entidades miembros de FEDEAFES.*
- 7. Exigir la creación de servicios alternativos a la hospitalización y el establecimiento de sistemas alternativos y sustitutorios a la familia.*
- 8. Desarrollar una constante y eficaz información para agrupar a todos los familiares y a las personas con enfermedad mental, con el fin de integrar en un foro común a todo el colectivo.*
- 9. Promover la información y el intercambio de experiencias entre las Asociaciones miembros.*
- 10. Potenciar el principio de solidaridad entre las Asociaciones Federadas y la Sociedad.*
- 11. Estimular la investigación sobre las enfermedades mentales y la prevención de las mismas.*
- 12. Reivindicar la creación de servicios en materia preventiva, asistencial y de rehabilitación en el campo psiquiátrico, dando prioridad a la asistencia extrahospitalaria.*
- 13. Reivindicar un tratamiento Psiquiátrico orientado hacia la familia y la comunidad y no hacia el individuo aislado.*
- 14. Reivindicar el control y participación de las asociaciones de Usuarios de Salud Mental en los servicios y órganos relacionados con ésta.*

**FEDEAFES** integra a las siguientes Asociaciones en los Territorios de la CAPV:

- **AVIFES:** Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.
- **AGIFES:** Asociación Guipuzcoana de Familiares y Personas con Enfermedad Mental..
- **ASAFES:** Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.
- **ASASAM:** Asociación Ayalesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental.

Para **FEDEAFES**, conseguir una sociedad para todas las personas, donde todas cuenten - también las personas con enfermedad mental y sus familias - y dispongan de condiciones y oportunidades reales que posibiliten su autonomía personal y pleno desarrollo en todos los ámbitos de su vida, supone **avanzar en un camino de transformación social hacia una cultura de aceptación de la diversidad, igualdad de oportunidades y accesibilidad universal.**

Todo ello unido al conjunto de apoyos que las personas pueden recibir desde diversas fuentes para lograr el máximo desarrollo de sus potencialidades y capacidades: las propias personas, como fuente prioritaria de apoyo, y también su entorno familiar, afectivo, relacional y comunitario, además de los servicios generales del entorno comunitario y los apoyos especializados en ámbitos clave, como los servicios sociales.

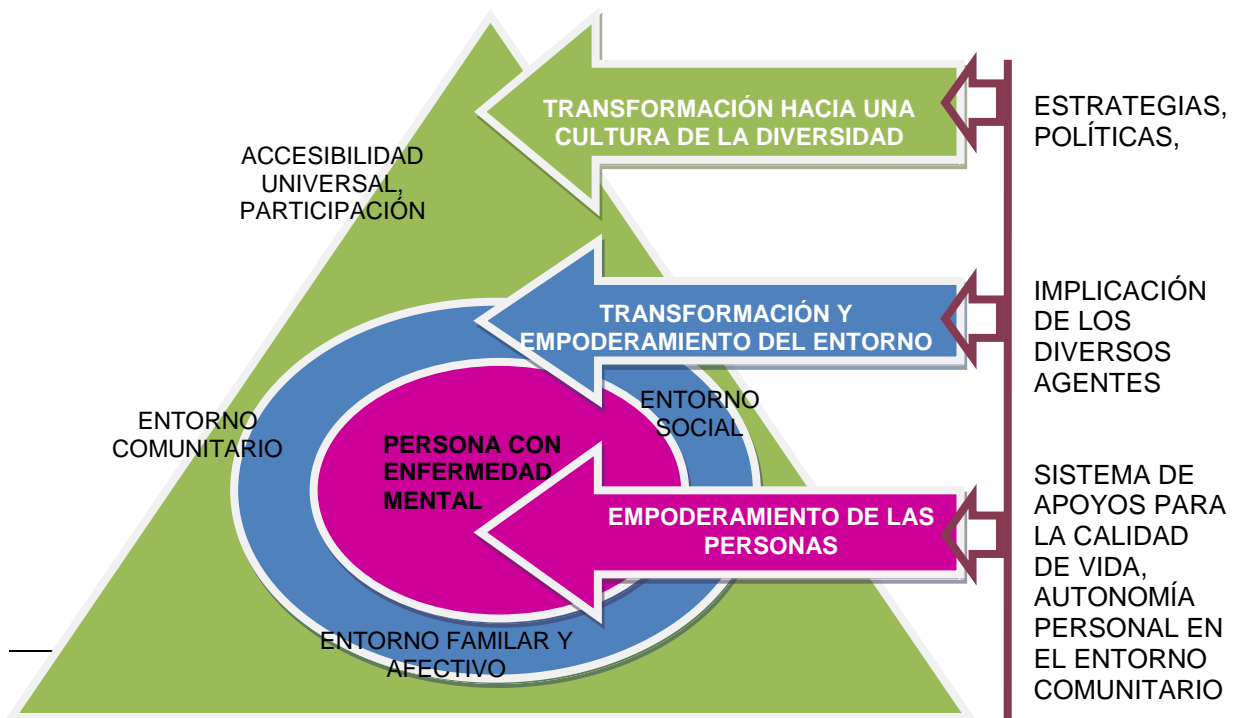
Por ello, **FEDEAFES** considera que **la configuración y despliegue de un Sistema Vasco de Servicios Sociales** de calidad, idóneo para responder a las necesidades de las personas más vulnerables de nuestra sociedad, entre quienes se encuentran las personas con enfermedad mental y sus familias, **es uno de los instrumentos básicos para garantizar, precisamente, el efectivo ejercicio y acceso a todos sus derechos, desde una decidida apuesta por asegurar su participación e inclusión social.**

Desde las nuevas concepciones de la discapacidad que recoge el marco normativo aplicable -**Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU)**, etc.-, así como las tendencias científicas - **Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) OMS, 2001** -, y la **Estrategia de Salud Mental de la CAPV y la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud**, **FEDEAFES** entiende que los apoyos que desde el Sistema de Servicios Sociales se han de prestar a las personas con discapacidad que lo requieren, son auténticas “medidas de acción positiva” para la efectividad del disfrute y ejercicio de todos sus

derechos y para su incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.<sup>1</sup>

En este sentido, el **Art. 8.2. de la LIONDAU** (redactado conforme a la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad) establece que **los poderes públicos adoptarán las medidas de acción positiva suplementarias para aquellas personas con discapacidad que objetivamente sufren un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades**, como son las mujeres con discapacidad, los niños y niñas con discapacidad, **las personas con discapacidad con más necesidades de apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones** y las que padecen una más acusada exclusión social por razón de su discapacidad, así como las personas con discapacidad que viven habitualmente en el medio rural.

*Diagrama 1: Los apoyos del Sistema Vasco de Servicios Sociales: medidas de acción positiva para la efectividad del disfrute y ejercicio de todos sus derechos por parte de las personas con enfermedad mental y sus familias, y para su incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social.*



Fuente imagen: Fedeafes y Alter Civites

1 Art. 8.1. LIONDAU: Se consideran medidas de acción positiva aquellos apoyos de carácter específico destinados a prevenir o compensar las desventajas o especiales dificultades que tienen las personas con discapacidad en la incorporación y participación plena en los ámbitos de la vida política, económica, cultural y social, atendiendo a los diferentes tipos y grados de discapacidad.

De esta forma, **hablar de calidad e idoneidad de los servicios sociales, implica asegurar una oferta de prestaciones suficiente y adecuada a las necesidades de apoyo de las personas a que se dirige el Sistema, con contenidos, objetivos, condiciones, requisitos de acceso o de participación en la financiación de los servicios, que no excluyan a ninguna persona con discapacidad.** En particular, a ninguna persona con discapacidad que objetivamente sufre un mayor grado de discriminación o presentan menor igualdad de oportunidades, como es el caso de las personas con enfermedad mental, en cuanto personas que presentan más necesidades de apoyo para el ejercicio de su autonomía o para la toma libre de decisiones.

De acuerdo con esta orientación y con el objeto de contribuir a su finalidad de adoptar todas las medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas por una enfermedad mental y la de sus familias, **FEDEAFES** recoge en este documento su **posicionamiento y alegaciones** con respecto al borrador técnico (15 de febrero de 2012) del Decreto por el que se regula la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales que ha presentado Gobierno Vasco, dentro del trámite de audiencia e información pública abierto, para la presentación de alegaciones al mismo.

## **1.2. Aspectos generales de posicionamiento y propuestas de FEDEAFES con respecto a la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales**

---

Desde la perspectiva recogida en el marco de este documento, en clave de asegurar que el Sistema de Servicios Sociales se adecue a las necesidades de apoyo de las personas con enfermedad mental de Euskadi y sus familias, FEDEAFES realiza las siguientes consideraciones y propuesta generales con respecto al borrador del Decreto de Cartera:

- 1) Se ha de recoger con claridad en el Capítulo I de Disposiciones Generales, que las prestaciones dirigidas a las personas con discapacidad lo son a todas las personas con discapacidad,** de acuerdo con la definición normativa recogida en el Art. 7 de la Ley 13/1982 de 7 de Abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) y en el Art. 1.2. de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal (LIONDAU).

**Las prestaciones y servicios de la Cartera cuyas personas destinatarias (entre otras) son las personas con discapacidad, lo son para todas las personas con discapacidad. Y esta referencia general a las personas con discapacidad, recoge a todas las personas con discapacidad, con independencia del tipo de déficit, dificultad que presenten, o del origen de su discapacidad:** personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, personas con enfermedad mental, personas con discapacidad física y/u orgánica, personas con discapacidad sensorial, personas con parálisis cerebral, personas con daño cerebral sobrevenido, etc.

Y ello, sin perjuicio de que la prestación concreta del servicio, suponga, según cada tipología y perfil de necesidad, por las diferencias y especificidades de apoyo de cada grupo, el despliegue de los servicios con carácter especializado, para las diversas tipologías de discapacidad.

Al margen de la incorporación de una disposición general en este sentido en el Capítulo I, las fichas concretas de las prestaciones (Anexo I), sí que pueden especificar la tipología o perfil concreto de las personas con discapacidad destinatarias, pero siempre considerando que la referencia a personas con discapacidad en general, incluye a todas estas personas (con independencia de la tipología, dificultad u origen de su discapacidad). En concreto, dentro de las personas con discapacidad desde FEDEAFES consideramos que están incluidas las personas con enfermedad mental, pero en algunos casos se generan confusiones en el contenido recogido en algunas de las Fichas del Anexo I Decreto de Cartera.

Consideramos importante que se recoja esta aclaración desde el principio en el texto del Decreto, ya que la redacción actual conduce a confusiones: en algunos casos se puede interpretar que las personas con enfermedad mental están incluidas entre las personas con discapacidad, y en otros casos se separa explícitamente a las personas con enfermedad mental de las personas con discapacidad.

- 2) Ninguna condición de acceso a ninguna prestación ha de excluir a personas con enfermedad mental y familias que objetivamente requieren esta prestación.**

**Dentro de los requisitos de acceso a las diversas prestaciones y servicios, no se puede perder de vista que los sistemas, procedimiento y baremos de valoración de la discapacidad y de la situación de dependencia no se adecuan a las características y especificidades de las personas con enfermedad mental.**

Los instrumentos y procedimientos actuales no tienen en cuenta aspectos como la no conciencia de enfermedad, la concurrencia de situaciones de pluridiscapacidad, las dificultades para la valoración de necesidades para la autonomía en la toma de decisiones y otras actividades instrumentales de la vida diaria, concurrencia de trastornos diversos, crisis o recaídas, el propio proceso de la enfermedad y de su asunción y reconocimiento por parte de la persona...

Todo ello supone que muchas personas con enfermedad mental no dispongan del reconocimiento de discapacidad o del reconocimiento de dependencia, pero cuyo perfil de necesidad conlleva la urgente necesidad de disponer de servicios o prestaciones del Sistema. Son muchos los casos de personas con enfermedad mental, por las características propias de su discapacidad, que no tienen reconocido nivel alguno de dependencia, pero que presentan un claro riesgo de dependencia y requieren prestaciones del Sistema de Servicios Sociales.

También hay personas que manifiestan problemáticas y necesidad de apoyo que apuntan a la presencia de enfermedad mental, pero que no cuentan aún con un diagnóstico claro y con respecto a las cuales es necesario intervenir y articular apoyos y prestaciones del Sistema. Esta intervención temprana es básica en el curso de la enfermedad y en la evolución de la persona.

Por este motivo y con la finalidad de no dejar fuera del Sistema a ninguna persona con enfermedad mental que requiere servicios o prestaciones de la Cartera, desde FEDEAFES se plantea la **necesidad de que no se restrinja en ningún caso el acceso a los recursos para estas personas, condicionándolos a la disposición de un certificado de discapacidad y/o de reconocimiento de situación de dependencia en cualquier grado.**

En concreto, recogiendo el hecho de disponer de diagnóstico de enfermedad como requisito de acceso (como ya se hace en alguna de las fichas, por ejemplo en el servicio 2.2.1. el hecho de ser personas con enfermedad mental crónica diagnosticada o con reconocimiento de dependencia derivada de dicha enfermedad mental).

- 3) No se puede desatender la necesaria flexibilización de los servicios y prestaciones de la Cartera, para adaptarse a las características y necesidades específicas que presentan las personas con enfermedad mental.**



En muchos casos, como consecuencia de la propia enfermedad y para recuperarse de crisis o recaídas estas personas requieren de **periodos de hospitalización**, de menor o mayor duración. **Esta circunstancia no puede suponer en ningún caso la pérdida de su posibilidad de acceder a un servicio o prestación, ni la pérdida de su condición de usuario/a de un servicio o prestación.**

De hecho, en algunos casos, el alta hospitalaria puede quedar condicionada al hecho de que la persona disponga de plaza en su servicio o recurso.

Asimismo, esta situación **habría de contemplarse en la financiación de la entidad que gestiona la correspondiente reserva de plaza del servicio o prestación.**

También en esta clave de flexibilización y adecuación del Sistema a las necesidades de las personas, se debe **asegurar que, cualquiera que sea el servicio del que sea usuaria una persona, ante la modificación de sus necesidades de apoyo y perfil de acceso** (por ejemplo por una revisión en el reconocimiento de grado de dependencia) no pueda quedarse sin servicio durante el tiempo en que se pueda tardar en que acceda a otro servicio diferente.

En este sentido, todos los servicios deben contemplar el que una persona que siendo usuaria de un servicio, al cambiar las circunstancias y el perfil de acceso, acceda a otro adecuado a su nueva circunstancia independientemente de la competencia del servicio.

**4) Se ha de asegurar y articular la efectiva participación de las entidades sociales que representan los derechos e intereses de las personas destinatarias de las prestaciones de la Cartera (entre ellas, FEDEAFES) en aspectos clave como:**

**a. La actualización de la Cartera:**

- i. Tanto en el procedimiento ordinario previsto en el Art. 8.2.
- ii. Como en el procedimiento extraordinario previsto en el Art. 8.3.

Además, el procedimiento de actualización debe ser capaz de responder de manera ágil, eficaz y flexible a la realidad de las personas con enfermedad mental y sus familias y a los cambios constantes en la evolución de sus necesidades. En este sentido:

- iii. No hay que perder de vista que las peculiaridades de estas personas (dificultad de reconocimiento de la enfermedad y aceptación de apoyos, recaídas constantes...), requieren la

flexibilización y adaptación constante de los recursos, incluyendo medidas que posibiliten y agilicen el tránsito y movilidad entre recursos.

- iv. Tampoco hay que perder de vista el incremento del colectivo de personas afectadas por enfermedad mental, cada vez con problemáticas diversas y de especial complejidad.
- v. El incremento de personas en situación de exclusión social con problemáticas que apuntan a la presencia de enfermedad mental, pero aún sin diagnóstico claro.
- vi. La necesidad de innovar constantemente en los recursos, en especial para personas con enfermedad mental y necesidad de atención de baja intensidad, con pocas restricciones y bajo nivel de control.

Por último, en el primer párrafo del Art. 8.2. debería eliminarse la expresión “podrá actualizarse”. De acuerdo con el Art. 24 de la Ley 12/2008 esta actualización se ha de realizar en todo caso, no es una cuestión potestativa.

**b. El planteamiento, seguimiento y evaluación de los servicios experimentales previstos en la Disposición Adicional Quinta.** En concreto:

- i. Reconociendo expresamente a las entidades sociales como agentes que pueden proponer programas experimentales.
- ii. Estableciendo un órgano específico con participación mixta de Administraciones Públicas y de entidades sociales para valorar el programa propuesto y decidir la procedencia de su reconocimiento como programa experimental, realizar el seguimiento y evaluar su incorporación definitiva en la Cartera.

**c. El proceso de elaboración de la regulación de los instrumentos, indicadores y criterios técnicos de valoración del riesgo y de las situaciones de dependencia,** desprotección y exclusión social previstos en el Art. 13.

Teniendo en cuenta que esta valoración va a ser determinante para el acceso a las prestaciones, se ha de asegurar que no quede fuera ninguna persona con enfermedad mental que las requiera. Por ello el contenido y aplicación de estos instrumentos, indicadores y criterios técnicos para valorar el riesgo y las situaciones de dependencia,

desprotección y exclusión social, debería tener en cuenta y adecuarse a sus características singulares.

Asimismo, considerando las especiales dificultades de adecuación de este tipo de instrumentos a las características y especificidades de este colectivo, desde FEDEAFES se considera básica su participación en la regulación de dichos instrumentos, indicadores y criterios.

**d. El establecimiento de criterios de idoneidad del servicio y prescripción técnica,** previstos en el Art. 14.3.

Por los mismos motivos que los expresados en el apartado anterior.

**5) Se ha de posibilitar la libertad de elección de las personas de acuerdo con lo previsto en el Art. 9.k) de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.**

En todo caso, debe garantizarse la libertad de las personas para elegir el servicio o prestación que sea más adecuado para obtener los apoyos que necesita (en coherencia con lo dispuesto en el **Art. 9.k) de la Ley 12/2008**).

Esto supone, articular los mecanismos y condiciones necesarias para que la persona pueda ejercer esta libertad de elección. En concreto, se han de asegurar los cauces para la libertad de decisión de las personas: así entre otras cuestiones, se debe garantizar el apoyo profesional especializado y dispositivos precisos para que las personas conozcan y comprendan las alternativas posibles, así como las consecuencias de su elección, y puedan ejercer efectivamente este derecho de elección, evitando que ninguna otra persona les sustituya en el ejercicio de este derecho (familiares, etc.)

En este ámbito, además, hay que tener en cuenta el **Art. 19.a) de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** (Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad): *Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que: a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.*

Para asegurar su incorporación en la Cartera, debería recogerse en el Capítulo I una disposición relativa a la Libertad de elección que establezca que las administraciones públicas vascas, por sí mismas o en acuerdo entre sí, deben garantizar el derecho de las personas usuarias de los servicios sociales a

escoger libremente el tipo (prestación técnica o económica) y modalidad de servicio más adecuado a su caso en función de su disponibilidad, atendiendo a la orientación y a la prescripción técnica de la persona profesional de referencia asignada, de acuerdo con lo previsto en el Art. 9.k) de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales.

- 6) Se debe asegurar un sistema de compatibilidad entre prestaciones (en particular, entre todas las prestaciones técnicas y económicas de la Cartera) que no impida el acceso a prestaciones necesarias para las personas que las requieren, teniendo en cuenta la finalidad y objetivos concretos que cada prestación cubre.** Se ha de considerar la finalidad a que responde cada prestación, las necesidades de la persona y/o de la familia que en cada caso cubren, y plantear desde aquí un régimen de incompatibilidades que no deje en vacío necesidades básicas para la autonomía y calidad de vida de las personas.
- 7) Se debe asegurar una respuesta del Sistema a las personas con enfermedad mental que quedan excluidas en los requisitos de acceso a las prestaciones y servicios de la Cartera por motivo de trastorno de conducta.**

Así por ejemplo, en varios servicios de atención primaria (1.2., 1.7. , 1.8., 1.9.1., 1.9.3., 1.9.4.) o en el servicio 2.2.3. y 2.4.5., donde se excluye a las personas que *padecen trastorno de conducta y/o presentan comportamientos que pueden perturbar gravemente el funcionamiento del servicio o la normal convivencia en el mismo o que supongan riesgo para la propia persona, para otras personas usuarias o para las y los profesionales que pudieran intervenir.*

Habrà de preverse qué respuesta se da a las personas con enfermedad mental que presentan este perfil de trastornos de conducta y/o de comportamiento, de manera que no se produzca un vacío y no dispongan de prestación o recurso adecuado a su necesidad.

- 8) Se debe recoger una previsión de temporalidad concreta con respecto al despliegue de la Cartera, con transparencia con respecto a las prestaciones cuya aplicación se va a priorizar.**

En concreto, la **Disposición Adicional Primera (Aplicación progresiva)** no recoge ni concreta nada al respecto de esta cuestión. Únicamente refiere que la efectividad del derecho a los servicios y prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales se ejercerà progresivamente, de modo gradual, de acuerdo con los criterios que acuerde el Órgano Interinstitucional de Servicios Sociales.

Desde FEDEAFES consideramos que en esta Disposición deben **contenerse unas mínimas pautas y criterios de priorización con respecto al calendario que se va a seguir en esta progresiva implantación.**

**9) En relación con la participación económica de las personas usuarias en la financiación de los servicios, FEDEAFES considera<sup>2</sup> que se han de tener en cuenta las siguientes consideraciones a la hora de establecer si los servicios son gratuitos o sujetos a copago en las Fichas del Anexo I de la Cartera:**

- Todas las prestaciones y servicios de apoyo profesional integrados en la Red de Responsabilidad Pública de Servicios Sociales han de ser gratuitos para sus beneficiarios, en las condiciones que se establezcan en la Cartera y en función de sus respectivas necesidades, sin que estén sometidos a contraprestación. En ningún caso debería aplicarse la contraprestación económica de las personas usuarias en los servicios de apoyo profesional o en la dimensión de apoyos profesionales en cualquiera de los servicios previstos en la Cartera. Lo contrario supone discriminar y penalizar a las personas como consecuencia de su discapacidad.
- La regulación de esta materia en ningún caso podrá suponer para las personas usuarias un incremento en la proporción de su participación económica en la financiación del servicio del que es usuaria, salvo los incrementos derivados de los cambios que pudieran producirse en su nivel de recursos económicos, ni originar la aplicación de un precio público o una tasa a servicios que hasta esa fecha tuvieran carácter gratuito.
- Ninguna persona puede ser privada del acceso a los servicios adecuados a su situación o necesidades por razones económicas. Además la calidad del servicio prestado no podrá ser determinada, en ningún caso, en función de la participación de las personas usuarias en el coste del mismo.
- Se debe prever una planificación adecuada para la progresiva consecución de las condiciones necesarias en nuestro sistema para posibilitar esta gratuidad. Así:
  - o Crear condiciones económicas adecuadas para ello (mayor dotación y aseguramiento de recursos).

---

<sup>2</sup> Fuente de referencia: "Derechos y Servicios Sociales. Por un Sistema de Servicios Sociales universal, garantista y de calidad: un derecho básico para la igualdad y el desarrollo humano". Colección CERMI. Volumen 49.

- Desarrollar medidas complementarias que posibiliten la gratuidad del sistema (revisión del sistema sucesorio, eliminación de duplicidad de ayudas económicas dirigidas a un mismo fin...).
- Llevar a cabo todas aquellas medidas y actuaciones que permitan garantizar la sostenibilidad, calidad, eficacia y eficiencia del conjunto de los servicios.
- Entre los servicios clave para las personas con enfermedad mental y sus familias, FEDEAFES considera que han de ser gratuitos y no estar en ningún caso sujetos a copago, al menos los siguientes:
  - 2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.
  - 2.2.2 Servicio o centro ocupacional.
  - 2.7.2.1. Servicio de apoyo a la vida independiente.
  - 2.7.2.4. Servicio de transporte adaptado.
  - 2.7.4. Servicio de intervención social en atención temprana.

No hay que perder de vista que, de acuerdo con la Ley 12/2008 (Disposición Transitoria Cuarta párrafo segundo), la presente Ley en ningún caso podrá suponer, para las personas que ya sean usuarias en el momento de su entrada en vigor, un incremento en la proporción de su participación económica en la financiación del servicio del que es usuaria, salvo los incrementos derivados de los cambios que pudieran producirse en su nivel de recursos económicos, ni originar la aplicación de un precio público o una tasa a servicios que hasta esa fecha tuvieran carácter gratuito. Asimismo se recoge por la Disposición Transitoria Primera del texto del Decreto.

Esto supone, por tanto que a las personas que actualmente son usuarias de servicios gratuitos, no se les puede aplicar el precio público.

- En relación con los servicios en los que se prevea la participación de las personas usuarias en su financiación, FEDEAFES plantea las siguientes consideraciones:
  - Los costes deben ser valorados de acuerdo con su coste en origen (el importe de la contraprestación no se establecerá sobre la base del costo originado en el establecimiento o servicio, sino sobre el gasto estimado que se hubiera producido en el hogar de la persona

usuaria, según cesta de la compra en un hogar correspondiente al nivel económico de la persona usuaria).

- El citado importe será como máximo de un determinado porcentaje de los ingresos de la persona usuaria, considerando para ello las rentas procedentes de prestaciones públicas y en otro porcentaje menor, las rentas procedentes del trabajo, con el objetivo de no desincentivar su inclusión en el mercado laboral.
- En este sentido se apunta la posición del CERMI de que queden exentos de realizar aportaciones las personas beneficiarias en situación de dependencia menores de 65 años cuya capacidad económica no supere 2,5 veces el SMI, y que se limite al 75% la aportación máxima, en el caso de los servicios con mayor carga de copago.<sup>3</sup>
- En ningún caso debe afectarse, directa o indirectamente, ni solidaria ni subsidiariamente, la renta o el patrimonio de los familiares o tutores de las personas usuarias de los servicios sociales.

---

<sup>3</sup> Fuente: [Documento de posición del CERMI Estatal ante el proceso de Evaluación y Revisión de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.](#)

## 1.2. Alegaciones de FEDEAFES al Anexo I del borrador de Decreto de la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales

---

Se recogen a continuación las alegaciones de FEDEAFES al texto del borrador, en relación con aquellas prestaciones de la Cartera que se valoran clave para las personas con enfermedad mental y sus familias.

Ello sin perjuicio de que también requieran otras prestaciones y servicios (de atención primaria o secundaria) de los que también son destinatarias las personas con enfermedad mental y sus familias, como el resto de la población.

### SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

#### 1.1. Servicio de información, valoración, diagnóstico y orientación

Se trata de un servicio fundamental en cuya prestación vienen colaborando activamente las entidades de FEDEAFES, desarrollando su apoyo de orientación especializada.

Siendo un servicio de competencia municipal, **debería en todo caso recogerse en la Cartera la posibilidad del apoyo que han de llevar a cabo las entidades sociales especializadas en un nivel de orientación especializada complementaria a la orientación general que corresponde a los Servicios Sociales de Base.** De hecho, la orientación a las entidades sociales especializadas se produce directamente desde los propios Servicios Sociales de Base, Diputaciones, etc. Además, hasta la fecha se trata de un apoyo que desarrollan las entidades de FEDEAFES, contando con apoyo en su financiación, tanto por parte de algunos Ayuntamientos como de Diputaciones.

Asimismo este servicio habría de recoger la **función de “acogida y acompañamiento”** que también se está llevando a cabo con carácter especializado por las entidades de FEDEAFES.

En relación con este servicio, hay que tener en cuenta los Arts. 40.3, 41.3, 42.4, 60.2 y 22.1. de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales. En concreto, su Art. 60.2. establece que *las prestaciones de primera acogida de las demandas, así como las directamente asociadas a la coordinación de caso como procedimiento básico de intervención, en particular la valoración, el diagnóstico y la orientación, serán siempre de gestión*



*pública directa, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención secundaria.*

Desde FEDEAFES se considera que **esta orientación a que se refiere el Art. 60.2 es una orientación general y que la Cartera ha de asegurar que no se excluya la participación de la iniciativa privada en la orientación especializada**, dentro del contenido que se recoja en el servicio 1.1. de información, valoración, diagnóstico y orientación.

En este sentido, el texto de la Cartera habría de aclarar que esta “orientación” es una orientación de carácter general que, al menos en el caso de las personas con enfermedad mental y sus familias requiere de la intervención, colaboración y complementariedad que llevan a cabo las entidades de iniciativa social especializadas para desarrollar una orientación especializada a lo largo del itinerario vital, acorde con las necesidades específicas de apoyo que presentan estas personas.

Por otro lado, el contenido de la ficha, **tampoco tiene en cuenta la posibilidad de que la responsabilidad de un caso, en aquellos casos en que el grado de intensidad del apoyo requerido así lo aconsejara, pueda ser transferida por la persona profesional referente a una persona profesional de los servicios sociales de atención secundaria**, quien asumirá, a partir de ese momento, la función de coordinación de dicho caso, así como el compromiso de informar sobre su evolución a la persona profesional que actuó como referente en el servicio social de base de origen, en particular cuando éste siga en contacto con la persona usuaria o la familia en otros ámbitos de la atención (de acuerdo con lo previsto en el Art. 19.4.b) de la Ley 12/2008 de Servicios Sociales). En concreto, dentro de la definición y contenido de la ficha de este servicio, cuando se refiere a la función de *“asumir la gestión del plan de atención personalizada, configurándose como profesional referente del caso y coordinarse con otros sistemas y agentes implicados y poniendo en marcha las actuaciones e intervenciones previstas en el plan de atención personalizada y realizar su seguimiento y evaluación periódica”*, que deja en manos de los Servicios Sociales de Base municipales, sin contemplar la posibilidad prevista en el citado Art. 19.4.b).

## **1.2. Servicio de promoción de la participación y la inclusión social en el ámbito de los servicios sociales**

En la competencia de este servicio habría de contemplarse la **posibilidad de colaboración con los ámbitos foral y autonómico**, desde la perspectiva de apoyar también la promoción de la participación y la inclusión social en los ámbitos foral y autonómico.

De hecho, en la definición y contenido, se hace referencia sólo a las entidades del Tercer Sector Social que operen en el ámbito local. Debería preverse asimismo la **promoción de la participación de entidades del Tercer Sector Social que operen en los ámbitos foral o autonómico.**

De hecho, tanto FEDEAFES como las entidades que la conforman desarrollan diversos programas (de ámbito autonómico y foral) como programas de voluntariado y programas de dinamización de la participación y actividad asociativa que entendemos deberían incardinarse dentro de este servicio 1.5.

## **SERVICIOS DE ATENCIÓN SECUNDARIA**

### **2.2.1. Servicio o centro de día para atender necesidades derivadas de limitaciones en la autonomía.**

En la **definición y objeto**, habrían de recogerse entre los objetivos:

- lograr su máxima capacitación y desarrollo de sus capacidades y habilidades.
- potenciar el desarrollo de competencias para su participación y desarrollo en el entorno comunitario.

Además, en el contenido de este servicio se han de recoger los ámbitos de desarrollo de la persona a los que se dirige el apoyo de este servicio (socio-cultural, socio-educativo y socio-laboral y socio-sanitario), con carácter evolutivo y perspectiva de desarrollo personal y social, autonomía e integración social.

En relación con la **población destinataria**, se considera que **no debería limitarse la edad de la población destinataria hasta los 64 años** en el caso de los servicios o centros de día para personas con enfermedad mental crónica. De la misma forma que se reconoce con los centros de autonomía personal para personas con graves limitaciones físicas, donde no existe este límite de edad.

Desde una perspectiva de flexibilidad y de adecuación del servicio a las necesidades de las personas, se ha de considerar que estos servicios **pueden realizarse en jornada completa o media jornada.**

En **prestaciones propias de servicios sociales**, habría de recogerse la referencia también e personas con enfermedad mental crónica en ***“intervención ocupacional o prelaboral, en el caso de los centros destinados a personas con discapacidad en situación de dependencia y para personas con enfermedad mental crónica”***

En **requisitos administrativos**, en relación con “contar con un diagnóstico de enfermedad mental crónica o de trastorno mental grave y prolongado, emitido por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud”, se propone eliminar “y definido por los siguientes indicadores: diagnóstico, duración de la enfermedad y presencia de discapacidad”.

Desde FEDEAFES se considera:

- 1) La referencia al diagnóstico, diciendo que se incluyen los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de la personalidad, es imprecisa, no científica y no aporta contenido sobre lo que ya supone disponer de diagnóstico de enfermedad mental crónica o de trastorno mental grave y prolongado.
- 2) La referencia a la duración de la enfermedad y tratamiento superior a 2 años, deja fuera del acceso a esta prestación a muchas personas que pueden requerir del servicio, retrasando la intervención y agravando las consecuencias de la situación.
- 3) La presencia de discapacidad: disfunción moderada o severa del funcionamiento global, tampoco aporta nada al contenido sobre lo que ya supone disponer de diagnóstico de enfermedad mental crónica o de trastorno mental grave y prolongado.

Por último, con respecto a la **participación económica** de las personas usuarias se trata de un servicio que debe ser **gratuito**.

### 2.2.2. Servicio o centro ocupacional

En la **definición y objetivos** se considera que **no habría de recogerse la diferencia entre personas con discapacidad y/o con enfermedad mental**. Las personas con enfermedad mental estarían recogidas dentro de la expresión personas con discapacidad (de acuerdo con la aportación recogida en el punto I.1. de este documento). Otra cuestión es que luego en las modalidades o en la población destinataria se diversifique en función de la tipología de necesidad de apoyo que se presenta.

En **requisitos administrativos**, en relación con “contar con un diagnóstico de enfermedad mental crónica o de trastorno mental grave y prolongado, emitido por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud”, se propone eliminar “y definido por los siguientes indicadores: diagnóstico, duración de la enfermedad y presencia de discapacidad”, por las mismas razones que las recogidas en el servicio 2.2.1.

### 2.4.3. Centros residenciales para personas con enfermedad mental.

En las **modalidades** de este servicio, se considera que tanto las viviendas con apoyo como los centros residenciales, pueden ser, en ambos casos, de media o alta intensidad. Respecto a las viviendas con apoyos, de media intensidad se considera que deben contar con personal cuidador de apoyo a la persona usuaria pero no necesariamente debe estar presente en la vivienda durante todas las horas en las que permanezca en la vivienda el usuario.

Se ha de **asegurar este servicio para todas las personas con discapacidad por razón de enfermedad mental, que lo requieran**, sin limitar su acceso al hecho de disponer de un determinado grado de dependencia o de reconocimiento de discapacidad.

En este sentido, procedería **incluir** (del mismo modo que en los servicios 2.2.1. y 2.2.2.):

- En **situación de la población destinataria**: personas con enfermedad mental crónica diagnosticada o con reconocimiento de dependencia en Grados I, II o III derivada de dicha enfermedad mental.
- En **requisitos administrativos**, cumplir uno de los dos siguientes requisitos:
  - o Bien, contar con un diagnóstico de enfermedad mental crónica o de trastorno mental grave y prolongado, emitido por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
  - o Bien, tener reconocida la dependencia, derivada de dicha enfermedad mental.

En **edad de la población destinataria**, no se ha de limitar la edad para disfrutar de este servicio. De hecho, sería necesario articular en este servicio, modalidades de apoyo específico para personas con enfermedad mental mayores de 65 años.

En requisito de necesidad: en presentar una situación psicopatológica estabilizada eliminar “no encontrarse en situación de crisis psiquiàtrica”, en coherencia con lo manifestado anteriormente respecto a la flexibilización necesaria **Ya que la enfermedad puede cursar con crisis psiquiàtrica y esta circunstancia no puede suponer en ningún caso la pérdida de su posibilidad de acceder a un servicio o prestación, ni la pérdida de su condición de usuario/a de un servicio o prestación.**

## 2.5. Servicio de respiro.

En la **definición y objeto** habría de considerarse:

- 1) Que el servicio se dirige **tanto a las personas cuidadoras principales como a las familias y otras personas del núcleo familiar o convivencial de las personas dependientes.**
- 2) Que el servicio **también se dirige a las personas en situación o riesgo de dependencia, desarrollando apoyos para favorecer su autonomía personal,** con estos objetivos:
  - a. Promoción de habilidades y competencias para la autonomía personal y desarrollo de una vida independiente.
  - b. Desarrollo de habilidades para el desarrollo en el entorno comunitario y de habilidades en relaciones interpersonales.

Por ello también FEDEAFES considera que este servicio **no sólo se presta en un formato de estancias temporales en servicios de atención secundaria** (centros residenciales, centros de día o centros de noche), **sino que se puede prestar en otros espacios o alojamientos no estables sujetos a la programación de la actividad a desarrollar con las personas, y con otras modalidades: apoyo a programas de ocio inclusivo y tiempo libre, club, vacaciones, fines de semana, etc.** dirigidas tanto al descanso de las personas cuidadoras, familias y unidad de convivencia, como al **fomento de habilidades personales e interpersonales para la autonomía y participación de las personas con discapacidad** (entre ellas, las personas con enfermedad mental). Su finalidad y orientación es, en todos los casos, es la autonomía de la persona en la toma de decisiones, ejercicio de su autodeterminación, habilidades de relación interpersonal...

En este sentido, **también habría de modificarse el contenido propuesto en la ficha en relación con modalidades, prestaciones que articula, población destinataria y requisitos de acceso.**

### 2.7.2.1.: Servicio de apoyo a la vida independiente

Este servicio se ha de asegurar para todas las personas con discapacidad, en particular a las personas con enfermedad mental que lo requieran, sin limitar su acceso al hecho de disponer de un determinado grado de dependencia o de reconocimiento de discapacidad.

En este sentido, entendemos que las personas con enfermedad mental están incluidas entre las personas con discapacidad a que se refiere la definición (y de acuerdo con la aportación de FEDEAFES recogida en el epígrafe I.1. de este documento).

En las modalidades, se propone modificar la denominación “Servicio de Vida Independiente” por “**Servicio de apoyo al itinerario de Vida Autónoma**”

Por otro lado, habría de **recogerse expresamente a las personas con discapacidad derivada de enfermedad mental** en esta modalidad de “Servicio de Vida Independiente” (“Servicio de apoyo al itinerario de Vida Autónoma” según la propuesta anterior) que entendemos que no se dirige sólo a las personas con discapacidad intelectual.

Además, dentro de este servicio desde FEDEAFES se entiende que ha de incluir, entre otros aspectos de intervención socioeducativa y psicosocial dirigida a las personas con enfermedad mental, los siguientes:

- La intervención especializada que se desarrolla con las personas con enfermedad mental en su domicilio o lugar donde viven (con o sin otras personas en la unidad de convivencia). Intervención y apoyo claramente diferenciado, por su carácter especializado y su contenido, con respecto al contenido del servicio de atención primaria 1.3. (Servicio de intervención socioeducativa y psicosocial).
- Grupos de autoayuda y otras modalidades de apoyo a la vida independiente.
- Servicio de asesoramiento jurídico y defensa de derechos de las personas: en clave de empoderamiento de las personas para el efectivo ejercicio de sus derechos.

En situación de la **población destinataria**, habría de recogerse, además de los grupos previstos: a personas con enfermedad mental crónica diagnosticada o con reconocimiento de dependencia en Grados I, II o III derivada de dicha enfermedad mental.

En **requisitos administrativos**, añadir que el caso de personas con enfermedad mental crónica, cumplir uno de los dos siguientes requisitos:

- o Bien, contar con un diagnóstico de enfermedad mental crónica o de trastorno mental grave y prolongado, emitido por Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.
- o Bien, tener reconocida la dependencia, derivada de dicha enfermedad mental.

En relación con la **participación económica** de las personas usuarias, FEDEAFES considera que debe ser gratuito.

### **2.7.2.3. Servicio de tutela para personas adultas incapacitadas**

En primer, en el enfoque de este servicio se ha de tener en cuenta el **Art. 12 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**.

El **objeto** de este servicio es proteger y garantizar sus derechos, promover su pleno desarrollo personal, su máxima inclusión social y la mejor calidad de vida en todos los ámbitos: afectivo personal, social, económico, jurídico y administrativo. Las funciones tutelares deben ejercerse siempre en beneficio de las personas con discapacidad, en el marco de la resolución judicial que establezca la incapacitación y el nombramiento de tutor (o la figura tutelar que proceda: curador, administrador, defensor judicial...). Este servicio también se dirige a apoyar a los familiares de personas con discapacidad incapacitadas judicialmente.

Deberían explicitarse los siguientes **objetivos** que también desarrollan las entidades tutelares:

- Procurar su máximo desarrollo personal, promoviendo sus habilidades, respetando dentro del máximo posible sus deseos y anhelos, sus opciones y decisiones, haciéndole partícipe de su propia vida en la medida de sus posibilidades.
- Promover su máxima inclusión social y su participación plena en la vida de la comunidad.

En relación con la **participación económica** de las personas usuarias, FEDEAFES considera que debe ser gratuito.

### **2.7.3.1. Servicio de intervención socioeducativa y/o psicosocial con familias:**

Este servicio se ha de dirigir a las familias y/o unidades convivenciales de las personas con discapacidad, cualquiera que sea su situación de necesidad de apoyo: no sólo personas en situación de desprotección.

Dentro de este servicio, FEDEAFES entiende que se han de incluir, entre otros aspectos relacionados con la intervención especializada que se desarrolla en este ámbito con la unidad familiar o de convivencia de la persona, los siguientes:

- La intervención especializada que se desarrolla con la unidad convivencial de las personas con enfermedad mental en su domicilio. Intervención y apoyo claramente diferenciado por su especialización y contenido con respecto al contenido del servicio de atención primaria 1.4. (servicio a personas cuidadoras).
- Programas de apoyo a familias, escuela de familias, formación y similares.
- Programas de información y orientación a familias.

En relación con la **participación económica** de las personas usuarias, FEDEAFES considera que debe ser gratuito.

#### **2.7.2.4. Servicio de transporte adaptado**

Este servicio se ha de **asegurar para todas las personas con discapacidad**, en particular a las personas con enfermedad mental que lo requieran sin limitar su acceso al hecho de disponer de un determinado grado de dependencia o de reconocimiento de discapacidad.

Por otro lado, se trata de un servicio que debería ser **gratuito**, no sujeto a copago. El transporte forma parte de las prestaciones, siendo un coste asociado a la compensación, apoyo o preciso para atender las necesidades que se derivan de la propia discapacidad o necesidad social.