

En el caso de las personas con enfermedad mental en situación de dependencia, los recursos destinados a su atención, generalmente de carácter sociosanitario, requieren de la debida coordinación entre los dos sistemas; ello exige una asunción compartida de los costes de dichos recursos que no parece haberse venido dando en los tres territorios por igual.

Asimismo, resulta prioritario completar el cumplimiento de los acuerdos de reubicación de pacientes psiquiátricos a estructuras sociales normalizadas alcanzados por el Consejo vasco de atención sociosanitaria.

### **5. Propiciar una financiación suficiente a las entidades locales con el fin de que puedan hacer frente al incremento de tareas que se les ha encomendado con motivo de la entrada en vigor de la LAAD, así como el mayor protagonismo de dichas entidades en el diseño de las políticas sociales**

Las entidades locales han asumido nuevas funciones con motivo de la entrada en vigor de la LAAD. Además, la Ley de Servicios Sociales les asigna competencia en diversas funciones que tienen relación directa con la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de la autonomía personal. En consecuencia, es necesario garantizar la suficiencia financiera de dichas entidades locales para que puedan afrontar adecuadamente tales tareas.

En un sistema en el que interviene más de una administración en la provisión de servicios parece aconsejable otorgar mayor protagonismo a las administraciones más cercanas a la ciudadanía, posiblemente las más idóneas para proponer soluciones de atención adecuadas que den respuesta, en cada caso, a las necesidades individuales.

### **6. Continuar con la labor dirigida a la creación y mantenimiento de recursos sociales tales como servicios, prestaciones y programas dirigidos a la población en situación de dependencia y sus cuidadores y cuidadoras**

La continua y creciente demanda de los servicios y prestaciones dirigidos a promover la autonomía personal y a atender la situación de dependencia en nuestra comunidad, la certidumbre sobre la insuficiencia de los recursos existentes y la necesidad constatada de crear nuevos dispositivos que colmen ciertas lagunas justifican la exigencia de continuar con la tarea de implementación que viene dándose en la CAPV, en los últimos años. Nuestra comunidad no debería mostrarse satisfecha, únicamente, con el cumplimiento de los mínimos que la Administración General del Estado establece.

En general, las tasas de cobertura de los distintos servicios y prestaciones debieran irse adecuando paulatinamente a las de la población dependiente en nuestra comunidad. Es preciso, también, ir reduciendo los tiempos de espera para acceder a los recursos –motivados por la insuficiencia de plazas– y a determinados servicios básicos (como el de ayuda a domicilio o servicio de teleasistencia).

El incremento de los recursos residenciales permanentes o temporales, de atención diurna y de los destinados al servicio de ayuda a domicilio es indispensable para que se dé en la práctica la prioridad que otorga la LAAD a los servicios de carácter público. Ello, además, contribuirá a la garantía del derecho de las personas beneficiarias a participar, de manera efectiva, en el diseño de su programa individualizado de atención.

En especial, se hace necesario:

**6.1.** Impulsar y mantener los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal:

- 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;
- habilitación para personas con discapacidad sensorial;
- apoyos personales y cuidados en alojamientos especiales;
- habilitación en nuevas tecnologías adaptadas a los distintos tipos de dependencia y/o discapacidad.

**6.2.** Extender servicios como el de bonotaxi, o ayudas económicas como las destinadas a sufragar los productos de apoyo o de adaptación a todos los municipios de los tres territorios y al conjunto de la población dependiente, sin limitaciones por razón de edad.

**6.3.** Reforzar todas aquellas medidas encaminadas al mantenimiento de la persona en su hogar (servicio de teleasistencia, ayuda a domicilio, productos de apoyo, adaptación de la vivienda, centros de día, estancias temporales o de fin de semana en residencias y centros de día, programas de respiro y apoyo a cuidadores, etc.).

La demostrada utilidad del servicio de teleasistencia –y su bajo coste para las administraciones– exige que su puesta en marcha, para la persona en situación de dependencia que lo solicite, no se vea sometida a un tiempo de espera fuera de lo razonable.

**6.4.** Crear, mantener y ampliar aquellos recursos (incluidas las estructuras intermedias) destinados a la promoción de la autonomía personal y la atención de la situación de dependencia de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, así como de los recursos dirigidos a la atención de necesidades complejas de asistencia sanitaria y ayuda social, de personas en situación de dependencia que padecen enfermedades crónicas. Ello requerirá la formalización de los correspondientes acuerdos entre los órganos competentes en las áreas social y sanitaria. Mención especial merece, en este punto, la insuficiencia de unidades específicas para personas mayores con enfermedad mental.

**6.5.** Subsanan el déficit detectado en la atención a las personas con sordoceguera (ausencia de servicios específicos para estas personas, necesidad de impulsar la figura de la mediadora o mediador en sordoceguera, invisibilización del colectivo, etc.).

**6.6.** Impulsar y mantener todos aquellos dispositivos dirigidos a ofrecer formación, apoyo y respiro a las personas cuidadoras, así como a dotarlas de habilidades y herramientas válidas para hacer frente a su responsabilidad, y paliar el impacto negativo que pudiera provocar la labor de cuidado en su salud. Entendemos que el cuidado de la persona cuidadora debe formar parte también de las políticas de salud. Cualquier política dirigida a la atención a las personas dependientes que pretenda ser adecuada y efectiva habrá de articular un sistema óptimo de atención y apoyo a las personas cuidadoras. De ahí la necesidad de:

- incrementar el número de los recursos de corta estancia en residencias y centros de día;
- reforzar el servicio de ayuda a domicilio mediante un incremento de las tasas de cobertura, una mayor agilidad en su puesta en marcha, una adecuación de las intensidades del servicio a las necesidades individuales, así como la posibilidad de contemplar el apoyo a las y los cuidadores en la realización de tareas domésticas para los casos de menores o personas con discapacidad en situación de dependencia;
- impulsar el desarrollo de programas de respiro, atención psicoterapéutica, formación, así como los grupos de ayuda mutua;
- profundizar en políticas de igualdad entre hombres y mujeres que promuevan la corresponsabilidad en las tareas del cuidado.

No parece adecuado que alguno de estos programas de apoyo y atención a cuidadores y cuidadoras continúe dirigiéndose de manera exclusiva a quienes se ocupan de nuestros mayores, sin extender su acción a las y los cuidadores de toda persona en situación de dependencia, sea cual fuere la edad de ésta o la causa que genera su falta de autonomía. Conviene extender la implantación de medidas de apoyo y formación, en todo caso, a cuidadores profesionales y no profesionales.

**6.7.** Garantizar la estabilidad de los programas y servicios ofrecidos por las asociaciones y entidades sociales de apoyo a los principales colectivos afectados por la aplicación de la normativa de dependencia y autonomía personal.

En consecuencia con todo lo indicado, habrá de garantizarse también que la demanda de las prestaciones y servicios sea fiel reflejo de las necesidades de la población en situación de dependencia, sin condicionar dicha demanda a la existencia o no de recursos *ad hoc*.